

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos  
Instituto Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos Porto LTDA  
Coordenação do Curso de Medicina



Medicina

# ANAIIS

Trabalho de Conclusão  
de Curso  
Medicina  
2012 - 2013

FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO  
LTDA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

Prof. Esp. André Moreira Rocha  
Prof. Me. Thompson de Oliveira Turíbio

Prof. Esp. Cristiano da Silva Granadier  
Prof<sup>a</sup>. Me. Raquel da Silva Aires

Prof. Me Claudemir Andreaci  
Prof<sup>a</sup>. Me. Maria Rosa Arantes Pavel

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Josefa Moreira do Nascimento-Rocha

**ANAIS: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO MEDICINA  
2012 A 2013**

## APRESENTAÇÃO

A Iniciação Científica é um instrumento que permite conduzir os estudantes à pesquisa científica. É a possibilidade de condicionar o aluno, desde os primeiros semestres, a interessar-se pela atividade científica e engajá-lo na pesquisa. Nesta perspectiva, a elaboração de relatórios científicos envolvendo o estudo de caso caracteriza-se como instrumento de apoio teórico e metodológico constituindo um canal adequado de auxílio para a formação de uma nova mentalidade no aluno.

O Estudo de caso é um método de pesquisa qualitativa e quantitativa. Atualmente esta modalidade de pesquisa vem sendo utilizada principalmente como um recurso pedagógico.

O aprendizado baseado em problema sob a forma de casos clínicos é um importante método para habilitar o estudante de Graduação em Medicina para a resolução diagnóstica do paciente expresso no horizonte clínico por meio de sinais e sintomas. Para adquirir essa capacidade de elucidar o diagnóstico médico é fundamental que o acadêmico desenvolva o raciocínio clínico, com um treinamento intensivo supervisionado.

O Trabalho de Conclusão de Curso, no ITPAC Porto Nacional, não é uma atividade eventual ou esporádica e isso permite tratá-la em igual importância a todas as outras atividades curriculares do Bacharelado. Nesse sentido, é fundamental registrar e divulgar os produtos gerados a partir dos estudos de caso, a fim de estimular o senso crítico, construtivo, interpretativo e decisivo para cooperar na tomada de decisão dos futuros profissionais com o perfil proposto pelas diretrizes curriculares e projeto pedagógico do curso de medicina do ITPAC Porto Nacional.

Em síntese, o Anais contendo os estudos de caso do Trabalho de Conclusão de Curso pode ser definido como um dos instrumentos de formação acadêmica.

*Nascimento-Rocha, J.M.*

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>A - CARDIOLOGIA</b> .....  | <b>7</b>  |
| A-01 HIPERTENSÃO E SUA RELAÇÃO COM A OBESIDADE: Um Estudo de Caso .....   | 7         |
| A-02 INDICAÇÕES DO MARCAPASSO PERMANENTE: Estudo de Caso .....  | 8         |
| A-03 FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: Um Estudo de Caso .....  | 9         |
| A-04 DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: Estudo de Caso .....  | 10        |
| A-05 TRATAMENTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL: Um Estudo de Caso   | 11        |
| A-06 TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: Estudo de Caso .....  | 12        |
| A-08 TRATAMENTOS PARA PORTADORES DE ICC DE ETIOLOGIA CHAGÁSICA: Estudo de Caso.....   | 14        |
| <b>B - DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS</b> .....   | <b>15</b> |
| B-01 CANDIDÍASE VULVOVAGINAL E SEUS FATORES PREDISPONENTES: Estudo de Caso.....   | 15        |
| B-02 LEISHMANIOSE EM TRABALHADOR RURAL: Relato de Caso .....  | 16        |
| B-03 DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO: Um Estudo de Caso .....   | 17        |
| B-04 TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: Estudo de caso .....   | 18        |
| B-05 PARASITOSE POR <i>Hymenolepis nana</i> : Estudo de Caso.....   | 19        |
| B-06 LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE DE PORTO NACIONAL – TO: Um estudo de caso .....  | 20        |
| B-07 DENGUE E SEUS FATORES ASSOCIADOS: um estudo de caso .....  | 21        |
| <b>C - ENDOCRINOLOGIA</b> .....   | <b>22</b> |
| C-01 HIPERTIREOIDISMO NA DOENÇA DE GRAVES - Diagnóstico e Tratamento: Estudo de caso .....                                    | 22        |
| C-02 HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO: Estudo De Caso .....   | 23        |
| C-03 DIABETES MELLITUS TIPO 2: Estudo de Caso.....  | 24        |
| C-04 OSTEOPOROSE EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA - Fundamentos Para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento: Um Estudo de Caso ..... | 25        |
| C-05 ASPECTOS ENDÓCRINOS NA SÍNDROME DE TURNER: Um Estudo de Caso Clínico .....   | 26        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>D - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.....</b>   | <b>27</b> |
| D-01 INDICAÇÃO DE CESARIANA POR DESPROPORÇÃO<br>CEFALOPÉLVICA: Um Estudo de Caso Clínico.....             | 27        |
| D-02 PRÉ-NATAL NA PACIENTE Rh NEGATIVO - Prevenção Da<br>Isoimunização Materna: Um Estudo de Caso .....   | 28        |
| D-03 VIAS DE PARTO EM PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA: Um<br>estudo de caso .....                              | 29        |
| D-04 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ: Um<br>Estudo de Caso .....                               | 30        |
| D-05 INTERFERÊNCIA DA SÍNDROME CLIMATÉRICA NA VIDA DA<br>MULHER: Estudo de Caso.....                      | 31        |
| D-06 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: Um estudo de caso .....  | 32        |
| D-07 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: Infecção pelo HPV e<br>prevenção - Estudo de caso.....                      | 33        |
| D-08 INFECÇÃO PUERPERAL: Estudo de Caso .....   | 34        |
| D-09 SINDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: Relato de um caso ...  | 35        |
| D-10 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: Um estudo de caso .....   | 36        |
| D-11 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO:<br>Estudo de Caso .....                                  | 37        |
| <b>E - OFTALMOLOGIA .....</b>   | <b>38</b> |
| E-01 RETINOPATIA DA PREMATURIDADE - Diagnóstico e<br>Tratamento Precoce: Estudo de Caso. ....             | 38        |
| E-02 OPACIFICAÇÃO CORNEANA – Leucoma Originado Por Trauma:<br>Estudo de Caso .....                        | 39        |
| E-03 PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO TRACOMA: Estudo de Caso<br>.....   | 40        |
| E-04 CONJUNTIVITE ALÉRGICA: Um Estudo de Caso Clínico .....   | 41        |
| E-05 OPACIFICAÇÃO DA CÁPSULA POSTERIOR PÓS CIRURGIA<br>DE CATARATA: Estudo De Caso .....                  | 42        |
| E-06 PTERÍGIO EM PORTO NACIONAL: Relato de Caso .....   | 43        |
| <b>F - ORTOPEDIA.....</b>   | <b>44</b> |
| F-01 TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS EXPOSTAS DE<br>TÍBIA: Estudo de Caso .....                         | 44        |
| <b>G - PEDIATRIA.....</b>   | <b>45</b> |
| G-01 FIMOSE COM TRATAMENTO CONSERVADOR EM CRIANÇAS<br>DE ATÉ CINCO ANOS DE IDADE: Um Estudo de Caso ..... | 45        |
| G-02 REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM LACTENTES: Estudo de<br>Caso Clínico .....                                | 46        |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>H - PSQUIATRIA .....</b>        | <b>47</b>   |
| H-01                               | DEBATENDO A ESQUIZOFRENIA: Estudo de Caso ..... 47  |
| H-02                               | SÍNDROME DEPRESSIVA, TRATAMENTOS ALTERNATIVOS:<br>Estudo de Caso ..... 48   |
| H-03                               | CONVIVENDO COM A ESQUIZOFRENIA: Estudo de Caso ..... 49   |
| H-04                               | ESTUPRO DE MULHERES NA CIDADE DE PORTO<br>NACIONAL-TO: Casuística ..... 50  |
| H-05                               | TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA,<br>CONDIÇÕES PSQUIÁTRICAS QUE DETERMINAM<br>IMPORTANTE PREJUÍZO FUNCIONAL: Estudo de Caso Clínico<br>..... 51 |
| <b>I - DERMATOLOGIA .....</b>      | <b>52</b>   |
| I-01                               | ONICOMICOSE DIAGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTO:<br>Estudo de Caso Clínico ..... 52  |
| I-02                               | A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO E ERRADICAÇÃO DAS VIAS<br>DE CONTÁGIO NO TRATAMENTO DA TINHA DO COURO<br>CABELUDO: Um estudo de caso ..... 53             |
| I-03                               | POSSÍVEIS TRATAMENTOS DA ACNE VULGAR: Estudo de<br>Caso ..... 54  |
| I-04                               | CARCINOMA BASOCELULAR: Um Estudo de Caso ..... 55   |
| <b>J - PEDIATRIA.....</b>          | <b>56</b>   |
| J-01                               | ALEITAMENTO MATERNO, OBESIDADE INFANTIL E SUAS<br>COMORBIDADES: Um Estudo de Caso..... 56   |
| J-02                               | HIPERLIPOPROTEINEMIA COMO FATOR PREDITIVO PARA<br>ATEROSCLEROSE: Estudo de Caso ..... 57  |
| J-03                               | ALEITAMENTO MATERNO, OBESIDADE INFANTIL E SUAS<br>COMORBIDADES: Um Estudo de Caso..... 58   |
| <b>K - GERIATRIA.....</b>          | <b>59</b>   |
| K-01                               | CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE COM DOENÇAS<br>CRÔNICO-DEGENERATIVA: um estudo de caso..... 59  |
| <b>L - RADIOLOGIA.....</b>         | <b>60</b>   |
| L-01                               | A ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA<br>COLECISTOLITÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES: Um Estudo de<br>Caso Clínico ..... 60                                |
| <b>M - GASTROENTEROLOGIA .....</b> | <b>61</b>   |
| M-01                               | RESISTENCIA BACTERIANA EM PACIENTE PORTADOR DE<br><i>Helicobacter pylori</i> : Estudo de caso ..... 61  |

