



# Saber Digital

Revista Eletrônica do CESVA



**Anais do IV Congresso das  
Ligas Acadêmicas de Medicina  
18 e 19 de Maio de 2017**



## SUMÁRIO

A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA INFLUENZA E PNEUMOCOCO EM PACIENTES PORTADORES DE DPOC.....	4
ABSCESSO CEREBRAL SECUNDÁRIO À RINOSSINUSITE BACTERIANA: UM RELATO DE CASO.....	5
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE COM VITILIGO .....	7
COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR COMO COMPLICAÇÃO EVOLUTIVA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO .....	8
CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE VALENÇA/RJ: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.....	10
DIFICULDADES NA ADERÊNCIA DO TRATAMENTO DE ASMA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA-RJ.....	11
ESTIGMAS FACIAS QUE NOS FAZEM PENSAR EM SINDROMES GENÉTICAS: RELATO DE CASO.....	13
PERFURAÇÃO TRAUMÁTICA DE MEMBRANA TIMPÂNICA: UM RELATO DE CASO .....	15
QUALIDADE DO SONO DOS PROFISSIONAIS DAS ESF'S (ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA) DO MUNICÍPIO DE VALENÇA-RJ.....	17
RELATO DE CASO: JOVEM PORTADOR DE RIM ÚNICO COM IRA OBSTRUTIVA .....	19
PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANUZZI (HELGJ). .....	20

INCIDÊNCIA DOS PACIENTES INTERNADOS POR ANEMIA FALCIFORME NO HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI NOS PERÍODOS DE JANEIRO DE 2010 AJANEIRO DE 2016 .....	22
INCIDÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS POR ASMA NO HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2010 A JANEIRO DE 2016 .....	23
CASOS ONCOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE VALENÇA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.....	25
PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VALENÇA/RJ.....	27
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: RELATO DE CASO .....	28
USO DE CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA ENTRE AS UNIVERSITÁRIAS DAFACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA/RJ .....	30
PERFIL CLÍNICO E ENDOSCÓPICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÃO PELO <i>Helicobacter pylori</i> NO AMBULATORIO DE GASTROENTEROLOGIA .....	31
HIDRADENITE SUPURATIVA: RELATO DE CASO.....	33
ESTUDO DA RELAÇÃO DA DENSIDADE DO ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO COM HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIAS PRÓSTÁTICAS REALIZADAS NO HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI.....	35
MELASMA E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO MÉDICO.....	36
SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO.....	38
TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: RELATO DE CASO .....	39
LESÕES GRAVES EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA: UM RELATO DE CASO .....	41
TUMOR DE OROFARINGE: UM RELATO DE CASO. ....	42
NEOPLASIA MAMÁRIA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA (RJ): RETRATO DE CINCO ANOS .....	44
POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES DA VISITA DOMICILIAR REALIZADA POR ESTUDANTES DE MEDICINA NA DISCIPLINA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE.....	45

ENFISEMA SUBCUTANEO MACIÇO ASSOCIADO A LESÃO DE VIA AÉREA, APÓS TRAUMA TORÁCICO: RELATO DE CASO.....	47
HISTÓRICO FAMILIAR COMO FATOR DE RISCO PARA A INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS 2, HIPERTENSÃO ARTERIAL E DOENÇA CARDIOVASCULAR.....	48
ATIVIDADE FÍSICA COMO FATOR INFLUENTE SOBRE O RENDIMENTO ACADÊMICO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA CIDADE DE VALENÇA/RJ....	50
ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE EXERCÍCIO FÍSICO E ALTERAÇÃO DOS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DA CIDADE DE VALENÇA/RJ	51
DISSECÇÃO DE AORTA PELO USO DE ANABOLIZANTE: RELATO DE CASO ...	53

# **A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA INFLUENZA E PNEUMOCOCO EM PACIENTES PORTADORES DE DPOC**

Cássio Dehon Rodrigues Fonseca Junior, Hellen Loubet Barbosa, Ibrahim Yahia El Somaili, Moises Souza Almeida, João Guilherme Pinheiro Giglio, Michel Britz Guimarães e Ivy Menezes Monteiro.

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma patologia que gera uma limitação do fluxo aéreo que não é totalmente reversível. Esta que é progressiva e associada à uma resposta inflamatória do pulmão, à partículas ou gases nocivos.

Um fator desencadeante da exacerbação da DPOC é a infecção respiratória, viral ou bacteriana, adquirida na comunidade. Quando um paciente se enquadra nesta situação há um alto risco de complicações devido à própria doença de base, que por si só diminui a reserva pulmonar, e a outros fatores fisiopatológicos. A associação destes fatores favorece a colonização dos brônquios, sendo *Pneumococo* e *Haemophilus influenzae* agentes etiológicos frequentes.

A vacinação sazonal, para estes agentes citados, vem sendo considerada como uma medida preventiva para pacientes portadores de DPOC, com o objetivo de reduzir a incidência de doença grave e a mortalidade.

## **OBJETIVO**

Avaliar a adesão às vacinas Anti-Pneumocócica e Anti-Influenza por pacientes portadores de DPOC em acompanhamento no ambulatório de pneumologia no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (HELGJ), Valença-RJ.

## **MÉTODOS**

A pesquisa teve caráter exploratório, através de uma observação direta com um questionário estruturado, com o objetivo de correlacionar o uso ou não das vacinas (Anti-Pneumocócica e Anti-Influenza) e os motivos pelos quais os pacientes se negam a vacinar. O mesmo foi aplicado entre 100 pacientes portadores de DPOC que realizam acompanhamento clínico no ambulatório de pneumologia do HELGJ, Valença-RJ.

Quanto à metodologia, foi utilizado o método comparativo, ao qual buscou-se encontrar a influência da desinformação, mitos e negligência dos pacientes não vacinados em relação aos pacientes vacinados.

Os dados coletados foram armazenados em planilha do Microsoft Excel 2010 e para o tratamento estatístico utilizamos para análise descritiva dos dados.

## RESULTADOS

Do total de pacientes avaliados (n=100), foi encontrado um discreto predomínio por parte dos que foram imunizados, contando com 59 indivíduos contra 41 não imunizados.

Dentre os que confirmaram terem sido imunizados, 22% souberam da existência e importância da vacinação por televisão, internet ou outras mídias, 66% foram informados na consulta médica e 12% por outros meios.

Já os que não foram imunizados, 39% disseram que tinha medo da vacina, 22% não realizaram por desinteresse, 17% desconheciam a vacina e sua importância e 22% referem falta de informação fornecida pelo médico.

## DISCUSSÃO

Estudos em âmbito nacional sobre a importância da vacinação para influenza e pneumococo em pacientes portadores de DPOC são escassos, apesar da relevância do assunto. Giacomelli (2014), em Florianópolis, descreveu que 88%, dos pacientes portadores de DPOC analisados, receberam vacinação contra influenza, 32% tinham sido aconselhados por seus médicos a receber vacinação contra influenza, 28% receberam vacinação pneumocócica e uma proporção similar de pacientes relataram ter sido aconselhados por seus médicos a receber vacinação contra pneumococo. Quando comparado aos resultados encontrados em Valença, observa-se a importância da orientação médica sobre a necessidade da imunização.

## CONCLUSÃO

No presente estudo pode-se observar que pouco mais da metade dos pacientes portadores de DPOC realizaram a imunização contra *Pneumococo* e *Haemophilus influenzae*. O motivo que mais influenciou na não adesão as vacinas foi o medo, por isso torna-se necessário o médico orientar sobre a importância da imunização, visto que outro motivo relevante foi a falta de informação fornecida pelo médico.

---

## ABSCESO CEREBRAL SECUNDÁRIO À RINOSSINUSITE BACTERIANA: UM RELATO DE CASO

Fabiana Carla dos Santos Correia; Pedro Paulo Farias Gonçalves; Allysson Lucas Martins; Victória Monteiro Abdala Tauil; Matheus Fernandes Marinho; Carlos Henrique Melo Reis.

Faculdade de Medicina de Valença-RJ

## INTRODUÇÃO

A rinossinusite é uma inflamação da mucosa do nariz e seios paranasais, de diagnóstico clínico e tratamento com antibioticoterapia. Podendo levar a complicações, como: celulite orbitária difusa, meningite, tromboflebite do seio cavernoso, abscesso: subperiósteo, orbitário, sub e extradural e cerebral. O Abscesso cerebral constitui-se em uma área localizada de pus intracerebral eleva a déficits ou morte se manejado incorretamente. Os sintomas mais comuns são: cefaleia, alteração

do sensorio, náusea e/ou vômito e febre alta. Seu tratamento deve ser individualizado, recomenda-se a instituição de antibioticoterapia imediata, com predileção a: Cefalosporinas, vancomicina e metronidazol. Além da abordagem cirúrgica, quando é necessário drenar o abscesso através de craniotomia. Se adequadamente realizada, produz uma melhora clínica imediata e estabiliza o paciente hemodinamicamente.

## **OBJETIVO**

Apresentar um caso clínico de abscesso cerebral secundário à rinossinusite bacteriana não tratada, com ótima resposta ao tratamento clínico e cirúrgico.

## **RELATO DO CASO**

A.C.A.B.S, 19 anos, sexo feminino, durante a segunda semana de fevereiro de 2017 apresentou sintomas característicos de rinossinusite (dor em peso na região frontal, gotejamento pós-nasal e febre) porém não realizou tratamento, apenas administrando sintomáticos. Após duas semanas, o quadro evoluiu com intensa cefaleia, sem resposta a analgésicos orais. A cefaleia apresentou piora progressiva. No dia 16/03/2017 teve episódio de perda de consciência, buscando atendimento no pronto socorro adulto (PSA) do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (HELGIJ), quando foi solicitada a internação da paciente. A tomografia computadorizada de crânio (TCC) evidenciou imagem compatível com abscesso cerebral. Iniciou-se antibióticos intravenosos: vancomicina 1g, ceftriaxone 2g, metronidazol 500mg e decadron 4mg. Foi transferida para o Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer em 21/03/2017 e realizou craniotomia com drenagem do abscesso intracerebral. Após uma semana, seguiu para internação no HELGIJ para completar seis semanas de antibioticoterapia. Foi realizada uma nova TCC que revelava abscesso cerebral em resolução. Atualmente (20/04/2017) segue em uso dos antibióticos, exame neurológico sem alterações, bom estado geral, sem queixas álgicas, hemograma e leucograma normais.

## **RESULTADOS**

Após a realização adequada da técnica cirúrgica de craniotomia e drenagem do abscesso, ocorreu melhora dos parâmetros clínicos e imagenológicos do paciente. Evidenciada por sua rápida melhora clínica, sem complicações neurológicas, sem alterações no exame físico e laboratoriais, e nenhuma nova intercorrência álgica até o presente momento.

## **DISCUSSÃO**

O abscesso cerebral, como hipótese de complicação de rinossinusite bacteriana, seria dificilmente pensando, uma vez que as mais comuns são periorbitárias e acometem mais comumente crianças. Com a perda de consciência, atentou-se para necessidade de investigação diagnóstica. Após análise da tomografia computadorizada de crânio, foi evidenciada lesão compatível a abscesso cerebral. Iniciou-se prontamente antibioticoterapia intravenosa com ceftriaxone, vancomicina e metronidazol. O tratamento cirúrgico está indicado para paciente com abscessos de diâmetro maior que 2-3 cm, com efeito de massa ou após fracasso ao tratamento médico. Pelas dimensões do abscesso da paciente foi indicada cirurgia imediata. Após a sua realização, ocorreu rápida melhora clínica.

## **CONCLUSÃO**

A rinossinusite bacteriana deve ser prontamente tratada se atentando a suas possíveis complicações para um diagnóstico precoce e tratamento efetivo.

---

## **ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE COM VITILIGO**

Enéas Van Der Maas do Bem Filho; Laíza M. dos Santos Couto; Vanessa A. Alves

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

O vitiligo é uma doença degenerativa da pele em que os melanócitos morrem, deixando de produzir a melanina no local em que ocorreu a morte celular. Trata-se de uma doença que leva a perda de melanina, deixando a pele com manchas hipocrômicas.

A manifestação clínica da doença varia de acordo o grau de sua evolução, sendo o tipo mais comum manifestado de forma generalizada, conhecido como tipo A. Nesse tipo há um padrão largamente simétrico de máculas brancas com bordas bem definidas, enquanto o vitiligo segmentar, denominado tipo B, ocorre em uma distribuição assimétrica, sendo o início mais precoce que na forma generalizada. Por se tratar de uma doença autoimune, associada às alterações orgânicas de natureza microscópica com repercussão macroscópica que leva os indivíduos portadores da doença a apresentarem, junto com essas alterações orgânicas, ocorre uma série de alterações psicossociais.

## **OBJETIVO**

Estabelecer possível associação entre fatores psicossociais e manifestações clínicas em relação ao Vitiligo.

## **METODOLOGIA**

Inicialmente, foi realizado um estudo bibliográfico sucinto acerca do Vitiligo, suas manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento, e, principalmente, a sua relação com os fatores de risco, sendo os psicossociais os de maior relevância tendo em vista a temática do estudo.

Três questionários foram aplicados (DLQI, VIPs e VitiQoL-PB), todos fundamentados em plataformas internacionais. Dessa forma, possíveis relações existentes entre os assuntos propostos ficariam mais bem elucidados.

As perguntas foram elaboradas de forma clara para que todas as pessoas participassem sem restrição nesta pesquisa.

As entrevistas utilizadas como fonte de dados foram realizadas no período de janeiro a março de 2017 no município de Valença-RJ sem restrição de sexo e faixa etária. O número de entrevistas não foi definido a priori, sendo a coleta interrompida com a saturação dos dados tendo em vista o número de pacientes vinculados ao setor de dermatologia da cidade em questão.



## **RESULTADOS**

Durante um mês, 20 pessoas, portadoras de vitiligo, participaram de forma espontânea com a realização do presente trabalho. Todos os entrevistados relataram que vivenciar a doença causa dor emocional, auto preconceito, privação dos hábitos e preconceito das pessoas, causando revolta, agressividade e até mesmo distanciamento dentro do próprio núcleo familiar.

## **DISCUSSÃO**

O vitiligo é uma doença que se caracteriza pela despigmentação da pele e/ou mucosas de um indivíduo, causada pela deficiência na produção da proteína melanina. É uma dermatose que não leva à incapacidade funcional, mas causa grande impacto psicossociocultural (BARROS, 2011).

O diagnóstico é realizado através de exames clínicos e laboratoriais, recorre-se à biópsia quando necessário (CORREIA; BORLOTI, 2013). Além de realizar os tratamentos farmacológicos ou terapias com agentes físicos é necessário o acompanhamento psicológico e promoção do bem estar do paciente, para obter o sucesso limitado do tratamento (PEREIRA; OLIVEIRA, 2012).

Até o momento não existe uma cura para esta doença, porém existem vários tipos de tratamentos, com utilização de medicamentos a até procedimentos cirúrgicos. (PEREIRA; OLIVEIRA, 2012).

O tratamento do vitiligo não deve-se restringir a medicamentos e cirurgias, tendo em vista o grande impacto emocional da patologia.

## **CONCLUSÃO**

Por meio de três questionários, a níveis internacionais, aplicados em vinte indivíduos portadores de Vitiligo vinculados ao Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, evidenciou-se a relação direta da doença com o fator emocional. Tais questionários permitiram quantificar o impacto psicossocial enfrentado diariamente por essas pessoas.

---

## **COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR COMO COMPLICAÇÃO EVOLUTIVA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO**

Bárbara Gabriele Cunha de Almeida; Henrique da Gama Simões Lopes Rodrigues; Nayla de Oliveira Leite Lima; Taina Pereira; Rafael Moura de Almeida.

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

A afecção isquêmica do miocárdio, que reflete a morte dos miócitos cardíacos é chamada de infarto agudo do miocárdio (IAM), é ocasionada por um desequilíbrio entre a oferta e demanda de nutrientes e oxigênio ao tecido, devido à obstrução do fluxo coronariano, podendo ser transitória ou permanente. As principais complicações mecânicas são: Insuficiência mitral aguda, ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo, ruptura do septo interventricular, pseudoaneurisma ventricular, trombos

Saber Digital, v. 10, Edição Especial - Anais do IV CLAM, p. 1- 54, 2017

intracardíacos e choque cardiogênico (PIEGAS et al., 2013). A complicação mecânica mais associada com altas taxas de mortalidade é a ruptura de septo interventricular ou comunicação interventricular (CIV) após IAM (TOPAZ; TAYLOR, 1992).