|                        |  |           |
|------------------------|--|-----------|
| M-02                   | A EFETIVIDADE DA ERRADICAÇÃO DO <i>H. Pylori</i> NO TRATAMENTO DA ÚLCERA PÉPTICA : Estudo de Caso.....                                   | 62        |
| M-03                   | DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM ADULTOS: Um estudo de caso .....  | 63        |
| M-04                   | GASTRITE E SUAS RELAÇÕES COM O <i>Helicobacter pylori</i> : ..   | 64        |
|                        | Um estudo de caso .....  | 64        |
| M-05                   | O USO DO EXTRATO DE AROEIRA NO TRATAMENTO DA GASTRITE: Um estudo de caso.....  | 65        |
| M-06                   | APENDICECTOMIA PEDIÁTRICA: Um estudo de caso .....   | 66        |
| M-07                   | DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO DE PÓLIPOS GÁSTRICOS: Um estudo de caso.....   | 67        |
| <b>N - ONCOLOGIA</b>   | .....  | <b>68</b> |
| N-01                   | CONDILOMA ACUMINADO - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: Um Estudo de Caso Clínico .....  | 68        |
| N-02                   | A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA: Estudo de caso .....   | 69        |
| N-03                   | CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: estudo de caso.....   | 70        |
| <b>O - NEFROLOGIA</b>  | .....  | <b>71</b> |
| O-01                   | ACOMPANHAMENTO E CONSEQUÊNCIAS DE UM PACIENTE EM HEMODIÁLISE: Relato de Caso.....  | 71        |
| O-02                   | ACIDENTES POR SERPENTES DO GÊNERO BOTHROPS E UTILIZAÇÃO DE SOROTERAPIA ANTI PEÇONHENTA NA CIDADE DE PORTO NACIONAL: Estudo de Caso ..... | 72        |
| <b>P - PNEUMOLOGIA</b> | .....  | <b>73</b> |
| P-01                   | PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: Um estudo de Caso .....   | 73        |
| P-02                   | FATORES DE RISCOS PARA O ASBESTO: Um estudo de caso. ....  | 74        |

## A - CARDIOLOGIA

### A-01 HIPERTENSÃO E SUA RELAÇÃO COM A OBESIDADE: Um Estudo de Caso

**Andreia Franco De Oliveira Rodrigues<sup>1</sup>; Rafael Rezende Rodrigues<sup>1</sup>; Days Batista Gomes<sup>1</sup>;  
Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>2</sup>; Esp. Márcio Oliveira Da Silva<sup>2</sup>; Esp. Lorenna  
Thessa Vieira De Resende<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina –ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição patológica caracterizada pela elevação e sustentação dos níveis pressóricos sanguíneos contra as paredes arteriais. Essa condição é obtida por causas multifatoriais, dentre elas o excesso de peso e a obesidade. Estes fatores trazem prejuízos à qualidade de vida da população e vem se expandindo rapidamente entre todas as faixas etárias. Este estudo tem como objetivo apresentar um caso de uma paciente atendida pelo setor de Cardiologia do Ambulatório do ITPAC.

**Materiais e Métodos:** Paciente M.D.S.S., residente em Porto Nacional-TO, 52 anos, sexo feminino, negra e casada. Atendida no ambulatório de Cardiologia do ITPAC, relatou dores nas pernas e inchaço há 1 ano, câimbras frequentes, tosses noturnas, dispnéia aos esforços, oligúria e polidipsia. Histórico de bloqueio cardíaco, alterações na tireóide, diabetes e hipertensão sem uso contínuo da medicação. O estudo de caso foi autorizado pela paciente através do T.C.L.E. **Resultado e Discussão:** Apresentou hipertensão estágio 2 com PAS 150/100mmHg; obesidade grau III com IMC 48 kg/m<sup>2</sup> e circunferência abdominal 143,5 cm; TSH elevado; ECG com bloqueio divisional anterossuperior esquerdo e demais exames sem alterações. A paciente revelou preferência por alimentação altamente calórica, a qual está associada ao prazer de comer e frequentemente são mais saborosos, porém com alto teor de gorduras saturadas e sódio, associados com a elevação da pressão arterial. A decisão terapêutica deve seguir um padrão de tratamento lógico e específico para cada tipo de paciente, sendo avaliados critérios como fatores de risco cardiovascular, lesão em órgãos alvos e aumento da pressão arterial. Esses dados conduzem o tipo e a intensidade do tratamento. No caso dessa paciente foi orientada a prática de exercícios físicos e mudança nos hábitos alimentares, além de tratamento medicamentoso. **Conclusão:** A paciente apresentava fatores de riscos que acarretaram no surgimento da obesidade e conseqüentemente da HAS e que em conjunto causaram obesidade abdominal, disfunção cardíaca, resistência periférica à insulina e elevação da pressão arterial.

**Palavras-chave: Sobrepeso. Cardiopatia. Alimentação Hipercalórica.**



## A-02 INDICAÇÕES DO MARCAPASSO PERMANENTE: Estudo de Caso

Glenda Karoline Costa Feitosa<sup>1</sup>; Karyna Gonçalves Garcia de Andrade<sup>1</sup>; César Barros Miranda<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Esp. Marcio Oliveira Silva<sup>2</sup>; André Moreira Rocha<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do curso de medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** Em medicina, a utilização do marcapasso é capaz de substituir impulsos elétricos e ritmos ectópicos no intuito de obter atividade elétrica cardíaca semelhante ao ritmo fisiológico. Sua amplitude cresceu consideravelmente devido aos avanços tecnológicos de sua fabricação, evolução em eletro fisiologia e métodos diagnósticos de cardiologia em conjunto com novas técnicas de implantes de marcapasso. Os implantes de marcapasso são processamentos invasivos, passíveis de complicações, sendo estas classificadas como precoces ou tardias. Para cada enfermidade utiliza-se um marcapasso específico, temporário ou permanente. O dispositivo permanente é indicado à paciente sintomático com quadro clínico irreversível.

**Matérias e Métodos:** foram realizadas consultas em prontuário médico devidamente autorizado pela paciente e médico responsável. A paciente L.M.J, 79 anos, sexo feminino, precedente de Porto Nacional- TO, natural de Luz-MG, viúva, atendida no ambulatório de cardiologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional, foi encaminhada para o hospital de referencia de Porto Nacional, sendo diagnosticado bloqueio atrioventricular total. Após diagnóstico foram solicitados exames complementares, realizou-se atendimento de urgência e encaminhamento imediato ao Hospital Regional de Palmas onde foram realizados exames pré-operatórios para implantação do marcapasso. Descrição de caso autorizado pelo TCLE. **Resultado e Discussão:** Após diagnóstico como portadora de bloqueio atrioventricular total cujo prognostico foi considerado ruim a paciente foi encaminhada para o Hospital Geral de Palmas onde realizou-se exames pré-operatórios e a cirurgia do implante do marcapasso via femoral de marca Gerador: Entovis DR-T. atualmente a paciente encontra-se em bom estado geral e realiza controle ambulatorial. A literatura utiliza-se de algumas recomendações para a implantação do marcapasso definitivo através dos diferentes tipos de bloqueio atrioventriculares, sendo nesse caso classificado como de terceiro grau ou total, classe I subclasse I, ou seja, permanente ou intermitente, irreversível, assim sendo necessária a implantação do marcapasso. **Conclusões:** A paciente apresentava o perfil necessário para a implantação do marcapasso e foi tratada de acordo com as referentes orientações e recomendações da literatura pesquisada.

**Palavras-chave:** Cardiopatia. Dispositivo Permanente. Bloqueio Atrioventricular.

## A-03 FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: Um Estudo de Caso

Danilo Melo da Costa<sup>1</sup>; Edilson Jorge Borba Sousa Junior<sup>1</sup>; Jessiane Jarder Coelho da Silva<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup>. Josefa Moreira do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Esp. Tiago Farret Gemelli<sup>2</sup>; Esp. André Moreira Rocha<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica mostra-se, até certo ponto, como uma doença silenciosa e debilitante que afeta, progressivamente, órgãos nobres, justificando seu difícil diagnóstico precoce, mau prognóstico e causando complicações que afetam diretamente a qualidade de vida dos seus portadores. Diversos fatores estão relacionados ao grande número de hipertensos no Brasil de acordo com VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso de HAS, enfatizando seus principais fatores de risco. **Materiais e Métodos:** Os dados foram obtidos a partir da consulta ao prontuário da paciente V.F.G., no Ambulatório Escola Dr. Valter Evaristo Amorim. Informações complementares foram alcançadas por meio de uma entrevista realizada em sua residência após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram relatados dados referentes às características socioeconômicas, anamnese, exame físico, exames laboratoriais e medicamentos. **Resultados e Discussão:** Paciente com queixas de palpitações, vertigem e dor precordial que irradiava para região cervical esquerda. Exame físico com pressão arterial de 150 x 90 mmHg. Exames complementares mostraram insuficiência aórtica, mitral, tricúspide e aumento dos átrios. Referindo ainda sedentarismo há aproximadamente 20 anos, tabagismo por seis meses aos 50 anos de idade, dieta hipersódica e hiperlipídica. Embora seja HAS primária, alguns fatores de risco foram identificados. A idade é um importante fator devido as mudanças fisiológicas próprias do organismo que acontecem ao longo dos anos; o sedentarismo é um dos principais preditores para o desenvolvimento de HAS; o tabagismo devido a nicotina causar o aumento da frequência cardíaca e pressão arterial e o sódio quando presente no intravascular em teor elevado aumenta pressão arterial. **Conclusão:** Foi verificado no estudo a presença de cinco fatores de risco para HAS, sendo eles: idade maior que 50 anos em indivíduo do sexo feminino, sedentarismo, tabagismo, dieta hipersódica e genética. Ressaltando-se assim que a identificação desses é imprescindível para elaboração de políticas públicas para a promoção da saúde, as quais auxiliam na orientação da população.

**Palavras-chave: Sedentarismo. Doença Cardiovascular. Hipersódica.**

## **A-04 DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: Estudo de Caso**

**Adriana Reis Bittencourt Silva<sup>1</sup>; Bárbara Layza Costa Barros<sup>1</sup>; Camila Queiroga De Paulo<sup>2</sup>;  
Dr. Aparecido Osdimir Bertolin<sup>3</sup>; Dr. Cesar Omar Carranza Tamayo<sup>3</sup>; Me. Clara Maria  
Cardoso Costa Monteiro<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Graduada em Direito – FACIPLAC.

<sup>3</sup> Docentes de Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é uma patologia que obstrui o suprimento sanguíneo para as extremidades inferiores, sendo comumente causada pelo processo aterosclerótico. Pode ser inicialmente assintomática e, então, manifestar-se como claudicação intermitente ou isquemia grave das pernas. Objetiva-se demonstrar uma abordagem sobre a DAOP, verificar a importância de uma boa anamnese e exame físico para seu diagnóstico. Será avaliado o uso de exames complementares como o cálculo do ITB e do Questionário de Claudicação de Edimburg para estabelecimento do diagnóstico. **Materiais e Métodos:** Foi utilizado um estudo de caso de paciente com Doença Arterial Periférica. O material foi obtido através do prontuário de um paciente que consentiu, mediante anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a realização da pesquisa. **Resultado e Discussão:** O paciente W.R.O., 55 anos, sexo masculino, etnia negra, casado, natural de Porto Nacional, eletricitista, procurou atendimento ambulatorial com “dor nas pernas ao caminhar”. Diante dos dados obtidos na anamnese, exame físico, e exames complementares, foi diagnosticada Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). Vários tratamentos foram levados em consideração, dentre eles, a mudança do estilo de vida, orientações dietéticas, tais como: alimentação balanceada, evitar ingestão excessiva de sal e gordura. Foi recomendada ao paciente a continuidade do abandono do tabaco e também do álcool, já que são fatores prejudiciais diante da condição clínica. O paciente foi encorajado a dar continuidade com a prática de exercícios físicos constantes, já que é o principal método para o tratamento da DAOP. Quanto ao tratamento medicamentoso, a prescrição foi baseada em agentes de primeira escolha para atender as necessidades do paciente. **Conclusões:** O ITB é uma método rápido, barato e de fácil execução, assim sendo, deveria ser mais utilizado no ambulatório médico a fim de diagnosticar casos subclínicos e possibilitar a intervenção precocemente, prevenindo os riscos cardiovasculares. O paciente com claudicação em decorrência da DAOP deve ser tratado com foco na modificação de fatores de risco, terapia antiplaquetária, antilipêmicas, uso do cilostazol e exercício físico monitorado.