## **OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho é demonstrar a gravidade da CIV como complicação mecânica do IAM, assim como, a importância do diagnóstico e tratamento para a redução da mortalidade.

## **RELATO DO CASO**

Paciente feminino, 68 anos, negra, natural e residente do município de Valença/RJ, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (HELGJ) de Valença às 03:40 horas no dia 17/07/2016, com a queixa de dor precordial intensa com irradiação para a escápula esquerda. Relatou hipertensão arterial sistêmica e aneurisma cerebral previamente clampeado em 2011. Foram solicitados: ECG e enzimas cardíacas, hemograma e bioquímica. O ECG mostrou IAM com supradesnivelamento do seguimento ST. Houve tentativa de transferência para o serviço de referência hemodinâmica, porém sem sucesso. A paciente teve critério de reperfusão e foi realizada a trombólise com Estreptoquinase. Foi solicitado ECO no 1º dia de internação. No 3º DIH, referiu dor retroesternal em peso, ventilatório dependente retornando à UTI. No 4º DIH, paciente foi admitida em CTI com a queixa de dor precordial associada a dispneia. O ECO mostrou comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo, disfunção diastólica grau I, insuficiência mitral discreta e comunicação interventricular como provável complicação evolutiva do infarto do miocárdio. A paciente evoluiu com hipotensão e choque cardiogênico. Evoluiu com PCR súbita não responsiva às manobras de ressuscitação cardiopulmonar, com óbito à 00:20.

## **RESULTADOS**

Após o diagnóstico de IAM com supradesnivelamento do seguimento ST, na impossibilidade de transferência para o serviço de transferência hemodinâmica a paciente foi submetida à trombólise com Estreptoquinase. A paciente evoluiu com hipotensão e choque cardiogênico, PCR súbita não responsiva às manobras de ressuscitação cardiopulmonar e óbito devido à comunicação interventricular pós IAM.

## **DISCUSSÃO**

A incidência de ruptura do septo interventricular é maior em pacientes com IAM com elevação supra de ST, este tipo de infarto costuma apresentar maior gravidade e maior risco de ruptura septal. No caso estudado ocorreu esse tipo de infarto, o que aumenta a chance de ruptura. A terapia fibrinolítica nesses pacientes poderia causar o comprometimento do septo interventricular e a sua ruptura de forma mais precoce, porém, ainda assim, a incidência de ruptura de septo interventricular é menos frequente em pacientes que fizeram uso da terapia fibrinolítica do que nos casos nos quais o tratamento foi conservador (LAHAM et al., 2017).

## **CONCLUSÃO**

A realização do uso de trombolíticos químicos não pode ser considerada ineficiente, já que necessitaria de uma abordagem estatística mais ampla que apenas o relato exposto. A indicação do tratamento adequado varia para cada paciente e a não realização do cateterismo deixa dúvidas sobre um possível aumento de sobrevida

---

### **CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE VALENÇA/RJ:**

#### **UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

Larissa A.C.P. Toledo; Letícia Fernandes Zile; LuisaCovre Argolo; Paula Fonseca Gomes; Dra. Filomena AsteSilveira

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

A sífilis tem como espécie transmissora a bactéria *Treponema pallidum*, a penetração no corpo humano ocorre por pequenas lesões decorrentes do ato sexual. A sífilis é uma enfermidade que apresenta cronicidade com distribuição global, transmitida pelo contato sexual, vertical ou por via parenteral (sanguínea). A sífilis pode ser dividida em: primária, secundária e terciária. Nas regiões em que não é possível o diagnóstico laboratorial, é preconizado uma abordagem do tipo sindrômica das lesões com úlceras associada ao tratamento simultâneo das possibilidades diagnósticas. A prevenção da sífilis e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) é fundamentada na concepção de prevenção combinada, estratégia com diversas abordagens, incluindo interferências comportamentais e orientações, triagem e tratamento de DSTs que não apresentam sintomas e manejo das que são sintomáticas.

## **OBJETIVO**

Identificar o quantitativo de casos de sífilis no município de Valença-RJ, notificados no SINAN.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico seccional, descritivo, retrospectivo, documental e de fonte secundária de dados. Será realizado um levantamento no banco de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), referente aos anos 2010 a outubro de 2016. Serão coletados todos os casos notificados pelo agravo da Sífilis no SINAN, onde será realizado o cálculo da prevalência de Sífilis no município e posteriormente classificados em sífilis não especificada, primária, na gestação e congênita, sendo posteriormente os resultados discutidos a luz da literatura pertinente.

## **RESULTADOS**

Foram analisados 199 casos no município de Valença – RJ, no período de 2010 até outubro de 2016, de acordo com o gráfico 1, 171 casos de sífilis não foram especificados, 16 casos foram diagnosticados em gestantes, 9 casos de forma congênita e 3 casos pela forma primária. No gráfico 2, fora verificado que houve um declínio do número de casos entre os anos de 2010 há 2013, com 42 casos em 2010, 24 casos em 2011, 18 casos em 2012, 9 casos em 2013, voltando a crescer nos anos subsequentes no período estudado, caracterizado por 20 casos no ano de 2014, 37 casos no ano de 2015 e 49 casos até o mês de outubro de 2016.

## **DISCUSSÃO**

No estudo realizado por Galban (2006), no Brasil foram notificados 5.789 casos de sífilis congênita no ano de 2006 sendo o Brasil país da América Latina com os maiores números de casos, ficando na frente de países como Venezuela, Peru e Paraguai. Em outro estudo, feito por Souza (2016), em caráter regional, o sudeste do Brasil saiu na frente desde o ano de 2008 até o ano de 2014, batendo um recorde dos números de casos em 2013 com 21.382 casos de sífilis. A região sudeste totalizou nesse período 91.466 casos notificados pelo SINAN. Os resultados demonstram um grande número de casos de sífilis congênita e na gestação no Brasil e principalmente na região sudeste, sendo que no município de Valença-RJ, além dos casos já identificados de sífilis congênita e na gestação os que não foram especificados (85,9%) podem conter esses cenários.

## **CONCLUSÃO**

A sífilis continua sendo um problema de saúde pública no Brasil, principalmente a congênita e na gestação, em Valença há uma significativa proporção de casos, apesar da maioria dos casos não serem identificados. Provavelmente existe uma subnotificação dos casos, tendo em vista o cenário atual do Brasil que está em alerta com uma epidemia de sífilis

---

## **DIFICULDADES NA ADERÊNCIA DO TRATAMENTO DE ASMA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA-RJ**

Gabriel Ferreira Lima, Giovanna Lima Vaz, Marcella Pellicciotti de Sousa e Ivy Menezes Monteiro

Faculdade de Medicina de Valença-RJ

## **INTRODUÇÃO**

Asma é uma doença crônica causada pela inflamação das vias aéreas levando a hiper-reatividade e limitação variável do fluxo aéreo. Marcadas por sintomas como dispneia, tosse, sibilos, desconforto torácico e até mesmo a insuficiência respiratória quando a crise não é prontamente tratada. É responsável por grande parte das hospitalizações, chegando a ser a terceira causa registrado pelo SUS, causando grandes gastos aos cofres públicos anualmente. Os gastos se elevam ainda mais em

quadros graves da doença. Sendo que a maioria dessas internações seriam evitados se houvesse uma adequada adesão ao tratamento rotineiro.

O tratamento da asma se divide em tratamentos de manutenção, que visa diminuir o número de crises, e o tratamento na crise, que são iniciados imediatamente a fim de reverter quadros graves da doença. A adesão, portanto, se faz necessária para uma boa resposta ao tratamento. A não adesão terapêutica pode ser intencional ou não intencional, e suas causas variam de motivação, crenças errôneas, falta de conhecimento sobre a doença, ou medo da medicação. A doença maltratada pode levar a uma limitação da vida do paciente e até mesmo a morte.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho é analisar por meio de questionário, os limites que levam aos portadores de Asma Brônquica aderirem ao tratamento proposto, juntamente com uma revisão de literatura, na cidade de Valença-RJ. A fim de entendermos melhores as suas necessidades e elaborar planos terapêuticos mais eficientes.

## **MÉTODOS**

O estudo baseou na aplicação de um questionário direto aos pacientes portadores de asma no município de Valença-RJ, com o objetivo de entender sua compreensão quanto a patologia e ao tratamento, além de seus medos e receios. Foram selecionados de forma aleatória 50 pacientes adultos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de pneumologia do HELGJ, da Faculdade de Medicina de Valença-RJ, com o diagnóstico de Asma.

Foram incluídos na pesquisa os pacientes abaixo de 70 anos; portadores de asma moderada ou grave; alfabetizados; sem sequelas neurológicas e sem déficits cognitivos. E foram excluídos os pacientes fora dessas características.

Todos os dados coletados foram armazenados em planilha do Microsoft Excel 2010 e para o tratamento estatístico utilizamos para análise descritiva dos dados.

## **RESULTADOS**

Num total de 50 pacientes observados, foi observado que: 65% relataram que o custo da medicação atrapalha no tratamento; 42,5% esquecem de usar o dispositivo inalador diariamente; 35% tem dificuldade em conseguir acompanhamento; 30% disseram acreditar que asma não é uma doença grave por isso não levam o tratamento a sério; 27,5% disseram que o uso diário atrapalha o tratamento; 25% têm medo dos efeitos colaterais da medicação; 7,5% têm vergonha de usar o dispositivo inalador; 7,5% não sabem o motivo pelo qual tomam a medicação; e ninguém relatou não saber usar o dispositivo inalador.

## **DISCUSSÃO**

Mesmo se tratando de um assunto de grande valia, não se encontram muitos trabalhos relatando as dificuldades do tratamento de asma no Brasil, e por consequência o estado segue gastando mais do que precisaria. Porém notou-se na literatura a grande dificuldade do paciente asmático na adesão ao tratamento da doença visto o grande número de crenças errôneas sobre a mesma, os altos custos e a dificuldade em seguir com acompanhamento periódico com o profissional da área.

Se existissem maiores trabalhos e ações em nível primário e secundário em saúde, haveria redução das internações e diminuiria gastos públicos.

## **CONCLUSÃO**

Neste estudo podemos confirmar que a maioria das complicações de pacientes asmáticos se devem principalmente a má adesão ao tratamento, com problemas que envolvem os altos custos da medicação, o esquecimento de usar a medicação rotineiramente e os desconhecimentos perante a doença. Concluimos que é sim possível reduzir as altas taxas de pacientes que procuram o pronto atendimento em virtude de crises da doença, através de políticas públicas voltadas a facilitar a compra da medicação pelo asmático, uma maior atenção voltada a explicar as reais necessidades do uso da medicação diárias, as complicações da doença e a desmistificação errônea sobre o uso do dispositivo inalador ou das nebulizações. A única maneira de melhorar os números de hospitalizações de portadores de asma é a melhora na adesão do tratamento pelo paciente.

---

## **ESTIGMAS FACIAS QUE NOS FAZEM PENSAR EM SINDROMES GENÉTICAS: RELATO DE CASO**

Leandro Lenoir Cardoso·Rafaela de Oliveira Campos·Silas Tavares Rodrigues·Talita  
Cristine·Theunis Wilson Gonçalves Pinto.

Faculdade de Medicina de Valença– RJ.

## **INTRODUÇÃO**

Anomalias congênitas (AC) ou defeitos congênitos são alterações morfológicas e/ou funcionais detectáveis ao nascer. As alterações morfológicas ou anatômicas exibem manifestações clínicas muito diversificadas, desde dismorfias leves altamente prevalentes, até defeitos complexos de órgãos ou segmentos corporais. Estes defeitos podem apresentar-se isolados ou associados, compondo síndromes de causas genéticas e/ou ambientais.

As síndromes malformativas são doenças graves e de difícil resolução terapêutica, portanto a investigação clínica minuciosa, através de anamnese detalhada e exame físico criterioso desses pacientes não deve ser negligenciada.

Algumas das anomalias menores que devemos prestar atenção são: occipital achatado ou proeminente, fontanela posterior aumentada, micrognatia discreta, orelha de implantação baixa, Membros curtos, raiz nasal achatada, criptorquidia, entre outras.

## **OBJETIVO**

Apresentar um caso clínico e ressaltar a importância da investigação ectoscópica de estigmas faciais que levam a suspeição de síndrome genética.

## RELATO DE CASO

Paciente G.F.B, 7 anos, sexo masculino, foi trazido pela mãe ao Serviço de Pronto Atendimento (SPA) do Hospital Escola Luiz Gioselffi Jannuzzi (HELGJ), Valença-RJ, em 21/03/2017 com a queixa de cefaleia, tosse e dor abdominal.

Ao exame físico, foi observado: implantação baixa das orelhas, ptose bipalpebral, gânglio cervical anterior palpável. A oroscopia apresentava dentes cariados e em mal estado de conservação, amígdalas sem sinais flogísticos ou hipertrofia. Na otoscopia, o conduto auditivo mostrava-se com acúmulo de secreção serosa, o que dificultava a visualização da membrana timpânica, a qual, aparentemente, estava opaca. No exame genital, o paciente apresentava fimose e criptorquismo à direita.

Foram traçadas as hipóteses diagnósticas de síndrome genética, rinite alérgica, enxaqueca e criptorquismo.

## RESULTADOS

No presente relato, a investigação diagnóstica se deu através de solicitação de hemograma completo, eletrólitos (sódio, potássio, fósforo, cálcio), função hepática e renal, USG de abdome total, ecocardiograma, para investigação de cardiopatias congênitas, as quais são comuns em síndromes genéticas e constituem anomalias maiores. Encaminhamento para odontologia, urologia e genética.

## DISCUSSÃO

O paciente trazido ao serviço de pronto atendimento (PSA) do hospital escola com queixas inespecíficas. Ao exame físico apresentou duas malformações, que devem ser investigadas quanto sua origem, atentar a história gestacional, possíveis tratamentos para infertilidade e tentativas de abortamento além de intercorrências gestacionais e se a anomalia se apresenta de forma isolada ou composta. A impressão geral do paciente correlacionada ao seu fenótipo, postura e comportamento podem direcionar suspeitas acerca de alterações genéticas. As alterações sugestivas craniofaciais são a baixa implantação de orelhas, ptose bipalpebral, criptorquidia à direita e relatos sobre a criança não ter controle esfinteriano, ainda se identificou ritmo cardíaco irregular e sibilos expiratórios difusos.

## CONCLUSÃO

A importância do reconhecimento dos estigmas faciais mostra-se imprescindível na prática clínica dos profissionais de saúde, haja vista a gravidade de algumas síndromes genéticas e necessidade de suporte e acompanhamento desde os primeiros dias de vida. Portanto, o diagnóstico precoce, só é possível quando a identificação dos estigmas leva a suspeita e posterior investigação aprofundada.

---

## **PERFURAÇÃO TRAUMÁTICA DE MEMBRANA TIMPÂNICA: UM RELATO DE CASO**

Gabriela Dalboni Amante Soares; Hava M. M. R. Bomfim; Ana C. G. F. Nardi;  
Maria L. C. P. de Oliveira; Ricardo Figueiredo.

Faculdade de Medicina de Valença/RJ.

### **INTRODUÇÃO**

A membrana timpânica (MT) é uma estrutura anatômica que separa a orelha externa da orelha média. A MT atua na transmissão e amplificação sonora através da cadeia ossicular até a janela oval e rampa vestibular, além da proteção da janela redonda e da rampa timpânica.

Histologicamente, a MT é composta por três camadas: a externa, de origem ectodérmica epitelial; a camada média ou lâmina própria, de origem mesodérmica; e a interna, de origem endodérmica, formada pela mucosa da orelha média. A camada externa é formada por tecido epitelial estratificado pavimentoso queratinizado. A camada média ou lâmina própria é formada por tecido conjuntivo frouxo subepitelial, tecido conjuntivo denso organizado e tecido conjuntivo frouxo submucoso. A camada interna é formada por tecido epitelial colunar simples, que continua com a mucosa da orelha média.