**Palavras-Chave: Cardiopatia. Edimburg. Cálculo do ITB.**

## A-05 TRATAMENTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL: Um Estudo de Caso

Mariela Albino Aranha Rezende<sup>1</sup>; Pablo Cintra Pedroso<sup>1</sup>; Iran Roger Alkimin De Oliveira Júnior<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>2</sup>; Esp. Márcio Oliveira Silva<sup>2</sup>; Esp. Lorena Thessa Vieira De Resende<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A fibrilação atrial é um defeito no ritmo cardíaco no qual os átrios “tremem” em vez de baterem normalmente. Nela, o ritmo cardíaco é irregular e rápido podendo levar o paciente ao desconforto e a sintomas respiratórios. O objetivo deste estudo é relatar o caso de A.T.S., analisando qual o perfil da doença e qual seria a intervenção mais apropriada. **Materiais e métodos:** A.T.S., 35 anos, sexo masculino, pardo, casado, pedreiro, natural de Porto Nacional-TO, autorizado mediante T.C.L.E., atendido no ambulatório da ITPAC Porto Nacional, nega tabagismo, etilista social, portador de insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial e fibrilação atrial. Foram solicitados eletrocardiograma e ecodopplercardiograma para o acompanhamento da doença. **Resultados e discussão:** O ecodopplercardiograma revelou aumento do átrio esquerdo (43mm), aumento do diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo (49mm), fração de ejeção diminuída (30%), massa ventricular esquerda aumentada (303g) e volume sistólico final elevado (113mL). A avaliação do eletrocardiograma mostra fibrilação atrial e alteração inespecífica de repolarização ventricular. A fibrilação atrial é classificada em, fibrilação atrial inicial que é descrita pela primeira detecção do aparecimento dos sintomas com duração maior que 30 segundos; fibrilação atrial crônica que é subdividida em paroxística, na qual apresenta sintomas irregulares; em persistente quando os sintomas permanecem por mais de sete dias e não é revertido espontaneamente necessitando de cardioversão elétrica ou química; e por último fibrilação atrial crônica permanente, onde os sintomas estão presentes a um longo período, não sendo possível a cardioversão elétrica e farmacológica. Conforme avaliação clínica do prontuário o paciente do caso clínico estudado é classificado em fibrilação atrial crônica permanente. **Conclusão:** O eletrocardiograma e o ecodoppler são exames essenciais para estabelecer o diagnóstico de um paciente com fibrilação atrial. O tratamento proposto para o paciente em questão foi a cardioversão farmacológica. Este tratamento não é o suficiente para este paciente devido sua classificação crônica permanente da fibrilação atrial em que ele se encontra, necessitando também utilizar antitrombóticos como terapia adjuvante.

**Palavras-chave:** Ritmo Cardíaco. Arritmia. Eletrocardiograma.

## **A-06 TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: Estudo de Caso**

**Germano Prass<sup>1</sup> ;Thiago Morais Santos<sup>1</sup>; Jessiane Jarder Coelho da Silva<sup>1</sup>; Dra Josefa Moreira do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Márcio Oliveira da Silva<sup>2</sup>; Erasmo Antoneli Dotor<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca é uma patologia que se apresenta frequentemente em idades mais avançadas. É considerada a principal causa de internação em pacientes acima de 65 anos., uma vez que estes geralmente só buscam auxílio médico quando o quadro clínico já está agravado a ponto de interferir nas atividades da vida diária. Entretanto, com o decorrer dos anos, foi evidenciado um aumento da expectativa de vida dos pacientes portadores de IC devido a nova forma de tratamento. Portanto, esse estudo tem o objetivo de mostrar a associação adequada dos medicamentos já conhecidos, mas que aumentam consideravelmente a sobrevida do paciente. **Materiais e Métodos:** Após esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi acessado o prontuário da paciente M.L.S., 90 anos, acompanhada na ala geriátrica do Hospital Regional de Porto Nacional – TO. **Resultados e Discussão:** Paciente deu entrada no Hospital com queixa de ortopnéia, dispnéia paroxística noturna e palpitações. Foi diagnosticado Insuficiência Cardíaca Congestiva somente com os dados da anamnese e do exame físico, utilizando os critérios de Framingham, dos quais foram constatados três critérios maiores na paciente: Dispinéia Paroxística Noturna, Turgência Jugular e Edema Pulmonar; e apresentava também 1 critério menor que é cardiomegalia no Raio X. A paciente estudada no caso apresentava bradicardia, que é uma contra-indicação no uso de betabloqueadores, portanto não pode ser realizada a associaçã medicamentosa na mesma, sendo indicada a uma cirurgia de marcapasso pela qual não resistiu e foi a óbito. **Conclusão:** No estudo, a associação medicamentosa para o tratamento de Insuficiência Cardíaca Congestiva não pode ser realizada, uma vez que a paciente apresentava contra-indicação ao uso de betabloqueador. Para uma melhora na qualidade de vida e da terapêutica, a paciente foi submetida a uma cirurgia de marcapasso, porém não resistiu e dessa maneira não foi possível concluir a terapêutica proposta pelo trabalho.

**Palavras-chave: Betabloqueador. Critérios de Framingham. Diurético.**

## A-07 INSUFICIÊNCIA DA VALVA MITRAL: Estudo de Caso

**Bruno Maikon Barreto Matos<sup>1</sup>; Dayana Torrico Arnez<sup>1</sup>, Jessiane Jarder Coelho da Silva<sup>1</sup>,  
Dra. Josefa Moreira do Nascimento Rocha<sup>2</sup>, Dr. Márcio O. Silva<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso Medicina do ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Docentes do curso Medicina do ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** A insuficiência mitral é definida como a incapacidade da válvula mitral de prevenir a regurgitação de sangue para o átrio esquerdo durante a sístole, podendo ser de causas anatômicas ou alterações funcionais. O diagnóstico é feito através da Ecocardiografia com Doppler transesofágico e o melhor tratamento é a valvuloplastia. Portanto, o presente estudo tem o objetivo expor a fisiopatologia que engloba a insuficiência mitral, além de avaliar o grau e a presença de disfunção ventricular da insuficiência mitral e selecionar o melhor tratamento vigente. **Materiais e Métodos:** Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi acessado o prontuário do paciente E.D.S, 42 anos, no Ambulatório Escola Dr. Valter Evaristo Amorim., o qual realizou a substituição da valva mitral para corrigir sua Insuficiência mitral. **Resultados e discussão:** O paciente apresentava queixas de dispnéia aos médios esforços. Ao exame físico apresentou ritmo cardíaco irregular em 2T, bulhas normofonéticas sem sopro. A radiografia do tórax mostrou aumento da área cardíaca com congestão pulmonar e o eletrocardiograma apresentou alterações também. Para a confirmação da insuficiência mitral foi realizado um cateterismo cardíaco esquerdo com cineangiocoronariografia e ventriculografia esquerda. A Insuficiência Mitral foi corrigida por uma cirurgia de substituição da valva por uma prótese mecânica, realizada a fim de melhorar os sintomas e impedir o avanço da cardiomiopatia e suas repercussões, aumentando assim a sobrevida do paciente. Com base na história clínica, a causa foi uma febre reumática. Apresentou infecções de garganta repetitivas, cardite e intervalo P-R prolongado no eletrocardiograma. A realização da cirurgia é fundamental para impedir que insuficiência mitral agrave mais ainda a dilatação do ventrículo levando a piora do quadro clínico do paciente. **Conclusão:** Em pacientes com insuficiência mitral e com cardiomiopatia dilatada é necessário a realização da cirurgia de correção por oferecer uma melhora dos sintomas. Após a realização da cirurgia, o paciente apresentou uma melhora significativa na qualidade de vida, voltando a realizar as atividades diárias sem apresentar a dispnéia.