As perfurações traumáticas de membrana timpânica (PTMT), por sua vez, são muito comuns na prática otorrinolaringológica. Elas podem ser causadas por trauma direto, devido à manipulação direta, ou por barotraumas, ou seja, mudanças de pressão. Sendo assim, são exemplos de trauma direto: manipulação por cotonetes, grampos, galhos de árvore, agulhas de tricot ou crochet; e de mudanças de pressão: tapas, trauma acústico, esportes aquáticos e fogos de artifício.

A maioria dos casos tem resolução espontânea, e, portanto, o tratamento tem com o acompanhamento clínico (expectante) geralmente é bem sucedido. Entretanto, é descrito na literatura que a reparação tardia de perfurações amplas, particularmente aquelas envolvendo o quadrante pósterior superior, favorece complicações, e podendo cursar com a presença de corpos estranhos na orelha média, bem como ossículos deslocados ou fraturados, fístulas perilinfáticas ou colesteatoma. Com isso, para evitar essas complicações, alguns autores sugerem reparo imediato da membrana e verificação da cadeia ossicular, concluindo-se, portanto, que o fechamento espontâneo das PTMT depende do tamanho da perfuração e da presença ou não de infecção. Outra observação feita através dos estudos é de que, avaliando o processo de cicatrização habitual do tímpano, concluiu-se que o processo de cicatrização espontânea da MT se inicia pela camada epitelial externa, com posterior fechamento da lâmina própria e da camada mucosa.

De acordo com Kelen, o processo de cicatrização começa logo após a perfuração. No primeiro dia podem ser observados edema e hemorragia em qualquer uma das três camadas da membrana timpânica. Após 36 a 48 horas as células epiteliais começam a proliferar, seguidas pelas células de sustentação. Apesar de muitas MTs cicatrizarem com as três camadas, algumas cicatrizes são constituídas de uma única camada transparente e delgada.

Govantiel et al, por sua vez, enfatizam as seguintes causas de falha na cicatrização: perfurações muito extensas, falha na proliferação celular da camada



epitelial devido a lesões traumáticas, infecções e a presença de corpos estranhos ou através da perfuração.

## **OBJETIVO**

Ressaltar a frequência das perfurações traumáticas de membrana timpânica, e o tratamento clínico bem sucedido por resolução espontânea.

## **RELATO DE CASO**

J.B.T., sexo masculino, 25 anos, sofreu uma cotovelada acidental durante jogo de futebol em Março de 2015. Procurou imediatamente atendimento especializado, referindo discreta hipoacusia. Relatou ter ocorrido otorragia de pequena monta e autolimitada.

Ao exame, observou-se a presença de pequena quantidade de sangue coagulado no meato acústico externo. A membrana timpânica apresentava perfuração de formato irregular no quadrante posteroinferior da MT (cerca de 20% da área da MT). Não havia evidências de infecção.

Optou-se por conduta expectante, orientando-se ao paciente quanto à proteção adequada em relação à entrada de água. Foi mantido acompanhamento semanal, verificando-se o completo fechamento da perfuração após a terceira semana. Nesse momento, o paciente se encontrava assintomático. Os exames de audiometria tonal e vocal realizados após 30 dias foram normais, e foi dada alta ambulatorial para o paciente.

## **RESULTADOS**

A perfuração da membrana timpânica cicatrizou espontaneamente e a audição ficou normal evidenciada pelos exames de audiometria tonal e vocal.

## **DISCUSSÃO**

As PTMT não são incomuns em emergências otorrinolaringológicas, podendo ocorrer em variados graus de trauma, desde o simples uso de uma haste flexível de algodão até uma fratura do osso temporal.

Em tese, seu diagnóstico deve ser precoce, devido à otorragia e à hipoacusia, os sintomas mais comuns. Entretanto, no Brasil, devido às carências crônicas do SUS, muitas vezes os pacientes chegam ao otorrinolaringologista com perfurações ocorridas há vários dias, não sendo infreqüentes as infecções secundárias devido à falta de cuidados adequados. Nestes casos, antibióticos por via tópica ou oral podem ser necessários.

Como observado neste caso, os formatos irregulares, especialmente triangulares, das perfurações são os mais comuns, contrapondo-se as perfurações habitualmente circulares das otites médias crônicas.

Não é recomendável a utilização de gotas otológicas em perfurações traumáticas sem infecção secundária devido ao risco de ototoxicidade.

A conduta expectante inicial é a regra na maioria dos casos de perfurações simples, sem fratura do osso temporal e com até 50% da membrana perfurada. Em geral, o fechamento da perfuração ocorre entre duas a três semanas. Caso o

fechamento espontâneo de uma perfuração pequena e sem complicações não ocorra, uma miringoplastia é habitualmente realizada após 3 a 4 meses.

## **CONCLUSÃO**

Conforme o relato de caso apresentado, observa-se que as PTMT são comuns na otorrinolaringologia e que o tratamento clínico (expectante) foi bem sucedido. Após a terceira semana do trauma ocorrido a membrana timpânica havia fechado por resolução espontânea.

---

## **QUALIDADE DO SONO DOS PROFISSIONAIS DAS ESF'S (ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA) DO MUNICÍPIO DE VALENÇA-RJ.**

Ana Elisa Meduna Cabreira; Ariana Ferreira Leite; Fanuel Tudéia Guimarães; Thaís Aparecida Werneck Gouveia Rosa; Simone Moreira

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

As patologias resultantes da atividade laboral acometem cada vez mais profissionais da área da saúde, dentre as diversas circunstâncias que são capazes de atingir a saúde do profissional, o ambiente de trabalho é apontado como o principal causador de conflito. No ambiente em que está inserido o profissional da Atenção Básica à Saúde, é possível identificar diversas situações de estresse e insatisfação, além de alterações no ciclo vigília-sono. Essas alterações são capazes de ocasionar à deterioração mental, psicológica e física, ocasionando desmotivação, depressão, sonolência diurna e síndrome da apneia obstrutiva do sono.

Com isso, torna-se necessária a atenção também para quem promove a saúde, visto que os profissionais, como agente comunitário (ACS), médico e profissional de enfermagem devem estar muito bem preparados e com condições biopsicossociais satisfatórias para o trabalho.

## **OBJETIVO**

Avaliar a qualidade do sono dos trabalhadores das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Valença e fatores associados.

## **MÉTODOS**

Trata-se de estudo estatístico, descritivo e transversal, sendo os dados adquiridos em 4 Estratégias de Saúde da Família (Jardim Valença, Centro, Biquinha e Bairro de Fátima) do município de Valença – RJ.

Tem como população alvo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, e auxiliares.

O instrumento utilizado para avaliação no estudo foi a Escala de Sonolência de Epworth (ESE-BR), juntamente com perguntas sobre as variáveis tabagismo, uso de medicamento, prática de exercícios físicos e tempo de atuação na ESF, todos autoaplicáveis.

A escala de sonolência de Epworth avalia a sonolência diurna excessiva através da probabilidade de o entrevistado dormir ou cochilar em 8 situações, graduadas de 0 a 3 pelos participantes, sendo o escore maior que 10 sugestivo de sonolência diurna excessiva.

## **RESULTADOS**

De acordo com os resultados, 33,3% dos profissionais apresentaram sonolência diurna, sendo mais prevalente nos médicos. Dos que responderam ao questionário 63,6% são ACS, 12,1% técnicos de enfermagem, 9,09% médicos, 9,09% auxiliares e 6,06% enfermeiros. Entre esses 87,8% negam tabagismo, 51,5% praticam exercício físico, 36,3% fazem uso de medicamentos e 30,3% trabalham na ESF`s entre 1 a 2 anos.

## **DISCUSSÃO**

Segundo Barros (2007), a privação do sono pode afetar a função imunitária e a regeneração celular. Durante o sono ocorrem processos neurobiológicos necessários para a manutenção da saúde física e cognitiva, visto que indivíduos com transtornos de sono sofrem impactos na qualidade de vida. No estudo realizado por Barros, os médicos (75,8%) relataram que tem dormido menos do que o habitual por estarem trabalhando e 25% têm sonolência diurna excessiva.

De acordo com Costa (2013), a nicotina também interfere no sono, atrasando e podendo levar a perturbações do mesmo. Sendo assim, os não tabagistas apresentam uma qualidade do sono melhor do que quando comparados aos tabagistas.

Um levantamento realizado na cidade de São Paulo mostrou que a queixa de sonolência excessiva, entre os entrevistados que praticavam atividades físicas, era de apenas 28,9% enquanto entre os não praticantes era de 71,1%.

## **CONCLUSÃO**

Após avaliação dos dados, concluímos que 33,3% dos profissionais da saúde nas unidades avaliadas apresentam sonolência diurna excessiva, causada predominantemente pelo tempo reduzido de sono à noite, o que resulta na redução da qualidade de vida desses profissionais.

---

## **RELATO DE CASO: JOVEM PORTADOR DE RIM ÚNICO COM IRA OBSTRUTIVA**

Camilla Farias de Souza Cruz; Felipe Maia Rodrigues; Geórgia Karam Nacif; Paula Bueno Pereira; Paula Lustoza Gomes

Faculdade de Medicina de Valença / RJ

### **INTRODUÇÃO**

A disfunção renal é caracterizada por um declínio da função renal onde retém produtos do metabolismo nitrogenado, acumula líquido, perde a capacidade de diluir e concentrar a urina e torna-se incapaz de regular o equilíbrio ácido-base ou de manter os níveis plasmáticos de eletrólitos. Nesta modalidade temos insuficiência renal crônica e insuficiência renal aguda (IRA). A IRA é classificada em três grandes grupos: pré-renal, renal e pós-renal. Na IRA pós-renal, o fluxo urinário é dificultado ou interrompido. Para que a IRA se estabeleça nesses casos, é necessário que a obstrução atinja ambos os ureteres, ou que se estabeleça em um indivíduo com rim único. Esta é potencialmente reversível caso seja realizada a desobstrução precoce das vias urinárias. No entanto, se a obstrução persistir, pode haver lesão do parênquima renal, que podem levar à perda do órgão, sendo necessária diálise.

### **OBJETIVO**

Relatar um caso de um paciente portador de rim único com IRA pós-renal obstrutiva.

### **RELATO DO CASO**

Paciente MGC, masculino, 32 anos, pardo, natural e morador de Valença-RJ, trabalhador da construção civil, casado; previamente hígido, foi admitido na unidade hospitalar em 27/04/2015, em anúria há 4 dias, dor abdominal há 5 dias, PA 160x110mmHg, edema periorbitário importante, sem queixas urinárias prévias, sem necessidade miccional e sem volume urinário ao passar sonda vesical de alívio.

Resultado dos exames admissionais: HC com anemia normocítica e normocrômica, Ur= 211 mmol/L, Cr=19,1 mg/dL, K<sup>+</sup>= 5,8 mg/dL; demais exames sem alterações.

Foram solicitadas TC de abdome e pelve sem contraste, USG e inclusão do paciente no programa de Hemodiálise da Clínica CINED.

O resultado da USG do aparelho urinário e da TC de abdome e pelve teve suspeita diagnóstica de Rim Direito com discreto aumento de suas dimensões, sem sinais de nefroureterolitíase, com moderadas hidroureteronefrose, decorrente ao efeito obstrutivo determinado entre o terço superior e médio do ureter, sem ser possível diferenciar causas extrínsecas ou intrínsecas. Há ainda moderado edema na gordura perinérica, que se estende à goteira parieto-cólica; e mostrou agenesia ou atrofia do Rim Esquerdo. Definindo a hipótese diagnóstica de: IRA em Rim Único.

## **RESULTADO**

No dia 04/06, o paciente recebeu o cateter Duplo J, no entanto, devido à perda da relação córtico-medular acentuada, o paciente se manteve em programa de HD, até que o quadro de azotemia, acidose metabólica e hipercalemia mantida, se resolvessem.

Alta hospitalar no dia 07/06, para programa de HD diário, na CINED.

## **DISCUSSÃO**

O paciente apresentou quadro IRA. No entanto, pela sua grande aceitação, bom estado geral com níveis extremamente altos de ureia e creatinina, relação córtico-medular imprecisa, leva a crer se tratar de um paciente renal crônico agudizado. No entanto, a obstrução pós-renal, ainda que incompleta, em períodos intermitentes, poderiam ter levado, de forma assintomática, a esse quadro. A reversibilidade do quadro se faz questionável, mesmo que o paciente feche critérios de KDIGO ou RIFLE.

Além disso, a morosidade do caso por si só poderia ter levado a disfunção renal crônica. Isso leva ao questionamento dos valores pagos por procedimentos no SUS, onde não paga nem ao menos o valor do material a ser utilizado. Ocorreu para o paciente em questão, a necessidade de hemodiálise.

## **CONCLUSÃO**

O prognóstico dos pacientes com IRA necessitando de diálise continua sombrio, com taxas de mortalidade altas. Os momentos ideais para o início da diálise e o método dialítico de escolha variam e dependem de uma decisão tomada em conjunto, entre o paciente e seu médico nefrologista. Após iniciar o tratamento, paciente perceberá uma melhora em seu prognóstico, refletindo na sua qualidade de vida.

---

## **PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANUZZI (HELGJ).**

Débora K. R. do Nascimento; Izabela Cristina Ferreira; Lidiany B.P. Coelho; Raphael A.P. de Melo Knuppel

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

A Síndrome de Burnout é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. A exaustão emocional decorre da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais. A despersonalização é um distanciamento emocional das atividades laborais e das pessoas destinatárias do trabalho. A baixa realização pessoal diz respeito à tendência do indivíduo se sentir insatisfeito e desmotivado com o trabalho.

Os profissionais de saúde possuem em seu âmbito de trabalho gratificações como aliviar a dor e o sofrimento. Apesar disso, há fatores que predispõem estes a desenvolverem a síndrome como: condições precárias de trabalho, contato com a dor e com o sofrimento, a exigência de lidar com a intimidade corporal e emocional do paciente, contato com pacientes terminais e limitações do conhecimento e do sistema assistencial.

## **OBJETIVO**

Verificar a Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde do Pronto Atendimento do HELGJ no município de Valença-RJ.

## **MÉTODOS**

O universo amostral do pronto atendimento do HELGJ é composto por 60 funcionários. Foi conduzido um estudo observacional, longitudinal, com base no modelo epidemiológico descritivo. A coleta de dados foi realizada por meio do Maslach Burnout Inventory (MBI) de forma não obrigatória entre os trabalhadores deste setor.

## **RESULTADOS**

De acordo com os dados coletados em 14 questionários respondidos pelos profissionais de saúde no pronto atendimento do HELGJ, 28,77% dos entrevistados apresentaram nível médio de vulnerabilidade à Síndrome de Burnout, e 71,23% apresentaram nível alto. Dos inseridos no nível médio, 75% são do sexo masculino, sendo que a faixa etária variou entre 25 e 34 anos, e 25% são do sexo feminino, com idade de 31 anos. Dentre os inseridos neste nível 75 % praticam atividade física e 25 % não praticam, sendo que, dos que praticam 100 % são homens. Além disso, 100% deles trabalham mais de 44 horas semanais que variam entre 50 e 120 horas.

Dos classificados como nível alto de predisposição à síndrome, 60% são mulheres, de 28 a 42 anos, e 40% homens, entre 21 a 36 anos. Destes, 70 % praticam atividade física e 30% não praticam. Sendo que 100% estão ligados a uma modalidade esportiva e, dentre as mulheres 50% se exercitam e 50% não. Ademais, 90 % dos profissionais trabalham mais de 44 horas semanais, sendo que apenas uma mulher da amostra classificada nesse nível trabalha menos de 44 horas. Não houve identificação de baixo nível associado a síndrome de Burnout.

## **DISCUSSÃO**

No estudo conduzido por Magnabosco (2009), a maioria amostral era do sexo feminino o que não foi observado no presente estudo no qual 50% eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Apesar de uma amostra igualitária quanto ao gênero, pode-se verificar que 85% das mulheres pertencem ao alto risco de predisposição a Síndrome de Burnout.

Fatores como cuidados com filhos e com as tarefas domésticas exercidas pela mulher podem explicar a maior vulnerabilidade desta em desenvolver a síndrome. Além disso, outro fator que pode predispor a mulher a evoluir com a síndrome é relaciona ao sedentarismo, visto que 57% das mulheres que apresentam risco moderado a alto não praticam atividade física.

Com relação à jornada de trabalho semanal foi notado que 92.8% dos profissionais do estudo exercem mais que 44 horas semanais de atividade laboral. Esta carga horária excessiva implica em menor disponibilidade de tempo para demais atividades o que pode levar ao agravamento das três dimensões da síndrome.

O profissional de saúde com risco moderado a alto à síndrome de Burnout tende a apresentar múltiplos sinais que interferem negativamente na qualidade de vida, sendo importante medidas preventivas.

## **CONCLUSÃO**

Concluimos que 71,23% dos profissionais que trabalham no pronto atendimento tem risco elevado de desenvolver a Síndrome de Burnout, indicando necessidade de modificação dos fatores predisponentes no ambiente de trabalho.

---

## **INCIDÊNCIA DOS PACIENTES INTERNADOS POR ANEMIA FALCIFORME NO HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI NOS PERÍODOS DE JANEIRO DE 2010 A JANEIRO DE 2016**

Daniel Almeida da Costa; Paola Stephanie Azevêdo de Sá; Igor Castro Oliveira;  
Anna Carolina Pacca Lima; Renata de Paula Silva

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

A doença falciforme é a doença hematológica hereditária mais comum no mundo. O termo doença falciforme engloba um grupo de anemias hemolíticas hereditárias que têm em comum a presença de hemoglobina S dentro da hemácia. A hemoglobina S é uma mutação no gene da globina beta, na qual o sexto aminoácido da cadeia, o ácido glutâmico, é substituído pela valina, alterando a estrutura da molécula.

No Brasil, cerca de 0,1% a 0,3% da população negra é afetada pela doença e estima-se a existência de pelo menos dois milhões de portadores da HbS (heterozigotos). As manifestações clínicas alteram a qualidade de vida do portador, sendo, desta forma, indispensável a descoberta precoce da doença. O Ministério da Saúde tem dado importantes passos para a melhoria da qualidade de vida e aumento da sobrevivência da população portadora de anemia falciforme.

## **OBJETIVO**

Verificar a incidência de pacientes internados no HELGJ por Anemia Falciforme, e a prevalência de acordo com idade, sexo e raça, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2016.

## **MÉTODOS**

A amostra foi composta de 68 pacientes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre de 6 meses e 98 anos, que deram entrada no hospital por Anemia Falciforme. Os dados foram coletados dos prontuários do HELGJ, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2016, e foram submetidos a análise estatística, após avaliação retroativa, única e exclusiva dos mesmos, sem exposição de qualquer dado pessoal dos pacientes.

## **RESULTADOS**

De acordo com os dados coletados, 70,58% dos pacientes são do sexo feminino, sendo que, dessas, 41,66% se consideram brancas, 29,2% se consideram negras e 29,2% se consideram pardas. Enquanto dos 29,42% do sexo masculino, 46,15% se consideram brancos, 30,76% se consideram negros e 23,08% se consideram pardos. Houve uma incidência de 70,58% de pacientes maiores de 15 anos, levando-se em consideração ambos os sexos.

## **DISCUSSÃO**

No estudo realizado, encontramos maior número de pacientes internados no HELGJ com diagnóstico de anemia falciforme maiores de 15 anos. Teve elevadas prevalências de anemia falciforme nos pacientes do sexo feminino e os que se consideram da raça branca em ambos os sexos.

## **CONCLUSÃO**

Após análise dos dados, podemos concluir que no HELGJ, ocorreram mais intencões de pacientes com anemia falciforme do sexo feminino, com idade superior a 15 anos e os que se consideram da raça branca.

---

### **INCIDÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS POR ASMA NO HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2010 A JANEIRO DE 2016**

Daniel Almeida da Costa; Vitor Araújo Goulart; Omar Sayar de Castro; Richard Raphael Borges Tavares Vieira

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

A asma é uma doença pulmonar inflamatória obstrutiva crônica. No Brasil causa um impacto importante nos sistemas público e privado de saúde. A prevalência de seus sintomas é estimada em cerca de 20% e sua frequência ativa seja em torno de 10%. Além do elevado custo socioeconômico, a asma preocupa pelo subdiagnóstico e pela ineficiência de tratamentos. Embora de difícil diagnóstico antes dos cinco anos, cerca de 50-80% das crianças asmáticas apresentam os primeiros sintomas nessa faixa etária. Dados do DATASUS de 2004 mostraram quase 200 mil crianças com



menos de 14 anos diagnosticados com asma no SUS, mesmo considerando uma subnotificação da doença Brasil afora. Estudos realizados mostraram que cerca de 6% dos asmáticos usavam corticoides inalatórios e apenas uma pequena parcela fazia uso correto da medicação conforme a gravidade que apresentava.

## **OBJETIVO**

O objetivo é investigar a incidência de internações por asma entre janeiro de 2010 e janeiro de 2016 no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (HELGJ), bem como analisar os prontuários com diagnóstico de asma.

## **MÉTODOS**

Para este estudo inicialmente foi realizada revisão literária a respeito da incidência de internações hospitalares por asma, assim como as falhas e atrasos que provocam prejuízos ao tratamento e manutenção da asma. A busca incluiu artigos publicados em periódicos indexados ao PubMed e Scielo, como palavras-chave, foram usadas “asma” e “hospitalização”. Para realização deste trabalho será solicitado Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sem exposição de qualquer dado pessoal ou risco para os mesmos. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2016 a abril de 2017, através do DATASUS e respeitou como critérios de inclusão os pacientes internados entre janeiro de 2010 e janeiro de 2016. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que não tinham os dados questão ou incompletos no prontuário. O período para análise dos dados foi definido com base na procura ambulatorial por queixas respiratórias.

## **RESULTADOS**

Em Valença, foram internadas 40 pessoas no período avaliado, sendo 26 mulheres (65%) e 14 homens (35%). 62,5% dos pacientes internados tinham menos de 50 anos, enquanto 37,5% possuíam entre 50 e 93 anos. Dos quais, 52,5% se consideram brancos, 35% se consideram pardas e 12,5% se consideram negras. Em Valença, os meses entre janeiro e abril demonstraram um maior número de pacientes internados (43,9%), sendo os meses de janeiro e abril, ambos com 12,5% das internações, os que apresentaram maior incidência de internação, embora não houvesse mudanças significativas quanto ao período de internação quando comparado com os outros meses.

## **DISCUSSÃO**

No estudo realizado, foi evidenciado que a população feminina foi mais impactada com internações, sendo da raça branca e relacionado mais a faixas etárias menores de 50 anos a maior população internada no HELGJ com diagnóstico de asma. Neste estudo, apenas 37,5% da amostra correspondia a pacientes com mais de 50 anos. Essa redução das taxas de internação por asma entre idosos pode estar acompanhando o declive do movimento das internações no âmbito do SUS, tanto em decorrência de melhoria na assistência hospitalar quanto na ampliação da rede de atenção básica. Porém, alguns autores testaram a variação da observação clínica e verificaram uma grande variabilidade entre os observadores, comprometendo, portanto a sua efetividade. Os autores concluíram que, na avaliação do paciente, se

faz necessário a utilização de métodos objetivos (PFE e /ou VEF1) para avaliação do sistema respiratório.

## **CONCLUSÃO**

Após análise preliminar dos dados, podemos concluir que no HELGJ ocorreram mais intenções de pacientes do sexo feminino, com idade inferior a 50 anos e os que se consideram da raça branca. Os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS utilizados neste estudo são originados para fins contábeis, e não estritamente para amostragens epidemiológicas, podendo, assim, apresentar algum grau de distorção.

---

## **CASOS ONCOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE VALENÇA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

Beatriz Mendonça Machado; Ingrid Hellen de Resende Andrade; Milena Ribeiral Matos; Pedro Taranto Marins; Priscila Maria Nunes Clarindo

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

Sabe-se que o câncer é a segunda causa de morte no mundo, perdendo apenas para as causas cardiovasculares. O registro brasileiro de câncer ajuda a ressaltar a importância da doença e seu impacto socioeconômico, estando a urbanização e a industrialização entre os fatores associados ao maior número de casos.

As novas tecnologias permitem novos meios para diagnóstico/tratamento e o acesso a bancos de dados, melhorando as condições de registro e monitoração, o que facilita um mapeamento epidemiológico que possibilita maiores investimentos no diagnóstico (sobretudo precoce) e em terapias.

É fundamental que o acompanhamento epidemiológico da morbimortalidade por câncer faça parte da rotina da gestão da saúde, de forma que se torne uma ferramenta essencial para a criação e execução de ações de prevenção e controle do câncer e de seus fatores de risco.

## **OBJETIVO**

Identificar o número de internações por câncer no município de Valença no período de agosto de 2010 a julho de 2013 e traçar o perfil epidemiológico desses pacientes.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo exploratório, com análise de casos oncológicos no município de Valença, internados no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (HELGJ) no período de 2010 a 2013. Os dados foram coletados do livro de internação hospitalar, onde foram obtidas as variáveis do estudo (idade, sexo, nacionalidade, cor, estado civil, profissão e diagnóstico). Foram incluídos todos

os pacientes internados com diagnóstico confirmado de câncer no HELGJ no período já descrito e foram excluídas as reinternações dos pacientes já inclusos na pesquisa.

A análise dos dados foi realizada a partir da quantificação de casos, sendo utilizados cálculos de estatística descritiva, em que os dados foram trabalhados em gráficos e tabelas, estratificados de acordo com as variáveis: tipo de câncer, idade, cor e sexo. Para análise foi utilizado o Software Excel, do Windows.

## **RESULTADOS**

No intervalo analisado foram realizadas 15808 internações, seguindo os critérios do estudo foram excluídas as reinternações, restando para a análise um total de 265 pacientes oncológicos.

Neste estudo, o câncer de pulmão (11,7%) foi o mais prevalente, seguido de próstata (11,3%), esôfago (10,2%), intestino (7,5%) e bexiga (4,9%). Dos pacientes, 156 eram homens (59%) e 109 mulheres (41%). No sexo masculino o tipo mais prevalente foi câncer de próstata (19,2%), seguido de pulmão (12,8%), esôfago (11,5%) e intestino (6,4%). Nas mulheres, câncer de colo de útero e de pulmão apresentaram o mesmo número de internações, 11 pacientes (10,1%), seguido de câncer de intestino (9,2%) e esôfago (8,3%).

## **DISCUSSÃO**

Sobre a execução da pesquisa, a fase inicial consistiu no levantamento das informações no livro de internações e a maior dificuldade encontrada foi a caligrafia e a ausência de informação, o que pode influenciar na análise quantitativa. Dos 265 pacientes oncológicos internados, 43 (16,3%) não constavam preenchido, no campo do diagnóstico, o tipo específico do câncer acometido.

Os tipos de câncer mais incidentes no mundo são pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nosso estudo corrobora estes dados, visto que os tipos de câncer mais prevalentes foram pulmão (11,7%) e próstata (11,3%). Entretanto, o câncer de esôfago teve uma representatividade superior quando comparado ao levantamento do INCA, sendo um total de 10,2% dos pacientes, abrindo espaço para um estudo epidemiológico mais apurado para melhor conhecimento da razão dessa prevalência.

## **CONCLUSÃO**

A análise dos dados permite o maior conhecimento acerca do cenário oncológico do município de Valença, R.J. O estudo epidemiológico é uma importante ferramenta para identificar as maiores deficiências e necessidades, e a partir daí traçar ações de prevenção e diagnóstico precoce, aumentando as chances de melhor prognóstico.

---

# **PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VALENÇA/RJ**

Flávia Silva Cople; Alexandra Da Silva Barros; Danieli Paschoal Milani; Thaís Helena Cassarotti; Ingrid Piassá Malheiros Lavinás

Faculdade de Medicina de Valença

## **INTRODUÇÃO**

A alternativa para a busca da cura é, para muitos, a utilização de medicamentos. Os medicamentos têm-se convertido em elementos de primeira ordem que constituem em ferramentas poderosas para mitigar o sofrimento humano. Por outro lado, podem aumentar os custos da atenção à saúde. O ato de se automedicar é extremamente danoso à saúde e sua frequência tem aumentado em todo o mundo, inclusive no Brasil.

No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação. A má qualidade da oferta de medicamentos, o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação da população em geral, justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no país. No Brasil, segundo informações do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação.

## **OBJETIVO**

Determinar o padrão de pessoas que fazem uso de medicamentos sem prescrição médica e sistematizar fatores determinantes para sua ocorrência.

## **MÉTODOS**

A amostra foi composta por 95 indivíduos, sendo 69 mulheres e 26 homens, moradores do município de Valença que utilizam a unidade básica de saúde. Foi aplicado pelos autores do projeto um questionário para coleta dos dados em quatro unidades básicas de saúde (Biquinha, Centro, Jardim Valença e João Dias) do município de Valença/RJ. Foi considerada automedicação o consumo de medicamentos: I) sem prescrição por profissional habilitado, II) indicados por leigos ou vendedores em farmácias e drogarias, e/ou III) reaproveitados de terapias anteriores. Após coleta, os dados serão analisados e apresentados.

## **RESULTADOS**

De acordo com os dados coletados, das 95 pessoas que responderam o questionário, 71 afirmaram automedicação, sendo 53 mulheres e 18 homens. A faixa etária variou dos 15 aos 71 anos de idade. De acordo com o padrão de medicação utilizada, foram obtidos os seguintes resultados: em primeiro lugar analgésico e antitérmico (90%), seguidos por antigripais (57%) e xarope para tosse (50%). Em penúltimo lugar, os anti-inflamatórios (40%) e em último, antibiótico (18%). Cerca de

60% das pessoas disseram que leram a bula antes de fazer uso das medicações. Com relação à orientação utilizada antes da realização da automedicação, verificamos que foram utilizados principalmente orientação própria (73%) e orientação de pai e mãe (14%).

## **DISCUSSÃO**

Notamos que não houve muita variação na prática de automedicação ao comparar os sexos. Entretanto, ao fazer um comparativo de idade, foi possível perceber que na faixa etária acima de 50 anos prevaleceu o padrão de resposta “não” quanto à automedicação. Foi possível verificar que os principais medicamentos utilizados sem orientação médica foram os analgésicos e antitérmicos. Constatamos um baixo número de medicações que necessitavam de apresentação obrigatória da receita médica no ato da compra, como antibiótico. Por fim, essa automedicação reflete o mercado farmacêutico nacional, caracterizado pela presença de muitos produtos supérfluos, que sofrem hiper-propagadização sem orientação para o público em geral.

## **CONCLUSÃO**

Não há como eliminar a automedicação da sociedade. Porém é possível minimizá-la. É preciso criar programas de orientação para profissionais de saúde e, principalmente, população em geral, além de desenvolver políticas públicas para fiscalização apropriada da divulgação em propaganda e da venda de medicamentos sem prescrição médica, sendo medidas fundamentais para reduzir a prática da automedicação e dos danos que ela pode gerar.

---

## **TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: RELATO DE CASO**

Edson H. M. Júnior; Guilherme B. Guimarães; Júlia L. F. M. Venuto; Maria Clara L. Melo; Thamiris Q. R. Pedrosa

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), nomeado como Transtorno de personalidade emocionalmente instável tipo borderline (limítrofe) na CID-10, segundo o DSM-5, constitui-se como um transtorno de personalidade, que tem como característica essencial um padrão invasivo de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, autoimagem distorcida e impulsividade que começa no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos. Pode ocorrer simultaneamente com outros transtornos. Os principais diagnósticos diferenciais são: Transtorno depressivo e bipolar, uso persistente de substâncias e o problema de identidade enfrentado em etapas da vida, como na adolescência. O tratamento visa controlar as manifestações clínicas, buscando o controle e a estabilização do humor.

## **OBJETIVO**

Relato de caso de uma paciente com Transtorno de Personalidade Borderline no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi.