**Palavras-chave: Congestão Pulmonar. Cateterismo Cardíaco. Prótese Mecânica.**

## A-08 TRATAMENTOS PARA PORTADORES DE ICC DE ETIOLOGIA CHAGÁSICA: Estudo de Caso.

Fernando Henrique Da Rocha<sup>1</sup>; Iris José De Araújo<sup>1</sup>; Ana Carolina De Arruda Busichia<sup>2</sup>;  
Dr.<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>3</sup>; Esp. Márcio Oliveira Da Silva<sup>3</sup>; Esp. Erasmo  
Antoneli Dotor<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Especialista em Direito Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

<sup>3</sup>Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A cardiomiopatia chagásica crônica é a forma mais comum de cardiopatia na América Latina, sendo a principal causa de morte por doença cardiovascular em regiões endêmicas. Não há tratamento eficiente para a patologia, sendo possível apenas a ministração de fármacos que tendem a melhorar a qualidade de vida do paciente e em casos graves o transplante cardíaco é cogitado, no entanto, observam-se avanços no estudo da insuficiência cardíaca em consequência da patologia. Entre os avanços cita-se a utilização de células mononucleares da medula óssea em pacientes com quadro crônico da patologia separando as lesões crônico-degenerativas do miocárdio tecidos incapazes de regenerar-se. O objetivo do trabalho é explanar o tratamento para lesões causadas pela insuficiência cardíaca de etiologia chagásica. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se estudo de caso de paciente A. J. P., 83 anos, sexo masculino, com informações obtidas dos prontuários. Consentiu mediante TCLE. Métodos utilizados foram anamnese, análise do exame físico e dos resultados obtidos através do eletrocardiograma e radiografia do tórax e abdome. **Resultado e Discussão:** Os exames e o histórico mórbido do paciente levaram ao diagnóstico de insuficiência cardíaca de etiologia chagásica. O tratamento proposto foi ingestão via oral de IECA 25mg, tratamento contínuo, sendo 1 comprimido de 12/12 horas; inibidor da aldosterona 25mg, 1 comprimido ao dia e inibidores de alça 40mg, 12/12 horas durante 7 dias para diminuir o edema. O paciente não retornou à consulta o que tornou impossível acompanhar a evolução do tratamento. Entretanto, aos pacientes classificados com NYHA II e III (portadores lesões miocárdicas que não necessitam do transplante) deve ser ofertado tratamento farmacológico e não farmacológico adequado para obter prognóstico favorável ao controle das lesões. **Conclusão:** Os tratamentos para ICC por causa chagásica não são bem definidos, entretanto, os estudos evoluem trazendo a esperança de sobrevivência com qualidade aos pacientes, buscando a remissão das lesões miocárdicas.

**Palavras-Chave:** Cardiomiopatia. Células Mononucleares. Lesão Miocárdica.

## B - DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

### B-01 CANDIDÍASE VULVOVAGINAL E SEUS FATORES PREDISPONENTES: Estudo de Caso

Camila Monteiro Da Rocha<sup>1</sup>; Lucas Pessoa Cattabriga Zacché<sup>1</sup>; Ormindia Noleto Nogueira<sup>1</sup>;  
Dr<sup>a</sup>. Maribel Fernandez Fernandez<sup>2</sup>; Esp. Asterio Souza Magalhães Filho<sup>2</sup>; Me. Raquel Da  
Silva Aires<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do Curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional .

**Introdução:** A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção oportunista que acomete a vulva e a vagina. Essa doença é causada por diversas espécies de *Candida*, sendo a *C. albicans* a mais frequente. Verifica-se que a CVV é um dos diagnósticos mais frequentes em ginecologia. O presente estudo tem por objetivo apresentar um caso clínico de uma paciente portadora de vulvovaginite por *Candida* spp. **Materiais e Métodos:** A paciente N.M.L.S de 33 anos, residente em Porto Nacional-TO, agente comunitária, procurou atendimento no ambulatório escola de ginecologia da instituição ITPAC PORTO com queixa de secreção vaginal esbranquiçada acompanhada de ardência e prurido, tais sinais e sintomas iniciaram há sete meses sem tratamento prévio. Este trabalho foi autorizado através do TCLE. **Resultado e Discussão:** Após o exame físico da paciente, realizou-se precocemente o diagnóstico, no qual constatou-se a candidíase vulvovaginal. Diante disto, foi receitado o fármaco antifúngico Nitrato de Isoconazol, aplicação tópica vaginal por 7 dias, afim de abster os sinais e sintomas clínicos. Com a medicação prescrita houve a eliminação dos sinais e sintomas da possível infecção. Através do exame realizado juntamente com o diagnóstico para candidíase vulvovaginal, verificou-se a presença de possíveis leveduras de *C. albicans*, cuja espécie apresenta a maior prevalência se comparada as outras, mas não se pode afirmar qual espécie de *Candida* apresenta esta paciente. Em se tratando dos fatores predisponentes, foi constatado em diferentes anos e estudos que a colonização prévia por levedura e a posterior diminuição da capacidade de resposta imunológica observada em doenças imunossupressoras, DM, gestantes e usuárias crônicas de corticoides parecem favorecer a infecção. A medicação empregada no tratamento da candidíase vulvovaginal, os agentes imidazólicos e triazólicos tem se mostrado os mais eficazes levando a erradicação do quadro clínico. **Conclusão:** Conclui-se através do presente estudo de caso que a paciente diagnosticada precocemente com CVV foi tratada com Nitrato de Isoconazol, aplicação tópica, com a finalidade de eliminar os sinais e sintomas, resultado este que foi alcançado.

**Palavras-chave:** *Candida albicans*. Isoconazol. Vulvovaginite.



## B-02 LEISHMANIOSE EM TRABALHADOR RURAL: Relato de Caso

**José Augusto Da Silva Neto<sup>1</sup>; Andreson Andreatta<sup>1</sup>; Ray Almeida Da Silva Rocha<sup>1</sup>; Me. Celiano De Jesus Prado Amorim<sup>2</sup>; Me. Raquel Da Silva Aires<sup>2</sup>; Esp. Carlos Eduardo Bezerra A. Silva<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** As leishmanioses são doenças causadas por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida por meio de vetores flebotominios infectados. A leishmaniose visceral no Brasil tem como agente etiológico *Leishmania chagase* e a tegumentar americana principalmente: *L. braziliensis*, *L. mexicana*, *L. panamensis*. Essas doenças possuem um grande espectro de manifestações clínicas, as quais são relacionadas à espécie de leishmania envolvida. O tratamento de leishmaniose é difícil e frequentemente associado a efeitos secundários. Os principais testes de diagnósticos são os parasitológicos, imunológicos, histopatológico/imunopatológico e os moleculares. Esse trabalho tem como objetivo descrever um caso de paciente com leishmaniose. **Materiais e Métodos:** J.J.S., sexo masculino, 38 anos, lavrador, morador da zona rural no município de Porto Nacional-TO, relatava febre não termometrada há aproximadamente 30 dias, acompanhada de cefaléia, dor abdominal, relatando ainda quatro casos confirmados de calazar na família, autorizado mediante T.C.L.E. Ao exame físico existiu presença de dor em quadrante superior esquerdo sendo sugestivo de esplenomegalia e verificou-se a persistência de febre prolongada, hepatoesplenomegalia, perda ponderal e pancitopenia. Foi realizado um teste rápido de pesquisa direta para leishmaniose que obteve o resultado positivo. **Resultados e Discussão:** Paciente em estudo foi diagnosticado com leishmaniose visceral através de exames clínicos e laboratoriais (hemograma completo e pesquisa de anticorpos específicos para Leishmaniose), onde se obteve a cura após realizar o tratamento completo com Antimoniato de N-metil Glucamina, 3 ampolas de 5ml por dia, durante 20 dias, apesar da recomendação ser de 30 dias. **Conclusão:** É possível concluir que o tratamento bem aderido leva a cura nos casos de leishmaniose visceral. Com o crescimento exacerbado da população e aproximação das regiões de zona florestal, percebe-se um aumento dos casos de leishmaniose.