## **RELATO DE CASO**

Paciente do sexo feminino, 56 anos e aposentada. Procurou atendimento psiquiátrico no Hospital Escola pela primeira vez no ano 2000, sendo diagnosticada com depressão, mas não aderiu adequadamente ao tratamento – o que só aconteceu a partir de abril de 2015. Mas só em agosto de 2015 que foi diagnosticada com TPB, o que revela a dificuldade para fechar esse diagnóstico. Dessa forma iniciou tratamento para Depressão Crônica e para TPB, demonstrando total adesão ao tratamento até hoje. A paciente já realizou psicoterapia com mais de cinco psicólogos, sendo que não aderiu aos tratamentos. Nos últimos 20 meses, realiza uma rotina de consulta no ambulatório de saúde mental de 15 em 15 dias. Sintomas apresentados nos últimos 20 meses: tentativas de autoextermínio; automutilação frequente; instabilidade emocional; comportamento de risco para sexo, drogas e medicação; heteroagressividade verbal; comportamento autodestrutivo; impulsividade; irritabilidade; ansiedade; depressão; baixa autoestima; e ideação suicida. Atualmente, a paciente faz uso de: Flunitrazepam 2mg, Fluoxetina 60mg e Ácido Valproico 500mg.

## **RESULTADOS**

A paciente apresenta TPB já que preenche a maioria dos critérios diagnósticos. Após a introdução do Ácido Valproico, houve maior estabilização do quadro.

## **DISCUSSÃO**

A gravidade da paciente e a manutenção dos sintomas ao longo de anos de tratamento trazem à tona o grande desafio que é tratar esse transtorno. Há de se questionar por que não houve adesão às várias tentativas de psicoterapia oferecidas, a baixa resposta ao arsenal medicamentoso utilizado e a possibilidade de comorbidade com transtorno afetivo bipolar. Ela apresenta uma dificuldade de interação social que afeta sua autoimagem e autoconfiança baseada na forma que era tratada na infância pelos seus pais. Fonagy (2017) argumenta que a ausência de resiliência em TPB resulta de uma inflexibilidade na capacidade humana de comunicação social. Ela apresenta instabilidade emocional, solidão, comportamento antissocial e autodestrutivo, além de automutilação e tentativas de autoextermínio.

## **CONCLUSÃO**

Apesar da boa adesão da paciente ao tratamento médico, sua evolução não foi significativa, pois os sinais e sintomas se mantiveram. Houve uma leve melhora após a introdução do estabilizador de humor, a qual poderia ser potencializada através da psicoterapia. Diante do exposto, é necessário investigar melhor se há comorbidade com algum transtorno de humor.

# **USO DE CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA ENTRE AS UNIVERSITÁRIAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA/RJ**

Adriano dos Santos; Daniela Medeiros Sbruzzi Matera; Júlia Teixeira Silva; Paloma Mandina Rodrigues; Thatyane Porfírio de Oliveira

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

O referente estudo foi motivado pelas dúvidas demonstradas pelas acadêmicas da Faculdade de Medicina de Valença (FMV), após palestras da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia sobre a anticoncepção de emergência (AE). Fazendo ser interessante um estudo para mensurar o nível de conhecimento que as acadêmicas obtêm em relação as modificações que podem ocorrer em seu organismo, possíveis efeitos colaterais e se sabem fazer uso correto desse medicamento.

A AE é um método hormonal usado para prevenção da gravidez indesejada após coito desprotegido, por ausência ou falha do condom e uso incorreto da pílula anticoncepcional de uso diário, sendo este medicamento que diminui as taxas de gravidez indesejada e evita abortos intencionais. A AE não previne contra as doenças sexualmente transmissíveis, tornando importante o uso de outros métodos contraceptivos de maneira rotineira e adequada.

## **OBJETIVO**

O objetivo desse estudo é avaliar a frequência do uso e conhecimento sobre contraceptivos de emergência entre acadêmicas da FMV, contribuindo por meio das informações para uma vida sexual saudável.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo quantitativo, do tipo transversal, desenvolvido junto a uma amostra composta por 124 estudantes do sexo feminino, regularmente matriculadas na Faculdade de Medicina de Valença, por meio de uma listagem obtida em Março de 2017.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário estruturado por 4 integrantes da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade De Medicina De Valença, previamente testado e aperfeiçoado. O questionário continha 9 perguntas sobre o uso do contraceptivo de emergência. O método adotado para coletar os dados é avaliado como de alta segurança.

Os questionários foram passados nas salas do primeiro ao nono período de medicina, no mês de Março de 2017. O preenchimento do formulário foi anônimo para evitar a exposição das alunas e com isso aumentar a confiabilidade das respostas obtidas, que ao final foram analisadas.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistadas 124 acadêmicas da FMV, das quais, 60% já fizeram uso do contraceptivo de emergência, sendo que 43% utilizaram nos últimos 12 meses. A indicação do contraceptivo de emergência por uma amiga abrange 49%. A relação

sexual desprotegida motivou o uso por 66%. Cerca de 96% estão cientes dos efeitos colaterais e 81% disseram que consideram o método é totalmente eficaz.

## DISCUSSÃO

O estudo foi constituído por 124 universitárias que se encontram entre o 1º e 9º período do curso de medicina, no qual 60% já fizeram o uso do anticoncepcional de emergência (AE), comparando-se ao estudo realizado com 196 alunas do curso de enfermagem da Universidade de São Paulo (BASTOS, 2016), destas, 45,5% já haviam usado alguma vez.

O que motivou o uso do AE em 15% das entrevistadas foi a falha de outros métodos, especificamente do condom, caracterizando-se como a causa mais inexpressiva. Esses dados se opõem ao estudo relatado acima em que 47,1% relacionaram o uso devido a falhas no método escolhido.

Nesse mesmo estudo comparativo, 98% dos casos o AE foi usado por iniciativa própria das acadêmicas, sendo que no estudo realizado nas alunas da FMV somente 19% tiveram essa mesma iniciativa e a maioria delas fez uso do medicamento por indicação de uma amiga, caracterizando 49% do total.

## CONCLUSÃO

De acordo com o resultado da pesquisa, conclui-se que por serem estudantes de medicina há um maior conhecimento sobre a contracepção de emergência (CE), entretanto ainda é preocupante a alta frequência do uso.

Com isso sugere-se uma conscientização dos jovens no geral em relação a utilização da CE, sobre outros métodos anticoncepcionais e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

---

## PERFIL CLÍNICO E ENDOSCÓPICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÃO PELO *Helicobacter pylori* NO AMBULATORIO DE GASTROENTEROLOGIA

Júlia Garcia do Espírito Santo; Gabriela Heloísa Bueno Mautone; Rayane Silotti de Araújo; Raquel Curcio Rocha; Gustavo Bruno Nascimento Santos; Saulo Lacerda Moura

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## INTRODUCAO

A *Helicobacter pylori* (*Hp*) é uma bactéria gram negativa que coloniza a mucosa gástrica dos seres humanos com transmissão ocorrendo de pessoa a pessoa, geralmente com aquisição na infância, prevalente principalmente em países pobres, chegando a ter taxas bem superiores a 50% na população adulta. A infecção desencadeia um processo inflamatório gástrico e sua evolução depende de fatores relacionados a bactéria e hospedeiro, podendo ocasionar complicações como gastrite, úlceras gastroduodenais (UGD), câncer gástrico e linfoma MALT. O diagnóstico é feito por testes não invasivos (teste sorológico, respiratório e a pesquisa de antígeno fecal) e invasivos (teste da urease, histopatológico e cultura). O principal tratamento inicial



é realizado com inibidor de bomba de prótons (IBP), amoxicilina e claritromicina por 7-10 dias, podendo esse ser modificado em caso de resistência ou falha terapêutica.

## OBJETIVO

Analisar o perfil clínico e endoscópico dos pacientes diagnosticados pela infecção por *Hp* atendidos no ambulatório de Gastroenterologia.

## METODOS

Estudo transversal e descritivo com inclusão retrospectiva dos dados dos prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (HELGIJ) na cidade de Valença-RJ. Foram analisadas as consultas realizadas durante o período de Julho/2013 à Março/2017. Os critérios de inclusão foram a idade entre 18-80 anos e diagnóstico de infecção pelo *Hp*, sendo excluídos os pacientes que apresentavam testes negativos ou não realizados para *Hp*. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, presença de gastrite, UGD e câncer gástrico vistos na endoscopia digestiva alta e portadores de HAS e DM. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS versão 16.0 para Windows. As variáveis numéricas foram expressas por média e desvio-padrão e mediana, quando adequado. As variáveis categóricas serão expressas como frequência absoluta (n) e relativa (%).

## RESULTADOS

Foram analisados 652 prontuários, sendo incluídos 50 pacientes com diagnóstico de *Hp*. O sexo feminino foi predominante (70%). A média de idade foi 52 anos  $\pm$  1. O diagnóstico foi realizado por dois testes, sendo o teste de urease realizado em 64%(n=32), histopatológico em 26%(n=13) e ambos em 10%(n=5) dos pacientes. No exame de endoscopia digestiva alta (EDA), a gastrite foi observada em 74% (pangastrite 41%, gastrite de antro 46% e de corpo 13%), as UGD em 8% (gástrica 75% e duodenal 25%) e câncer gástrico detectado em apenas 2% dos pacientes (n=1). Em relação as comorbidades, 40% eram hipertensos e apenas 10% diabéticos.

## DISCUSSAO

O *Hp* afeta cerca de metade da população mundial, não existindo predileção por sexo, como visto pelo feminino no estudo. A prevalência se perpetua nos adultos, onde foi observado uma média de idade alta no estudo, porém não analisada a idade infantil. Os testes invasivos e não-invasivos possuem ótima sensibilidade, mas esses últimos possuem custos mais humildes. No estudo foi utilizado testes invasivos por serem os únicos disponíveis. A bactéria é reconhecidamente associada a gastrite e UGD evidenciada nas observações de Marshall e Warren e confirmou-se no estudo principalmente pela alta prevalência da gastrite visto na EDA, apesar de não ter sido comprovada histologicamente. Em 1994, o *Hp* foi considerado um agente carcinógeno, porém raro como nesse estudo. A síndrome metabólica, incluindo HAS e DM, ainda apresentam trabalhos com resultados contraditórios em relação à infecção pelo *Hp*.

## CONCLUSÃO

Os pacientes portadores da infecção pelo *Hp* observados nesse estudo eram a maioria do sexo feminino e de meia-idade. O diagnóstico foi realizado de forma invasiva principalmente pelo teste da urease. Em se tratando de exame endoscópico, a gastrite foi a complicação mais prevalente. A comorbidade mais encontrada foi a hipertensão arterial.

---

## HIDRADENITE SUPURATIVA: RELATO DE CASO

Gisela Pereira C. Lima; Gabriela S. N. da Silva; Alice S. A. de Queiroz

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## INTRODUÇÃO

A hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica resultante da obstrução folicular da glândula sudorípara apócrina. É mais frequente em mulheres, e após a puberdade, acometendo preferencialmente algumas áreas da pele como as axilas, região das mamas, virilha, região genital e região glútea.

Na Europa há relatos estimados de uma incidência média de 6 por 100.000 pessoas-ano. Sua prevalência é estimada entre 1% e 4%. O início geralmente ocorre após a puberdade, mas pode se desenvolver a qualquer momento durante a adolescência. As mulheres são mais afetadas do que os homens.

Embora não seja contagiosa ou com risco de vida, o quadro recidivante da HS pode levar a várias repercussões que interferem na qualidade de vida dos pacientes com implicações psicossociais. As alterações cutâneas no corpo do paciente podem causar aversão e atrair atenção negativa, reações de repulsa e um caráter contagioso imaginário da doença. O paciente muitas vezes se sente estigmatizado, o que intensifica ainda mais a sua falta de autoconfiança e autoestima.

A patologia se caracteriza pelo surgimento de lesões inflamadas, dolorosas, como nódulos, ou caroços, que podem evoluir com abertura e drenagem de pus. Estes nódulos tendem a persistir e recidivar, de modo que uma mesma lesão pode inflamar e desinflamar várias vezes no mesmo local. Com o tempo, vão surgindo novas lesões, ao lado das antigas e, sobre estas mais velhas, cicatrizes. As lesões podem ser muito dolorosas e a constante eliminação de pus pode causar mau odor e manchar as roupas. Já as cicatrizes podem dificultar a movimentação dos braços e coxas, por exemplo. Raramente, lesões muito antigas e persistentemente inflamadas podem levar ao surgimento de neoplasias malignas.

A literatura mostra múltiplas modalidades terapêuticas, como antibióticos tópicos e orais, isotretinoína, dapsona, inibidores de TNF- $\alpha$ , finasterida e terapias cirúrgicas convencionais e lasers (CO<sub>2</sub>, ND:Yag). Como fatores de risco já identificados, tem-se: história familiar (40% dos pacientes possuem algum familiar com esse diagnóstico), obesidade, tabagismo (mais prevalente em pacientes com HS, acredita-se que a nicotina exerça efeitos imunológicos como quimiotaxia para neutrófilos e oclusão de folículos pilosos), uso de fármacos (principalmente em indivíduos do sexo feminino em uso de anticoncepcionais orais e injetáveis contendo acetato de medroxiprogesterona ou levonorgestrel).

Considerando todos os itens supracitados observamos a relevância de relatar tal caso referente à condição clínica citada, devido a vasta história, sinais e sintomas apresentados pelo paciente modelo do estudo.

## **OBJETIVO**

Relatar as características clínicas específicas demonstradas pelo paciente e a terapêutica utilizada no mesmo.

## **RELATO DE CASO**

L.C.J, sexo masculino, 28 anos, pardo, natural e residente de Valença/RJ, atleta profissional de jiu-jitsu, procurou atendimento no ambulatório de dermatologia no HELGJ com queixa de “pelo encravado” há 2 anos, em região axilar esquerda. Foi medicado com cefalexina sem sucesso, seguido de Bactrim F e solução tópica da qual não sabe informar o nome, todos sem resolução do caso e progressão da lesão para aspecto de “linha do leite”. Há 01 ano relata surgimento de lesão semelhante em região axilar direita e há 03 meses em região perianal, sendo esta última, supurativa, fistulante e com saída de secreção amarelada e fétida. Relata ter feito descolonização com Mupirocina há 2 meses, sem melhoras. Nega sintomas sistêmicos, porém queixa dor limitante. Como história patológica pregressa o paciente possui acne grave na adolescência e cistos sebáceos, além de Síndrome do pânico fazendo uso de Paroxetina 20mg 1x ao dia. Relata não ser tabagista, nega etilismo, refere uso de anabolizante há um ano atrás.

Ao exame físico geral paciente encontra-se em bom estado, lúcido, orientado no tempo e no espaço, corado, hidratado, acianótico, anictérico, turgor e elasticidade de pele normais e afebril. Ao exame dermatológico: apresenta nódulos na região axilar e perianal com sinais flogísticos, fistulizações com saída de secreção purulenta.

O tratamento proposto foi com Tetraciclina, comprimido de 500mg, a ser ingerido de 8 em 8 horas por 10 dias, acrescido de Tetraciclina, comprimido de 500mg a ser ingerido de 12 em 12 horas por 10 dias. Para uso tópico foi prescrito Diprogenta Creme todos os dias, duas vezes ao dia, nos locais afetados, Soapex sabonete bactericida aos banhos e compressa morna livre para alívio dos sintomas.

Os exames complementares solicitados para a investigação do caso foram hemograma, uréia, creatinina, função hepática (fosfatase alcalina, GGT, TGO, TGP), lipidograma (colesterol total, HDL, LDL, triglicérideo), TSH, VHS, proteína C reativa, CPK, fator reumatoide, FAN, PPD e radiografia de tórax.

## **RESULTADOS**

Para o quadro clínico atual, o tratamento escolhido foi a antibioticoterapia com Tetraciclina, por duas semanas, associada à Betametasona com Gentamicina creme nas lesões para alívio da inflamação. Não foi obtido sucesso na terapêutica adotada até o presente momento, sendo assim, as próximas opções terapêuticas seriam imunomoduladores orais ou ressecção cirúrgica.

## **DISCUSSÃO**

A Hidradenite Supurativa é uma piodermite de difícil controle por ser recorrente e profunda, sendo assim seu tratamento deve ser individualizado. Classifica-se o

paciente de acordo com o score de Hurley para que possam ser desenvolvidas medidas de tratamento preventivas, clínica, cirúrgica e psicológica, devido ao impacto na vida do mesmo.

A antibioticoterapia sistêmica está reservada para os casos refratários e classe II de Hurley, onde é preconizada a monoterapia com uma tetraciclina, já que esta possui propriedades anti-inflamatórias e imunomoduladoras. Quando mesmo assim há falha terapêutica estão indicadas terapias cirúrgicas e lasers. Mesmo com as taxas de recorrência, a ressecção cirúrgica apresenta resultados satisfatórios e deve ser avaliada como uma boa opção nesses casos.

## **CONCLUSÃO**

Devido à sua alta complexidade de tratamento esta doença representa um desafio para os médicos, uma vez que sua fisiopatologia não é bem definida e possui inúmeras opções terapêuticas. Apesar disso, seu reconhecimento é fácil já que o diagnóstico é clínico, apenas a anamnese e o exame dermatológico criterioso permitem a conclusão diagnóstica que quanto mais precoce, menor a chance de complicação.

---

## **ESTUDO DA RELAÇÃO DA DENSIDADE DO ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO COM HISTOPATOLÓGICO DE BIÓPSIAS PRÓSTÁTICAS REALIZADAS NO HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI**

Richard Raphael Borges Tavares Vieira, Elias Sobreira Sathler, Carolina Cadinelli Vieira, Pedro Kozlowsky de Alencar, Carlos Henrique Diniz Branco

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

A próstata é o local de problemas que têm grande relevância clínica e as alterações em seu volume podem ser divididas em patologias benignas ou malignas, sendo em sua maioria de causa multifatorial e não há exame que por si só é confiável para o diagnóstico. Apesar da evolução dos vários métodos de imagem diagnóstica na avaliação de doenças pélvicas, o diagnóstico de câncer de próstata ainda requer confirmação histológica obtida por biópsia guiada por ultrassom transretal, um procedimento geralmente seguro e bem tolerado pelos pacientes. O tipo histológico mais comum encontrado nas biópsias da próstata é o adenocarcinoma. Neste contexto, a densidade do antígeno prostático específico (DPSA) foi introduzido para aumentar a sensibilidade e especificidade do PSA e é se dá pela razão entre o volume da próstata e o valor do PSA sérico avaliado pelo Ultrassom Transretal (USG-TR), refletindo a atividade na zona de transição da próstata.

## **OBJETIVO**

O objetivo do presente trabalho é relacionar os valores de DPSA com resultados histopatológicos resultantes de biópsias prostáticas em pacientes atendidos no ambulatório de urologia no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi no período de 1999 a 2007.

## **MÉTODOS**

Para isto, foi realizado estudo descritivo, exploratório e retrospectivo. A amostra foi dividida em dois grupos de pacientes com adenocarcinoma e pacientes com sem adenocarcinoma, apresentando apenas hiperplasia prostática benigna (HPB).

## **RESULTADOS**

Dos 251 pacientes que realizaram biópsia de próstata, 124 foram diagnosticados com adenocarcinoma e 127 sem adenocarcinoma. Foi observado nesse estudo que o PSA foi mais alto em pacientes com adenocarcinoma do que pacientes com unicamente HPB, assim, pode ser usada como uma ferramenta auxiliar em ambos diagnósticos e acompanhamento dos pacientes com adenocarcinoma.

## **DISCUSSÃO**

Devido à considerável prevalência do tipo histológico, este estudo considera como câncer de próstata o adenocarcinoma, onde os níveis de PSA no plasma sanguíneo são maiores e há correlação com o volume da próstata. De acordo com a literatura consultada, a idade média em que o câncer de próstata é por volta dos 72-74 anos; corroborando nossos resultados. Não foram encontrados no presente estudo casos de hiperplasia com PSA > 4.33 ng/dl, a exceção de um, considerado assim fora da curva padrão. Em pacientes diagnosticados com adenocarcinoma, 23 apresentavam PSA < 0.18 (18%), demonstrando uma íntima relação entre a elevação do PSA e o câncer de próstata. Também foi evidenciado que os maiores volumes de próstata ocorreram em tumores benignos, o que pode ser relacionado com a maior prevalência de HPB.

## **CONCLUSÃO**

Neste estudo, pode-se observar que o DPSA foi maior em pacientes com adenocarcinoma do que em pacientes com HBP, reforçando seu papel promissor para auxiliar no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com adenocarcinoma.

---

## **MELASMA E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO MÉDICO**

Letícia T. Martins; Mayara V. V. P. Silva; Mayra V. Batista

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

O melasma é uma patologia dermatológica benigna comum, representada por uma hipermelanose crônica, simétrica e adquirida, que tem maior incidência em mulheres na idade fértil. Classicamente, corresponde a máculas acastanhadas na face, de contornos irregulares, porém com bordas nítidas e localizadas principalmente

em áreas de alta fotoexposição (região zigomática, malar, temporal e frontal), além de também poder atingir, em menor grau, a área cervical e os membros superiores.

É de alta importância citar que essa dermatose costuma ser estimulada durante a gestação, apresentando alta incidência durante esse período, principalmente no segundo trimestre, em relação direta ao número de gestações. As manchas, nesse caso, podem desaparecer até um ano após o parto, contudo, em até um terço dos pacientes pode ocorrer cronificação.

## **OBJETIVO**

O presente trabalho tem como objetivo a revisão e exposição do melasma, um importante assunto e que merece a devida atenção.

## **RELATO DE CASO**

B. C. R., 39 anos, sexo feminino, Fototipo III de Fitzpatrick, compareceu para buscar acompanhamento ambulatorial na Faculdade de Medicina de Valença, no dia 27/04/2017 devido ao aparecimento de máculas acastanhadas em região centro malar, acometendo também a região nasal, supra labial e a região supra orbital bilateralmente. Segundo a paciente as manchas surgiram durante o último trimestre da gravidez (no ano de 2011) e permaneceram até o presente momento, mas que há um tempo vem sentindo um pouco de dificuldade para interagir em seu meio social, porque segundo ela as manchas “chamam muita atenção”. Paciente relata que não possui o hábito de utilizar filtro solar.

## **RESULTADOS**

O melasma é uma doença crônica com alta chance de apresentar recidivas. Mesmo com um tratamento eficiente elas podem voltar quando expostas a qualquer tipo de luminosidade. O tratamento proposto pela técnica de Kligman modificada é habitualmente muito efetivo, principalmente se associado a filtros solares.

## **DISCUSSÃO**

Melasma é caracterizado pela pigmentação melânica irregular, que acomete mais a face, em mulheres na idade fértil. O melasma é definido como uma dermatose adquirida, típica de manchas hiperpigmentadas, irregulares, de tamanho e tonalidades múltiplas.

A prevalência do acometimento de melasma nas mulheres latino-americanas varia de 1,5–33,3% e a estimativa de prevalência entre mulheres latinas grávidas situa-se entre 50 e 80%.

Como fatores que predispõem o acometimento dos melasmas estão os fatores genéticos e exposição à luz solar. Além de altos níveis hormonais que estimulam os melanócitos e que estão relacionados ao desenvolvimento do melasma, junto aos fatores raciais, medicações e cosméticos.

## **CONCLUSÃO**

Vimos na pesquisa desse artigo a importância de tratar o melasma, não por ser um problema meramente estético, mas principalmente por fatores psicológicos que

essas mulheres sofrem pela perda da autoestima, além de evitar complicações como melanomas causados pelo excesso de exposição aos raios ultravioletas.

---

## **SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO**

Ricardo Rodrigues Figueiredo; StefanieLarrhiuo Viana; Danieli Sales Luz

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

### **INTRODUÇÃO**

A Síndrome de Eagle é o termo dado ao aumento sintomático do processo estiloide ou mineralização do ligamento estilo-hióide ou estilo-mandibular. As causas não são bem definidas e várias teorias têm sido propostas. Ela é caracterizada por uma série de sinais e sintomas cervicofaríngeos como disfagia, odinofagia, dor facial, otalgia, cefaleia, zumbido e trismo. Existem duas formas da síndrome: clássica e artéria carótida-processo estiloide. O alongamento da apófise estiloide pode ser classificado radiograficamente em três tipos. O diagnóstico é feito com a utilização dos métodos de imagem, em associação aos sinais e sintomas. É importante fazer o diagnóstico diferencial com outras patologias que causam sintomatologia semelhante. O tratamento pode ser cirúrgico, com remoção dos processos estiloides, ou não cirúrgico, com a utilização de fármacos para o alívio dos sintomas.

### **OBJETIVO**

Este artigo tem como objetivo demonstrar, através de um relato de caso, a importância do conhecimento da síndrome de Eagle pelos profissionais médicos.

### **RELATO DE CASO**

Apresentamos o caso da AMPP, sexo feminino, de 60 anos de idade com queixas álgicas intensas no pescoço e na garganta à direita há cerca de 6 meses, associada a tosse, pigarro e sensação de bolo cervical. Foi solicitada uma tomografia de faringe que evidenciou um alongamento bilateral da apófise estiloide, por provável calcificação do ligamento estilo-hióideo. A orofaringoscopia e palpação cervical foram normais, mas à palpação da tonsila palatina direita referiu dor intensa. O restante do exame sem alterações. Diante dos achados, foi proposto tratamento cirúrgico, mas a paciente optou por tratamento conservador com analgésicos.

### **RESULTADOS**

De acordo com o acompanhamento realizado ao longo de seis meses, a paciente referiu melhora e controle das dores de garganta apenas com o uso de analgésicos, demonstrando assim, a eficácia do tratamento conservador da Síndrome de Eagle e excluindo a necessidade de intervenção cirúrgica.

## **DISCUSSÃO**

O caso descrito provavelmente se enquadra como síndrome de Eagle clássica, uma vez que a paciente não referia cefaleia, tonturas e zumbido. Pelo aspecto radiológico, trata-se, provavelmente, de um alongamento da apófise estiloide do tipo I. A opção da paciente pelo tratamento clínico se relaciona à sintomatologia relativamente branda. Além disso, a idade da paciente leva à recomendação de conduta mais cautelosa. Seus sintomas se encontram controlados com analgésicos simples, mas, na eventualidade de agravamento dos sintomas, outras medicações poderão estar indicadas, especialmente anticonvulsivantes e corticosteroides.

De acordo com o acompanhamento da paciente por seis meses, notou-se o controle da sintomatologia, indicando a não necessidade de alteração no tratamento.

## **CONCLUSÃO**

A síndrome de Eagle é uma causa frequentemente negligenciada de dores faríngeas e cervicais, devendo ser suspeitada na ausência de outras doenças e investigada através de exames radiológicos, principalmente a tomografia computadorizada. O tratamento ideal é o cirúrgico. Porém, alguns casos podem ser tratados clinicamente.

---

## **TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: RELATO DE CASO**

Guilherme B. Guimarães; Lorena M. A. T.; Pedro Brasileiro F. J.

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é representado por um grupo diverso de sintomas como: pensamentos intrusivos, rituais, preocupações e compulsões. Essas compulsões recorrentes causam sofrimento grave à pessoa, consomem tempo e interferem bastante em sua rotina normal, no funcionamento ocupacional, em atividades sociais e nos relacionamentos. O indivíduo com TOC pode ter obsessão, compulsão ou ambos. Diagnóstico diferencial: Coreia de Sydenham, Doença de Huntington, Transtorno de Tourette, psicose e depressão. Sintomas: contaminação, dúvida patológica, pensamentos intrusivos e simetria. Tratamento: TOC parece ser refratário à psicoterapia e psicanálise psicodinâmicas. Farmacoterapia: Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina, Clomipramina, Venlafaxina e Pindolol. Pode-se adicionar um antipsicótico atípico (Risperidona). Terapia comportamental e estimulação cerebral profunda.

## **OBJETIVO**

Relatar um caso de uma paciente com TOC no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi e evidenciar o sucesso terapêutico com a paciente.



## **RELATO DE CASO**

Paciente do sexo feminino, dona de casa e casada. Ela procurou atendimento no ambulatório de saúde mental do Hospital Escola Luiz GioseffiJannuzi há dois anos, queixando-se destes sintomas: tomar banho e lavar as mãos várias vezes por dia, além de verificar constantemente se a porta da casa e se o gás do fogão estavam fechados corretamente. Relatou que seus sintomas começaram a se manifestar no início da sua vida adulta, mas que demorou alguns anos até buscar ajuda médica. Nesse sentido foi diagnosticada com TOC com o predomínio de compulsões e iniciou o tratamento, demonstrando total adesão até hoje. A paciente não apresenta nenhuma comorbidade psiquiátrica. Desde que procurou o atendimento no ambulatório, realiza uma rotina de consulta mensal. A abordagem terapêutica inicial foi de Paroxetina de 20mg e de Clomipramina de 25mg, sendo que não houve sucesso e os sintomas persistiram. Por isso foi realizado um aumento gradual da dosagem de Clomipramina, que foi de 25mg, 50mg, 75mg e por fim de 150mg. Com o uso de Clomipramina 150mg, pôde-se obter sucesso terapêutico baseado na melhora da intensidade e da frequência dos sintomas.

## **RESULTADOS**

A paciente apresenta TOC, uma vez que preenche a maioria dos critérios diagnósticos. Após o aumento na dosagem da Clomipramina para 150mg, houve uma melhora da frequência e intensidade dos sintomas.

## **DISCUSSÃO**

A paciente apresentou sintomas que preenchem o diagnóstico do TOC, principalmente rituais de verificação. Sendo que no caso específico dessa paciente, constatou-se o TOC com predomínio de compulsões diferentemente do TOC com predomínio de ideias ou ruminações obsessivas e do TOC tipo misto. Ela relatou que apresentava os sintomas desde a sua juventude, o que é uma característica marcante do TOC, pois ele se manifesta, na maior parte dos casos, antes dos 30 anos de idade. Além disso, no caso dessa paciente, só obtivemos resultado terapêutico satisfatório após o uso de 150mg de Clomipramina, uma vez que com 75mg não foi satisfatório. Podemos dizer que conseguimos estabilizar o quadro, pois o tratamento do TOC é à longo prazo e por isso precisa da manutenção.

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, observou-se um ótimo resultado na evolução clínica da paciente, pois os sintomas foram reduzidos em frequência e intensidade. Mas considerando que o tratamento do TOC é à longo prazo, espera-se uma manutenção do tratamento até o alívio dos sintomas.

---

# **LESÕES GRAVES EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA: UM RELATO DE CASO**

Amanda Guimarães de Souza; Glayde S.C. de Souza; Lyvia C.B. e Silva; Victor de Andrade Reis; Sergio Vargas; Carlos H.M. Reis

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

A queda da própria altura (QPA) é considerada um problema de saúde pública, tanto pela sua alta frequência como pelos seus efeitos diretos e indiretos sobre a saúde da população. Ocorrem principalmente nos extremos de idade e podem determinar lesões leves ou graves. O problema é que esse mecanismo de trauma (QPA) muitas vezes é negligenciado pelos médicos, assim perde-se a oportunidade de diagnosticar precocemente consequências graves, que tem como principal representante o traumatismo crânio encefálico (TCE). O TCE é uma agressão ao encéfalo causada por lesões externas que resulta em alteração da funcionalidade ou anatômica do couro cabeludo, crânio, meninges, cérebro ou tronco encefálico, fato que é responsável pelas apresentações clínicas diversas. Por isso, a sua classificação baseada em padrões ou tipos de lesões é importante para propormos tratamento e terapia em longo prazo.

## **OBJETIVO**

Ressaltar a importância da avaliação íntegra e sistematizada dos pacientes vítimas de QPA e sua influência no prognóstico dos que sofreram lesões graves como o TCE.