**Palavras-chave:** Flebotominios. Calazar. Esplenomegalia.

## B-03 DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO: Um Estudo de Caso

Poliana Pimentel De Carvalho<sup>1</sup>; Rivas Kleber Martinez Dos Santos<sup>1</sup>; Ana Carolina De Arruda Busichia<sup>2</sup>; Dr.<sup>a</sup> Maribel Fernandez Fernandez<sup>3</sup>; Me. Raquel Da Silva Aires<sup>3</sup>; Esp. Asterio Souza Magalhaes Filho<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Especialista em Direito Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

<sup>3</sup>Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A Doença de Chagas é doença infecto - parasitaria, causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*. A forma de transmissão mais comum é a vetorial através dos triatomíneos hematófagos. A patologia apresenta duas fases: a aguda e a crônica. Na fase aguda, que dura 12 semanas, há prevalência de sintomas leves podendo atingir quadros mais graves como miocardite que pode resultar em óbito. A fase crônica é de duração longa e pode ser assintomática ou não, sendo a forma cardíaca, onde há comprometimento cardíaco; a forma digestiva, que gera megacólon e megaesôfago, e a forma associada que combina os dois sintomas. É patologia de notificação compulsória, freqüente nas zonas rurais. Tem evolução crônica gerando incapacidades a longo prazo. Este trabalho objetiva demonstrar a importância do diagnóstico e tratamento precoces. **Materiais e Métodos:** Foi utilizado o estudo de caso do paciente W.P.J., 49 anos, sexo masculino cor negra, com informações obtidas de seu prontuário, tendo consentido mediante TCLE. Foram analisados os exames laboratoriais realizados a fim de diagnosticar a doença e o tratamento utilizado, bem como a progressão da sua condição. **Resultado e Discussão:** Os resultados do Ecodoppler cardiograma transtoracico do paciente apresentam miocardiopatia dilatada na cavidade esquerda do coração. Déficit global de ventrículo esquerdo (VE) importante em sístole. Disfunção importante com padrão restritivo em diástole. Valva mitral com insuficiência mitral importante. Hipertensão pulmonar discreta. Trombos ou massas intracavitárias não visualizadas. O paciente foi diagnosticado com doença de chagas crônica em sua forma cardíaca. Não foi indicado tratamento específico por não estar em fase crônica, tendo a conduta terapêutica obedecendo aos princípios do tratamento da ICC de outras causas. **Conclusão:** A busca de antecedentes epidemiológicos é importante na anamnese do paciente com Doença de Chagas, uma vez que demonstram se este residiu em áreas de transmissão vetorial. Em sua fase crônica, a patologia caracteriza-se por miocardiopatia dilatada, tendo como conduta de tratamento a não inclusão de antiparasitários específicos, obedecendo aos princípios do tratamento da ICC sendo o diagnóstico precoce de suma importância.

**Palavras-Chave:** Megacolon. Miocardiopatia. Transtoracico.

## B-04 TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: Estudo de caso

**Mariel Corrêa De Sá Guida<sup>1</sup>; Ávila Fagundes Lima<sup>1</sup>; Ray Almeida Da Silva Rocha<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Dr<sup>a</sup> Denise Cunha De Carvalho Campos<sup>2</sup>; Esp. Fábio Roberto Ruiz De Moraes<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo parasita *Toxoplasma gondii* e adquire relevância quando em gestantes ocorre a sua forma aguda. A forma aguda é de singular importância quando transmitida na gestação devido ao alto risco de alterações congênicas que ela pode ocasionar no concepto. O diagnóstico e a confirmação da infecção materna são realizados por meio de exames sorológicos. Após o diagnóstico de infecção aguda materna, é indispensável à investigação de infecção fetal. Este é feito por meio da pesquisa de proteína C reativa (PCR) no líquido amniótico. Este estudo tem como objetivo apresentar um caso de toxoplasmose na gestação. **Materiais e Métodos:** H.P.R.M., 19 anos, casada, estudante, natural de Porto Nacional-TO, grávida de 34 semanas e seis dias. Segunda gestação, primeiro parto normal, sem histórico de aborto, em uso de cefalexina devido à infecção urinária. Procurou o serviço de saúde especializado para gestação de alto risco por meio de encaminhamento devido à infecção do trato urinário de repetição, no entanto encontrava-se infectada por *Toxoplasma gondii*. Foram realizados exames complementares maternos e fetais. Embasado nos dados, foi realizado um estudo individualizado com pesquisa em prontuário médico apenas nesta gestante atendida no Centro de Especialidades Médica (CEME) de Porto Nacional, mediante T.C.L.E. **Resultados e Discussão:** Durante o acompanhamento pré-natal obtiveram os seguintes resultados em seus exames sorológicos: Exame sorológico-ELISA IgG/IgM para toxoplasmose na gestante com IgG 76, 82 UI/ml e IgM reagente; Exame sorológico-ELISA IgG/IgM para toxoplasmose no recém nascido com IgG e IgM não reagente. No caso clínico apresentado, houve falha na interpretação dos resultados obtidos nas sorologias para toxoplasmose, levando a uma má conduta médica, posto que o teste de ELISA realizado apresentava IgG e IgM reagente, então, deveria ter sido iniciado o tratamento com Espiramicina imediatamente, o que não ocorreu. **Conclusão:** O rastreamento sorológico da toxoplasmose nas gestantes durante o pré-natal é essencial para uma conduta de prevenção adequada à infecção fetal, na paciente demonstrada houve um mau diagnóstico, o que levou a uma conduta errônea.

**Palavras-chave: Infecção Fetal. Rastreamento. Pré-Natal.**

## B-05 PARASITOSE POR *Hymenolepis nana*: Estudo de Caso

Flávio Cordeiro De Lima<sup>1</sup>; Jackson Da Rocha Cordeiro Junior<sup>1</sup>; Bruna Silva Resende<sup>2</sup>; Esp. Raimundo Célio Pedreira<sup>3</sup>; Esp. André Moreira Rocha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina - ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Graduada em Farmácia pelo CEULP-ULBRA

<sup>3</sup>Docentes do curso de medicina ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** As parasitoses intestinais estão entre as infecções mais comuns em todo o Mundo, principalmente nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. Dentre as diversas parasitoses intestinais merece destaque as que são as provocadas pelo *Hymenolepis nana*, um cestódeo de distribuição praticamente cosmopolita, mais freqüente nas regiões de clima quente. O presente trabalho apresenta como objetivo acompanhar a conduta adotada durante o diagnóstico de uma parasitose intestinal, por *Hymenolepis nana* desde o diagnóstico até o tratamento estabelecido. **Materiais e Métodos:** Essa pesquisa foi delineada na forma de estudo de caso. Os dados para realização do estudo foram extraídos do prontuário do paciente J.M.A.S, 22 anos, sexo masculino, solteiro, que consultou-se na clínica médica do Ambulatório Dom Alano. O paciente tomou conhecimento da realização do estudo por meio da assinatura do TCLE. Foram interpretados os dados do prontuário referentes às principais queixas do paciente, exames laboratoriais, exame físico, diagnóstico e tratamento. **Resultados e discussão:** Verificou-se que durante a anamnese clínica surgiram duas hipóteses diagnósticas: parasitoses e/ou gastrite. O diagnóstico foi concluído após a análise do EPF no qual foram encontrados ovos de *Hymenolepis nana*. O paciente fez o uso correto das medicações propostas e obteve resposta satisfatória com o desaparecimento dos sintomas. Foi solicitado outro EPF para controle de eradicção. No caso do paciente selecionado para o estudo verificou-se que o diagnóstico laboratorial foi imprescindível para confirmar e especificar a hipótese diagnóstica de parasitose. **Conclusões:** No que se refere aos portadores de parasitoses intestinais provocada por *Hymenolepis nana* deve-se ressaltar que os indivíduos que vivem em condições precárias de saneamento básico e higiene pessoal são os mais propensos à aquisição desta enteroparasitose. Se faz necessário a realização do diagnóstico diferencial das demais parasitoses por meio de exames laboratoriais, afim de comprovar o tipo exato da enteroparasitose, bem como a utilização da proposta terapêutica adequada. São oportunos também os incentivos governamentais para a pesquisa e para o desenvolvimento de novas drogas antiparasitárias, preferencialmente, as de amplo espectro.