## **RELATO DE CASO**

Paciente do sexo masculino, 58 anos, natural de Minas Gerais e residente do município de Valença/RJ, deu entrada no Pronto Socorro Adulto (PSA) do Hospital Escola Luiz Gioseffi Januzzi (HELJ) de Valença no dia 17/04/2017, devido a cefaléia de forte intensidade, contínua, em aperto, na região fronto-occipital, associada a despertar noturno, quadros esporádicos de confusão mental e febre contínua (temperatura axilar de 39°C em média), sem fator de melhora ou piora, há 8 dias, decorrente de um episódio de queda da própria altura após síncope. É importante ressaltar que o paciente já havia comparecido ao PSA no dia 15/04/2017, onde foi atendido e liberado com a orientação de retorno caso os sintomas persistissem ou piorassem. Exame neurológico: 15 pontos na Escala de Coma de Glasgow (ECG), pupilas isocóricas e fotorreagentes, Babinsk negativo, reflexos patelares diminuídos, prova índex-nariz normal e ausência de Flapping, rigidez de nuca e déficit motor. Foi solicitado tomografia computadorizada de crânio (TCC) que evidenciou discreta hemorragia subaracnoide frontal direita e parietal bilateral, além de hematoma intraparenquimatoso temporal à esquerda e pequeno hematoma subgaleal parietal direito, sem desvio de linha média e com ventrículo centrado.

## **RESULTADOS**

Constatou-se que o maior número de lesões graves em vítimas de QPA foi identificado em segmento craniano, decorrentes do TCE, como o hematoma extradural, subdural e intraparenquimatoso, hemorragia subaracnoidea, lesão axonal difusa, contusão cerebral, brain swelling, trauma de crânio, entre outras. Assim como ocorreu e foi demonstrado por meio do caso relatado.

## **DISCUSSÃO**

A atenção inicial ao traumatizado, incluindo o paciente vítima de QPA com TCE, geralmente é feita através de sistemas integrados de atendimento, que devem incluir: prevenção, atendimento pré-hospitalar, atendimento hospitalar e reabilitação. O atendimento hospitalar, na inexistência de protocolo institucionalizado, se baseia no protocolo universal ATLS/SAVT, que deverá estar bem treinado para garantir uma rápida e sistematizada abordagem e, assim, minimizar as complicações inerentes ao trauma. No caso do paciente com suspeita de TCE, para auxiliar no diagnóstico e sequência da conduta, o teste mais utilizado e de fácil realização é a ECG. A TCC é necessária para poder entender a dimensão da lesão e escolher o tratamento apropriado para a vítima.

## **CONCLUSÃO**

As quedas, seguido de acidentes de trânsito, são as maiores responsáveis por TCE no Brasil. Dentro desse perfil, a queda da própria altura mostra-se como importante mecanismo de trauma. Por isso, a abordagem inicial precoce e correta do paciente vítima de QPA com TCE é o principal determinante de bom prognóstico.

---

## **TUMOR DE OROFARINGE: UM RELATO DE CASO.**

Carolina Dutra Barros; José Luis Coelho Oliveira da Silva; Marcela De Azevedo Prates; Milena Ribeiro Matos

Faculdade de Medicina de Valença-RJ

## **INTRODUÇÃO**

O câncer de Orofaringe está relacionado principalmente com tabagismo e etilismo, sendo mais frequente em pacientes do sexo masculino, acima de 50 anos. O principal agravante no diagnóstico desse carcinoma, é o fato do mesmo ser oligossintomático no início, podendo postergar o diagnóstico. O comportamento é bastante agressivo, apresentando metastatização cervical precoce. Esse relato refere-se a um tumor de orofaringe, em uma mulher de 48 anos, diagnosticada recentemente no HELGJ (Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi), através de uma biópsia por endoscopia, onde a mesma havia sido internada devido a uma tumoração cervical ulcerada, dolorosa, em crescimento e significativa perda ponderal.

## **OBJETIVO**

Apresentar um relato de caso e discorrer a respeito dos principais sintomas e exames para diagnóstico e tratamento do tumor de orofaringe.

## **RELATO DO CASO**

N.T.R.C, 48 anos, sexo feminino, foi internada no HELGJ dia 21/03/2017 com queixa de rouquidão, dor, perda ponderal e abscesso na região cervical, onde foi feito uma drenagem e biopsia deste, que indicava metástase de carcinoma das células escamosas (resultado entregue dia 20/04/2017), além de pedido de cultura que veio negativa, foi realizado uma tomografia computadorizada (TC) de pescoço onde aparece sinais sugestivos de implantação secundária no parênquima pulmonar bilateral. A endoscopia digestiva alta (EDA) acusou uma lesão extensa blastomatosa orofaringe, na biopsia o resultado foi de carcinoma das células escamosas moderadamente diferenciado (resultado entregue dia 20/04/2017). No dia 30/03/2017 através de uma videonasoscopia evidenciou-se tecido hiperplasiado em cavum, ocupando aproximadamente 50%, orofaringe, supraglote e seios periformes, mostrando estase de secreção e amígdalas grau 3. Atualmente 20/04/2017 paciente está realizando tratamento domiciliar com drenagem diária do abscesso e aguarda quimioterapia.

## **RESULTADOS**

Após a realização dos exames complementares a paciente foi diagnosticada com tumor de orofaringe que complicou com abscesso cervical como complicação das metástases para linfonodos. Foi indicado quimioterapia para remissão do caso e está em aguardo para sua realização.

## **DISCUSSÃO**

O tumor de orofaringe está ligado ao uso exagerado de álcool e cigarro, compatível com o caso relatado. Caracteristicamente, também apresenta metástase precoce para linfonodos cervicais, pulmão e fígado. A paciente apresentou metástase linfonodal que evoluiu com abscesso cervical, e não foram encontradas demais metástases. O tratamento do tumor de orofaringe depende do estágio da doença, podendo ser abordado cirurgicamente ou com a quimioterapia, os linfonodos acometidos também precisam receber tratamento à parte. Assim, a paciente em questão por sua evolução tem indicação para tratamento quimioterápico e cirúrgico nos linfonodos atingidos. Deve ser acompanhada com exames de sangue de rotina, administração de tiamina como suplementação vitamínica e carbamazepina para alívio de dores.

## **CONCLUSÃO**

O tumor de orofaringe, assim como suas metástases necessitam de abordagem clínica e cirúrgica prontamente, além do suporte ao paciente para suas diversas comorbidades e complicações associadas.

# **NEOPLASIA MAMÁRIA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA (RJ): RETRATO DE CINCO ANOS**

Aline Gabriela Santos Costa; Luciana Amaral Lemos; Filomena Aste Silveira

. Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

O Câncer de Mama é um problema de saúde pública. Mundialmente, é o segundo tipo de câncer mais frequente na população geral e o primeiro mais comum entre as mulheres. Acredita-se que o seu desenvolvimento está diretamente relacionado ao desenvolvimento da sociedade, uma vez que mulheres com melhor perfil socioeconômico e moradoras de grandes centros são mais comumente atingidas, quando comparadas àquelas que vivem em áreas rurais. A etiologia do câncer de mama é multifatorial e envolve fatores individuais, ambientais, reprodutivos, hormonais e genéticos. Nos últimos anos tem-se observado um aumento no número de diagnósticos em fases avançadas da doença e um aumento nas taxas de mortalidade, sendo atribuído, principalmente, ao retardo do diagnóstico e na instituição de terapêutica adequada.

## **OBJETIVO**

Traçar e analisar o perfil das pacientes com diagnóstico de câncer de mama dos últimos 5 anos no município de Valença – RJ.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, documental- retrospectivo e transversal realizado em Valença - RJ, no período de Janeiro de 2009 a dezembro de 2014. A população alvo foi composta por 90 mulheres, todas elas atendidas no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi com patologia mamária e realizaram biópsia de mama no período citado. Foram encontrados somente 35 resultados de biópsia mamária. Dentre essa amostra 22 mulheres tiveram o resultado confirmatório de câncer de mama. O estudo analisa o perfil epidemiológico dessas 22 pessoas com neoplasia mamária. A partir dos prontuários foram levantados dados sociodemográficos e referentes ao diagnóstico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMV sob o protocolo nº 1.135.819.

## **RESULTADOS**

O perfil epidemiológico das mulheres com resultado confirmatório de câncer de mama mostra que a faixa etária média foi de 56,13 anos. 45,45% são brancas, 27,27% são negras e 27,27% são pardas. Em relação a paridade, 31% das mulheres com o tumor são nuligestas ou tiveram um filho. Notamos que a história familiar de câncer de mama é importante, 23% possuem parentes de primeiro grau com essa enfermidade. As mulheres relataram também sobre a realização do rastreamento mamográfico, 30% delas já tinham realizado o exame. Se tratando do tipo histológico do câncer, o carcinoma ductal invasivo é o que mais atinge as mulheres do estudo, correspondendo a 72% dos casos.

## **DISCUSSÃO**

Observamos que a idade média das mulheres no momento do diagnóstico de neoplasia mamária foi de 56 anos, e que a maioria delas - 45% são brancas; dados semelhantes a população Brasileira em geral. Na população feminina estudada, mostrou-se que 22,72% das mulheres tem parentes de primeiro grau com história de tumor maligno de mama. Número acima do esperado, pois estudos mostram que o câncer com relevante história familiar corresponde a cerca de 10% dos casos. Apenas 31,81% das mulheres incluídas no estudo eram aderentes ao programa de rastreamento mamográfico do câncer de mama, o índice é baixo e mostra que a população não tem boa acessibilidade ao exame em nosso município. Em relação ao tipo histológico do câncer de mama, assim como no Mundo o carcinoma ductal invasivo é o grupo com maior número de mulheres atingidas, com 72,72% dos casos.

## **CONCLUSÃO**

Identificar pacientes em risco é fundamental para direcionar condutas específicas de rastreamento de câncer, permitindo a detecção da doença precocemente e dessa forma aumentar a possibilidade de cura. O estudo mostrou que a população valenciana tem predisposição genética para o câncer de mama, evidenciando a necessidade de medidas que facilitem o acesso a realização da Mamografia.

---

## **POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES DA VISITA DOMICILIAR REALIZADA POR ESTUDANTES DE MEDICINA NA DISCIPLINA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Caroline Daniele Silva; Ana Carolina do Amaral Santos de Carvalho Rocha; Karina Mourão Costa; Thainá Scramim de Almeida; Ingrid Piassá Malheiros Lavinás

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

Durante 2015 e 2016, o currículo da disciplina de Saúde da Família e Comunidade da Faculdade de Medicina de Valença – RJ vem sendo reformulado. Uma das novas abordagens inclui a utilização de visitas domiciliares semanais como instrumento de coleta de dados na prática dos estudantes de Medicina que cursam a disciplina. Sendo essa um instrumento que permite ao profissional de saúde conhecer a realidade vivida pelos indivíduos, saber quem são, como vivem, de que adoecem e os principais aparelhos sociais e sanitários da localidade. Diversos estudos sobre visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) confirmaram sua importância na promoção da saúde e na prevenção de doenças e de riscos. Neles, as visitas são vistas como oportunidades excelentes, pois permitem que o profissional de saúde possa ouvir as pessoas e não vê-las simplesmente como números ou índices.

## **OBJETIVO**

Analisar e descrever as experiências vivenciadas nas visitas domiciliares pelos estudantes de Medicina, visando identificar e discutir os benefícios e malefícios desse instrumento.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência que sumariza, organiza, descreve e avalia crítica e qualitativamente as experiências vivenciadas e sua contribuição na área de atuação. As anotações do diário de campo de estudantes que cursaram a disciplina de Saúde da Família 1, 2 e 3, no período de agosto 2015 a outubro de 2016, e que participam da Liga de Atenção Básica foram a base para o estudo. Foram acompanhados usuários da ESF e/ou Programa Saúde da Família de diferentes bairros da cidade, que residiam na respectiva área adscrita. Ao final dos critérios de inclusão e exclusão, os relatórios foram agrupados para posterior meta-análise.

## **RESULTADOS**

Como benefícios: importância do trabalho em equipe e da troca de experiências entre os estudantes; aproximação entre profissional de saúde e a realidade dinâmica do paciente, transformando o médico de família em uma importante fonte de dados; desenvolvimento de vínculos com a população; avaliar a situação de saúde e as condições de vida da população local; facilita a continuidade do cuidado; utilização de instrumentos que potencializam a visita domiciliar. Como limitações: pouco tempo disponível para a visita e o horário escolhido inadequado para algumas famílias; a frustração ao perceber que não houve uma mudança instantânea no contexto saúde doença.

## **DISCUSSÃO**

Muitas equipes acompanharam duas famílias com condições e dinâmicas familiares distintas, cabendo ao estudante o importante papel de tratar ambas de modo ético, hábil e cordial, mostrando sempre o interesse em ouvir e poder ajudar a família. Isso colabora para que os dados colhidos sejam ainda mais fidedignos. Durante o acompanhamento das famílias, o que se percebeu é que a maioria da população não vê o nível primário de atenção como porta de entrada para o Sistema de Saúde, oferecendo resolutividade e assistência integral. No entanto, a visão de que a saúde é a simples ausência de doença somada a diversos fatores como política local e organização, colaboram para que a maior demanda nos níveis de saúde encontre-se nos setores de urgência e emergência. As ações voltadas à promoção e não apenas aos métodos meramente curativos ofertados merecem destaque nas visitas domiciliares.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados foram positivos e favoráveis para o desenvolvimento de um bom profissional médico de Medicina da Família e da Comunidade após a reforma curricular. Por fim, ressalta-se a eficácia da visita domiciliar como importante instrumento para coleta de dados e cuidado em saúde, incentivando o

desenvolvimento de pesquisas relacionadas às próprias experiências observacionais na área da saúde.

---

## **ENFISEMA SUBCUTANEO MACIÇO ASSOCIADO A LESÃO DE VIA AÉREA, APÓS TRAUMA TORÁCICO: RELATO DE CASO**

Bruno Geraldo Sousa Silva; Carla do Carmo Pires; Carlos Augusto Marques Batista; Felipe Maia Rodrigues; Gabriel S. Thiago Cavalleiro

Faculdade de Medicina de Valença-RJ

### **INTRODUÇÃO**

A ocorrência de casos de traumas fechados aumentou significativamente nos últimos anos, associados ao número crescente de acidentes de trânsito. As lesões da parede torácica estão frequentemente associadas ao trauma torácico fechado. O enfisema subcutâneo é definido como uma complicação relativamente comum, que pode ocorrer durante a realização de técnicas invasivas, procedimentos cirúrgicos e determinadas patologias. Pode estar também associado ao pneumotórax e a fratura óssea. São precários os números de casos de enfisema subcutâneo descritos na literatura quando associado diretamente ao trauma torácico.

A justificativa para descrever o caso baseia-se nos importantes e raros achados clínicos durante a admissão e evolução de um paciente vítima de trauma torácico, no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi em Valença/RJ.

### **OBJETIVO**

Apresentar um caso clínico de enfisema subcutâneo maciço após trauma torácico, com possível lesão de via aérea inferior, não diagnosticada pela impossibilidade na realização da broncoscopia.

### **RELATO DO CASO**

A.S.M, 74 anos, masculino, foi trazido pela filha ao Pronto Socorro Adulto (PSA) do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (HELGJ), Valença-RJ, em 29/08/2015, com relato de queda de bicicleta motorizada há 2 dias, referindo dor em hemitórax direito, intensa dispneia e importante inchaço que acometia face, tórax, abdome, membros superiores (principalmente MSD com 4+/4+) e região escrotal. Na ausculta respiratória havia presença de crepitações difusas e a frequência respiratória era de 29 irmp, saturando 88% em ar ambiente. Foi solicitado o parecer da clínica cirúrgica, que estabeleceu a hipótese diagnóstica de trauma torácico por queda da bicicleta, com lesão de via aérea inferior causando importante enfisema subcutâneo. Elegeu-se como terapêutica a passagem de um dreno torácico bilateralmente, observando significativa redução do enfisema logo nas primeiras horas. Foi realizado tomografia de tórax, que evidenciou acentuado enfisema subcutâneo, revelou também pneumotórax bilateral e pneumomediastino.

O paciente foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva. Evoluiu com melhora significativa do quadro, recebendo alta para a enfermaria do HELGJ, onde continuou



evoluindo bem. Os drenos torácicos permaneceram fechados por 24 horas antes da sua retirada.

## **RESULTADOS**

Após a retirada dos drenos, o paciente encontrava-se em bom estado geral, com ausência do enfisema e assintomático. Recebeu alta hospitalar e orientações para acompanhamento ambulatorial. Posteriormente, retornou duas vezes ao ambulatório de cirurgia geral, onde realizou Raio X de tórax que mostrou boa expansibilidade e ausência de alterações, permanecia sem queixas álgicas.

## **DISCUSSÃO**

O sintoma mais sugestivo foi o acometimento de arvore brônquica e aparelho respiratório devido ao deslocamento brusco dos pulmões pelo trauma direto do acidente, evoluindo com enfisema subcutâneo. Foi utilizado dreno torácico fechado na tentativa de reduzir o enfisema subcutâneo, tendo essa terapia apresentado bons resultados na redução do quadro. Apesar de o paciente evoluir com um pneumotórax, identificado pela TC de tórax que foi solicitado para confirmar o diagnóstico de enfisema subcutâneo, sendo a provável causa para tal complicação o uso dos drenos bilaterais. Compreende-se que o pneumomediastino caracterizou-se como um achado importante na tomografia, corroborando com a hipótese da presença de lesão em via área inferior como causa do enfisema subcutâneo.

## **CONCLUSÃO**

São precários os números de casos de enfisema subcutâneo descritos na literatura quando associado diretamente ao trauma torácico. O diagnóstico precoce da lesão de via aérea inferior causando enfisema subcutâneo é de grande ênfase, para que se inicie a terapêutica correta e eficaz, mudando a evolução do trauma torácico no paciente

---

## **HISTÓRICO FAMILIAR COMO FATOR DE RISCO PARA A INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS 2, HIPERTENSÃO ARTERIAL E DOENÇA CARDIOVASCULAR**

Caroline Guida Babinski, Vinícius Moreira Paladino, Caio Veggi Marinho, Thais Barbosa Alves, Renato Bayma Gaia e Leandro Raider

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

O Diabetes Mellitus (DM2), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e as doenças cardiovasculares (DCV), somadas, se tornarão as comorbidades não transmissíveis mais prevalentes do Brasil. A HAS afeta cerca de um bilhão de pessoas a nível mundial, sendo a população geriátrica o grupo de maior risco para desenvolvê-las. Essas doenças são mais comuns em indivíduos idosos, que, fisiologicamente, possuem uma diminuição em seu metabolismo, tendendo a um estado de

hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia. No entanto, a idade isolada dificilmente irá causa-las. O seu desenvolvimento, é mais comum em indivíduos que tenham tido uma vida sedentária, relacionada a mal hábitos alimentares e que contenham uma história familiar (HF) de parente de primeiro grau com DM2 ou HAS ou DCV.

## **OBJETIVO**

Avaliar a incidência de idosos que apresentam DM2, DCV e HAS, correlacionando com HF de parentes de primeiro grau com as mesmas doenças.

## **MÉTODOS**

Estudo descritivo com delineamento transversal, foi realizado por membros da Liga Acadêmica de Medicina do Esporte e do Exercício, da Faculdade de Medicina de Valença/RJ. Os dados foram coletados aos domingos no Mercado Municipal de Valença/RJ no período entre Março e Novembro de 2016. A amostra foi composta por 80 indivíduos de ambos os sexos. Foram realizadas análises de forma generalizada e estratificada segundo a faixa etária, adultos e idosos ( $\geq 60$  anos) e segundo a existência ou não de HF de DM2, HAS e DCV. Para caracterização da amostra foi utilizada a estatística descritiva. Na análise inferencial para verificar a relação de dependência das variáveis foi utilizado teste do Qui-quadrado, considerando  $p \leq 0,05$  para determinação destas diferenças. Na análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 20.0.

## **RESULTADOS**

O valor de  $P = 0,007$  ( $P \leq 0,05$ ) permite afirmar que existe associação entre DCV e HF, ou seja, um exerce influência direta no outro. Já em relação à HAS e DM2 o estudo não comprovou que ocorreram associações.

## **DISCUSSÃO**

No estudo em questão foi observado que a HF só poderia ser associada como fator de risco em indivíduos com DCV, excluindo, portanto, aqueles com DM2 e HAS. Com o fator genético excluído, deduz-se que a provável causa do surgimento dessas duas doenças se deva a um conjunto de outros fatores predisponentes. Dentre eles estão os hábitos de vida, tais como, a ingestão de alimentos ricos em gordura, etilismo, tabagismo e a falta de uma atividade física regular. Dentre os fatores modificáveis associados a DCV, em um estudo de base populacional realizado na região Metropolitana de São Paulo, o mais prevalente foi o tabagismo.

## **CONCLUSÃO**

No presente estudo, HF isolada não foi considerada fator determinante para aparecimento de doenças como HAS e DM2. Já a DCV apresenta tal correlação. Com isso, infere-se que o estilo de vida não saudável possa ser a causa do aparecimento das duas primeiras doenças. Vale ressaltar que o aparecimento de HF em DCV necessariamente não exclui a contribuição dos demais fatores para esse quadro.

# **ATIVIDADE FÍSICA COMO FATOR INFLUENTE SOBRE O RENDIMENTO ACADÊMICO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA CIDADE DE VALENÇA/RJ**

Thyago Bacelar Vieira, Vinícius Moreira Paladino, Renato Bayma Gaia,  
Daniele Amatto Ribeiro, Caio Veggi Marinho e Leandro Raider

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

Inúmeros benefícios são conseguidos com a realização de atividade física, como em nível de densidade mineral óssea, fatores de risco cardiovasculares, capacidade aeróbica, músculo, força, resistência muscular, saúde mental, além de promover a autoestima e o bem-estar.

Sabendo que o período universitário a qual os jovens são submetidos os expõe a fatores bastante complexos, de alta tensão e que existem inúmeros estudos que relacionam a qualidade de vida de um estudante a taxas de desgaste e realizações acadêmicas, torna-se fundamental a avaliação da qualidade de vida e rendimento dos estudantes universitários. Considerando, sempre, que promoção da saúde e qualidade de vida estão intimamente relacionados ao nível de atividade física.

## **OBJETIVO**

O objetivo foi analisar se a prática de exercício físico influencia o desenvolvimento/rendimento acadêmico dos alunos da Faculdade de Medicina de Valença/RJ.

## **MÉTODOS**

Estudo descritivo com delineamento transversal realizado por membros da LAMEE. A amostra foi composta por 166 acadêmicos do curso de Medicina do 1º ao 12º período. A coleta dos dados foi realizada durante o III CLAM, da FMV/RJ que ocorreu no mês de maio de 2016. Os estudantes foram selecionados de forma aleatória dentro de cada período do curso.

Para determinar o nível de atividade física foi aplicado o IPAQ. O rendimento acadêmico foi diagnosticado através de uma autoavaliação onde os estudantes respondiam sobre seu rendimento acadêmico segundo suas notas.

Para verificar a relação de dependência das variáveis foi utilizado teste do Qui-quadrado e para comparação de proporções das variáveis foi utilizado teste da Binomial, considerando  $p \leq 0,05$  para determinação das diferenças. Na análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 20.0.

## **RESULTADOS**

A análise inferencial a partir do teste do Qui-quadrado, permite constatar que não há relação de dependência entre as duas variáveis, sendo o valor de  $p=0,115$ . No teste da Binomial foi verificada que as proporções do rendimento acadêmico não foram significativas ( $p=0,103$ ).

Dos 166 alunos que responderam o questionário, 19 consideraram seu rendimento acadêmico excelente, 75 consideraram muito bom, 66 como bom, 5 como regular e 1 como ruim.

## **DISCUSSÃO**

Este estudo não encontrou diferença significativa quando correlacionou o nível de atividade física com o rendimento acadêmico, diferente do estudo de Costa (2007), que evidenciou benefícios no campo psicológico, como aumento do rendimento acadêmico, da memória e da estabilidade emocional.

Esteban-Cornejo (2015) relata uma íntima relação com a cognição e afirma que existe uma influência nos campos da concentração, comportamento em sala de aula e memória de trabalho.

Peralta (2015) diz que dos oito trabalhos escolhidos para sustentarem seu estudo, 6 apresentaram relação positiva para o sexo masculino. No que se refere ao sexo feminino, o trabalho mostrou haver uma relação negativa.

## **CONCLUSÃO**

Diante do que foi discutido acima, futuras pesquisas devem ser desenvolvidas buscando uma avaliação mais criteriosa e real, podendo o nível de atividade física ser avaliado por um teste de consumo máximo de oxigênio e a avaliação do rendimento acadêmico ser realizada com uma consulta direta na secretaria do curso e não uma auto avaliação realizada pelo estudante.

---

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE EXERCÍCIO FÍSICO E ALTERAÇÃO DOS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DA CIDADE DE VALENÇA/RJ**

Nayara Silva Prata, Vinícius Moreira Paladino, Sidna Raquel Reis Marques,  
Renato Bayma Gaia, Lara de Souza Kodra e Leandro Raider

Faculdade de Medicina de Valença/RJ

## **INTRODUÇÃO**

No Brasil, a população idosa vem crescendo, o que acarreta na elevação de custos diretos e indiretos para o sistema de saúde.

Com o envelhecimento há uma predisposição para o aumento da pressão arterial, como também um aumento da inatividade física, o que contribui para o risco de doenças crônicas, entre elas a hipertensão arterial.

O tratamento farmacológico é eficaz, porém pode apresentar efeitos colaterais. E o tratamento não farmacológico, indicado para o tratamento da hipertensão leve, são as seguintes medidas: redução do peso, restrição alcoólica, abandono do tabagismo e prática regular de atividade física. Essas intervenções proporcionam eficácia na redução da pressão, além do baixo custo e risco mínimo.

Indivíduos, que praticam atividade física regular, comparados a indivíduos sedentários apresentam menor risco de desenvolver hipertensão arterial.

## OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo correlacionar o nível de atividade física com alteração dos valores de pressão arterial em idosos da cidade de Valença/RJ.

## MÉTODOS

O estudo quantitativo descritivo com delineamento transversal foi realizado pela Liga Acadêmica de Medicina do Esporte e do Exercício.

A amostra foi composta por 146 indivíduos, de ambos os sexos com idade superior a 60 anos. Os dados foram coletados no Mercado Municipal de Valença/RJ. A pressão arterial (PA) foi aferida através do método auscultatório, de acordo com as normas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Hipertensão. Para verificar o nível de atividade física, foi realizada uma anamnese.

Para caracterização da amostra foi utilizada a estatística descritiva e a normalidade da amostra foi analisada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para buscar a relação entre as variáveis foi utilizado o teste de correlação point-biserial, considerando  $p \leq 0,05$  para significância. Na análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 20.0.

## RESULTADOS

Do total de idosos avaliados, apenas 18 indivíduos apresentaram pressão arterial alterada. Foi considerado alteração de pressão arterial valores acima de 135 mmHg para pressão arterial sistólica e 90mmHg para pressão arterial diastólica.

Com relação a prática de exercício, 134 idosos relataram praticar atividade física regular, ou seja, restando apenas 12 indivíduos sedentários.

Ao analisar os dados, não foram encontradas correlações significativas entre o nível de atividade física e alteração nos valores de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), sendo  $p=0,183$  e  $p=0,791$  respectivamente.

Entretanto, o grupo apresentou-se em sua maioria uma população ativa e com pressão arterial controlada, o que nos leva a acreditar que o exercício físico realizado pelo menos 3 vezes por semana pode estar contribuindo para o controle da pressão arterial em indivíduos idosos.

## DISCUSSÃO

Segundo Scher, Nobre e Lima (2008), a prática de atividade física atua com efeito na diminuição da pressão arterial com maior relevância em hipertensos do que normotensos.

Gravina, Grespa e Borges (2007) afirmam que o sedentarismo predispõe a hipertensão em idosos, ao contrário da atividade física, que além de atuar na diminuição da pressão arterial, diminui triglicérides e o peso corporal, aumenta o HDL, melhora a tolerância à glicose, corrige a distribuição da gordura prevenindo o risco coronariano.

Queiroz, Kanegusuku e Forjaz (2010), relatam que a maioria dos idosos hipertensos e dos idosos normotensos apresentou a pressão arterial reduzida após o treinamento resistido.

## **CONCLUSÃO**

Os valores de pressão sistólica e pressão diastólica não exibiram alterações com o nível de atividade física de idosos, entretanto, o grupo avaliado apresentou-se em sua maioria uma população ativa e com pressão arterial controlada, portanto o exercício físico realizado pelo menos 3 vezes por semana pode estar contribuindo para o controle da pressão arterial em indivíduos idosos.

---

## **DISSECÇÃO DE AORTA PELO USO DE ANABOLIZANTE: RELATO DE CASO**

Ana Paulla C. de Oliveira; Camila R. Marinho; Mariana B. Penna; Paloma dos Santos P. Ramos; Rafael M. de Almeida

Faculdade de Medicina de Valença/ RJ

## **INTRODUÇÃO**

Dissecção de Aorta é uma emergência clínica que apresenta dor torácica e instabilidade hemodinâmica comumente associados a fatores de risco como hipertensão arterial, lesão intimal e patologias da parede da aorta prevalente em pacientes a partir da quinta década de vida, sendo classificadas em tipo A de Stanford, quando compromete a aorta ascendente e tipo B, quando não compromete este segmento. Em contrapartida, o uso indiscriminado de Esteroides Anabolizantes pode alterar a fisiologia cardíaca causando hipertrofia cardíaca, fibrose miocárdica e aceleração do processo de aterosclerose bem como a elevação da pressão arterial segundo alguns estudos, que podem estar associados a causa de eventos cardiovasculares em pacientes jovens.

## **OBJETIVO**

Relato de caso atípico de Dissecção Aórtica tipo B em paciente jovem que devido à ausência de outros fatores desencadeantes foi associada ao uso de esteroides anabolizantes.

## **RELATO DE CASO**

Em novembro de 2016, o paciente G.S.M. de 29 anos, deu entrada no Pronto Atendimento do HELGJ apresentando dor torácica atípica, sem irradiação. Referia não apresentar nenhum tipo de comorbidade, negava história familiar de doenças cardiovasculares, além de tabagismo e etilismo, porém, familiares informaram o uso de anabolizantes nos anos anteriores. Ao exame físico tinha como alteração a pressão arterial, que por 24 horas variou entre 150x90 a 190x100 mmHg. Foram então solicitados, ainda no Pronto Atendimento, Eletrocardiograma (ECG) e Marcadores de necrose miocárdica. Diante da clínica do paciente e exames complementares, optou-se pela internação hospitalar do mesmo, para melhor elucidação do diagnóstico. Exames laboratoriais foram repetidos, evidenciando queda dos marcadores de necrose miocárdica e em uma angiotomografia de tórax, foi destacado dissecção da aorta torácica. Após resultado dos exames, o paciente foi então admitido na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). O paciente foi rigorosamente assistido, tendo sido feito

exames cabíveis de acordo com o quadro diagnóstico e otimização medicamentosa, tendo-o mantido estável hemodinamicamente durante toda a internação e com melhora significativa dos exames laboratoriais.

## **RESULTADOS**

O quadro atípico de Dissecção de Aorta foi associado ao uso de esteroides anabolizantes uma vez que alguns estudos mostram a ação dos esteroides anabólicos na fisiopatologia cardíaca como hipertrofia cardíaca, fibrose miocárdica e aceleração do processo de aterosclerose além de que seu uso pode estar associado ao aumento da pressão arterial em humanos.

## **DISCUSSÃO**

Os esteroides anabolizantes vêm sendo usados de forma recreacional por pessoas que visam seus efeitos sobre um melhor desempenho físico. Porém, essas pessoas fazem uso de doses suprafisiológicas sem supervisão médica acima do indicado para fins terapêuticos o que pode causar eventos cardiovasculares atípicos em pessoas jovens e aparentemente saudáveis. Na atividade de força associada ao uso de esteroide anabolizante há uma mudança da hipertrofia cardíaca fisiológica para patológica devido alterações tanto morfológicas como estruturais e funcionais cardíacas além de que a resistência a grandes cargas provoca profundo estresse hemodinâmico e acredita-se que essas alterações possam gerar sobrecarga na parede da aorta o que poderia evoluir com o quadro de dissecção de aorta.

## **CONCLUSÃO**

Na literatura embora ainda não haja associação clara entre o uso de esteroides anabolizantes com a dilatação e dissecção da raiz da aorta, é sabido e comprovado sua ação na adaptação patológica cardíaca. Portanto, seu uso crônico e indiscriminado pode ser visto como fator contribuinte para eventos cardiovasculares.

---