**Palavras-chave:** Parasitologia. Enteroparasitose. EPF.

## **B-06 LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE DE PORTO NACIONAL – TO: Um estudo de caso**

**Octávio Antônio Dias Neto<sup>1</sup>; Rodrigo Rodrigues Da Silva<sup>1</sup>; Igor Abutrab Souza Ramos Silva<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Maribel Fernandez Fernandez<sup>2</sup>; Me. Raquel da Silva Aires<sup>2</sup>; Esp. Astério Souza Magalhães Filho<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A Leishmaniose Visceral (LV), é uma doença emergente em diferentes locais urbanos do Brasil. É causada por protozoários oriundos do complexo da *Leishmania donovani*, sendo a *Leishmania (Leishmania) chagasi* a espécie responsável pela doença no país. A LV é importante para a saúde pública por se tratar de uma zoonose potencialmente letal, sobretudo em crianças, as drogas utilizadas no tratamento e humanos são tóxicas, tendo restrições para uso em grávidas, cardiopatas e nefropatas. A LV pode assumir formas graves e letais quando associada a situações de má nutrição e infecções. Tem-se como principal objetivo deste trabalho a análise de um caso de Leishmaniose Visceral em Porto Nacional, Estado do Tocantins, bem como a revisão detalhada da literatura acerca das questões inerentes a doença. **Materiais e Métodos:** Após o esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram colhidas as informações do prontuário e exames complementares do Hospital Regional de Porto Nacional-HRPN, do paciente E.P.C. 35 anos, sexo masculino, residente em Porto Nacional. **Resultados e Discussão:** Os resultados confirmam que o diagnóstico da LV é clínico, laboratorial e epidemiológico. Inicialmente, não houve suspeita diagnóstica de Calazar, porém os exames na admissão sugeriam LV. Após o diagnóstico houve o acompanhamento das funções vitais do paciente com análise laboratorial seriada até na iminência de alta hospitalar. O método diagnóstico empregado no paciente foi o teste rápido imunocromatográfico. A justificativa para utilização desse método apoia-se no estado crítico do paciente, que não permitiu a utilização de métodos invasivos. Os métodos imunocromatográficos apresentam boa reprodutibilidade, boa sensibilidade e especificidade e são úteis para manejo clínico em áreas pobres e sem recursos. **Conclusão:** A Leishmaniose Visceral causa considerável impacto sobre a saúde pública, sendo importante causa de morbimortalidade. O exame clínico é fundamental para o diagnóstico não devendo ignorar-se as comorbidades, pois são fatores agravantes. Os exames complementares inespecíficos são importantes como ferramenta diagnóstica e seguimento pós-tratamento, dentre os exames, os testes rápidos sorológicos representam uma opção diagnóstica valiosa, uma vez que causam menor desconforto ao paciente.

**Palavras-chave: Zoonose. Saúde Pública. Imunocromatográfico.**

## **B-07 DENGUE E SEUS FATORES ASSOCIADOS: um estudo de caso**

**Jânio Ferreira De Almeida<sup>1</sup>; Marcelle Teixeira De Almeida<sup>1</sup>; Days Batista Gomes<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>2</sup>; Dr. Erasmo Antoneli Dotor<sup>2</sup>; Dr. Márcio Oliveira Da Silva<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina –ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O vírus da Dengue pertence a família *Flaviviridae* e a transmissão se faz pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. A infecção causa uma doença cujos aspectos incluem desde a forma assintomática até quadros com hemorragias e choque, podendo evoluir para óbito. Não existem terapêuticas específicas para a Dengue e o tratamento é definido de acordo com o grau de gravidade. Atualmente, é a mais importante arbovirose que afeta o ser humano e constitui sério problema de saúde pública no mundo. Este estudo tem como objetivo apresentar um caso de um paciente atendido no Hospital Regional de Porto Nacional. **Materiais e métodos:** R.G.R, masculino, solteiro, pardo. Foi internado para investigação epidemiológica com suspeita de dengue, referindo dor abdominal, mialgia, febre, cefaleia periorbital acompanhada de vômito e inapetência. A partir dos sinais e sintomas, foram solicitados exames laboratoriais inespecíficos, como hemograma completo e exames mais específicos, como teste sorológico. O estudo de caso foi autorizado pelo paciente através do T.C.L.E. **Resultados e Discussão:** Os resultados do hemograma foram: Hb: 12,3g/dL, Ht: 38,0%, Plaquetas: 80.000/mm<sup>3</sup>, Leucócitos totais: 2.200cels/mm<sup>3</sup>, bastões: 0,1%, segmentando: 55%, linfócitos: 36%, neutrófilos: 56%, eosinófilos: 0,3%. O hemograma, apesar de não ser o exame definitivo para o diagnóstico da Dengue, foi um dos exames realizados, pois a contagem das plaquetas é fundamental para assistência do paciente com dengue. Outras alterações que foram consideradas relevantes para o caso em estudo foram a leucopenia, linfocitose com atipia linfocitária e trombocitopenia. **Conclusão:** É de fundamental importância a adequada assistência médica prestada ao paciente com suspeita de dengue. Além disso, por ser uma doença de notificação compulsória, todo caso suspeito deve ser comunicado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica mais próxima. É, ainda, relevante a confirmação laboratorial da dengue através do MAC-ELISA, que é o exame mais útil para vigilância, porque requer somente uma amostra de soro na maioria dos casos, e o exame é simples e rápido.

**Palavras-chave:** *Aedes aegypti*. MAC-ELISA. Plaquetopenia.

## C - ENDOCRINOLOGIA

### C-01 HIPERTIREOIDISMO NA DOENÇA DE GRAVES - Diagnóstico e Tratamento: Estudo de caso

Ithallo Fabricio Pamplona Tavares<sup>1</sup>; Marcelo Alves Lerback<sup>1</sup>; Jessiane Jarder Coelho da Silva<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Esp. Carlos Eduardo Bezerra do Amaral<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A doença de Graves é a principal e a mais comum causa de hipertireoidismo, que é mais comum nas mulheres do que nos homens e a sua incidência aumenta com a idade. Há relação de fatores ambientais com o aparecimento da patologia e também é de grande relevância o diagnóstico de outras afecções juntamente com a doença tireoidiana. O presente caso tem por objetivo elucidar as formas de diagnóstico e o tratamento da doença, ilustrar as manifestações e a importância do diagnóstico precoce. **Materiais e Métodos:** A abordagem ao paciente foi realizada no Ambulatório do ITPAC-PORTO após os esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi realizada a anamnese, o exame físico em busca da palpação da glândula tireoide e quanto aos exames complementares a dosagem de TSH e T4 livre para o diagnóstico do hipertireoidismo e do TRAb para a Doença de Graves. **Resultados e Discussão:** Paciente J.P.A, sexo feminino, apresentou os principais sintomas do hipertireoidismo, entretanto não foram evidenciados os principais sintomas de Graves. O TSH na primeira consulta estava diminuído e T4 livre aumentado, sendo solicitado repetir os exames incluindo o TRAb. Houve persistência dos sintomas, os hormônios TSH e T4 livre e o anticorpo TRAb encontravam-se elevados, confirmando o diagnóstico de Doença de Graves. A conduta foi a prescrição de Metimazol 20 mg ao dia, estabelecido pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Houve abandono do paciente ao tratamento o qual relatava a diminuição dos sintomas, sendo feito o retorno da prescrição de tapazol 20mg. A monitorização do paciente foi feita através da clínica presente e dosagem de T4 livre, sendo que o TSH pode permanecer baixo por algum tempo mesmo após o T4 e T3 se normalizarem. **Conclusão:** A qualidade de vida é afetada pelos sintomas, principalmente nervosismo exagerado e dispnéia. O diagnóstico precoce da doença de Graves no hipertireoidismo evita que ocorra os sintomas específicos e complicações da doença. **Palavras-chave:** Doença Tireidiana. TRAb. Autoimune.

## C-02 HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO: Estudo De Caso

Jeska Alline De Lima <sup>1</sup>; Rafael Joviano Souza De Barros <sup>1</sup>; Gabriel Pimentel De Miranda<sup>1</sup>;  
Clara Maria Cardoso Costa Monteiro<sup>2</sup>; Dr. César Osmar Carranza Tamayo<sup>2</sup>; Prof. Aparecido  
Osdimir Bertolin<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina – ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Docentes do curso de medicina – ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** A glândula tireoide é a principal produtora de hormônios endócrinos, secretando principalmente os hormônios triiodotironina (T3) e tiroxina (T4), essenciais para o crescimento e funcionamento de um indivíduo. Assim, deficiências na produção ou ação destes hormônios desencadeiam complicações no organismo a nível metabólico. O hipotireoidismo é a principal doença ligada à disfunção tireoidiana, e tem como principal característica a diminuição da produção de T3 e T4. Ainda neste campo, o hipotireoidismo primário é a forma mais prevalente de tal afecção, dentre as possíveis causas, a mais frequente é a autoimune (doença de Hashimoto), que consiste num infiltrado linfocítico de células T, que pomovem a destruição do tecido tireoidiano, e compromete assim sua atividade normal. Tal processo pode ter como causa os altos índices de ingestão de iodo. Outras causas do hipotireoidismo primário são: ressecção cirúrgica tireoidiana, terapia com iodo radioativo. A principal complicação é o coma mixedematoso, que apresenta hipotermia, bradicardia, hipotensão, alteração do estado mental, e múltipla falência de órgãos e sistemas. **Materiais e métodos:** Este trabalho consiste no estudo de caso da paciente C.L.S, de 46 anos, atendida no Ambulatório Escola do ITPAC PORTO. Foram analisados exames laboratorias como: dosagem de T4, TSH, glicemia e lipidograma. **Resultados e Discussão:** Os exames laboratoriais revelaram quantidades normais do hormônio tiroxina livre (0.75 ng/dl), com índices de hormônio tireo-estimulante – TSH dentro dos limites (3.50 micro UI/ml). Tais resultados comprovaram o caráter autoimune do hipotireoidismo da paciente. Para tal moléstia, o tratamento é a reposição hormonal com levotiroxina. Isto proporciona ao paciente um melhor prognóstico, já que quando não tratado, o paciente corre riscos cardiovasculares e danos cognitivos. **Conclusão:** A qualidade de vida do paciente que sofre de hipotireoidismo depende diretamente do tratamento e monitoramento frequente, uma vez que tais alternativas podem não estar alcançando o efeito desejado. Porém, quando adequado, a administração de levotiroxina tem seu benefício comprovado, já que combate os sintomas específicos da doença.

**Palavras-chave:** Hipotireoidismo. Doença de Hashimoto. Hormônios Tireoidianos.



## C-03 DIABETES MELLITUS TIPO 2: Estudo de Caso

**Eliane Marques De Queiroz<sup>1</sup>; Welisson Oliveira Carvalho<sup>1</sup>; Ray Almeida Da Silva Rocha<sup>1</sup>;  
Dr. Celiano De Jesus Prado Amorim<sup>2</sup>; Dr. Carlos Eduardo Amaral<sup>2</sup>; Raquel Da Silva Aires<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O DM2 corresponde a uma síndrome de etiologia múltipla, ocasionado pela falta de insulina ou também pela incapacidade da insulina em exercer adequadamente seus efeitos. O principal fator de risco para o DM2 é a obesidade. O DM2 na maioria dos casos acomete adultos maiores que 40 anos que apresentam hiperglicemia assintomática. Como geralmente apresenta evolução assintomática cerca de metade dos pacientes no momento do diagnóstico já apresentam complicações. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de DM2. **Materiais e Métodos:** Paciente A.C.R., 38 anos, 90,8Kg, 166 cm, masculino, cor parda, casado, residente em Porto Nacional. O estudo foi feito por busca de prontuário e dados clínicos do paciente A.C.R., autorizado mediante T.C.L.E. No desenvolvimento clínico do caso estudado foram utilizados os seguintes materiais: anamnese detalhada com diagnóstico de Diabetes Mellitus T2, exames físicos, laboratoriais e dados de prontuário hospitalar. **Resultados e Discussão:** O paciente em estudo revelou um clássico tipo de Diabetes Mellitus Tipo 2 com comorbidades associadas, como: hipertensão, sedentarismo, dislipidemia e obesidade abdominal, representando um fator de risco para as doenças coronarianas e ainda história familiar de DM e HAS. Paciente ainda apresentava dificuldades nas práticas sexuais, disfunção sexual, ausência de sensibilidade tátil-dolorosa, parestesia de MMII e dificuldade de cicatrização. O paciente não aderiu ao tratamento, o que tornou seu prognóstico desfavorável. O DM2 em longo prazo leva a alterações micro e macrovasculares que levam à disfunção, ao dano ou a falência de vários órgãos. Despertando assim para a urgência nas medidas de tratamento e controle **Conclusão:** O paciente estudado apresentou um quadro com fatores de risco essenciais para o desencadeamento do DM2. As complicações decorrentes desta doença são evitadas através de prevenção. O portador de diabetes deve ser continuamente estimulado a adotar hábitos de vida saudáveis. A importância de uma adequada atuação profissional em relação ao DM está justamente relacionada à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Palavras-chave: Retinopatia. Insulina. Obesidade.**

## **C-04 OSTEOPOROSE EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA - Fundamentos Para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento: Um Estudo de Caso**

**Diogo Domingos Saúde<sup>1</sup>; Lucyann Victor De Oliveira<sup>1</sup>; Ana Carolina De Arruda Busichia<sup>2</sup>;  
Dr.<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>3</sup>; Esp. Adriano Augusto De O. Aires<sup>3</sup>; Esp. Anna  
Nunes Pereira Neta Faria<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Especialista em Direito Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

<sup>3</sup>Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** Osteoporose é a osteopatia mais comum em adultos, sobretudo em indivíduos do sexo feminino acima dos 65 anos. Com o aumento da expectativa de vida e alteração da pirâmide etária o estudo desta patologia tornou-se importante para a comunidade médica. A patologia acelera a perda de massa óssea aumentando o risco de fraturas, sendo a fratura do fêmur a causa mais comum de invalidez e mortalidade. O objetivo do trabalho é demonstrar e entender a fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se estudo de caso de paciente M.J.C. do sexo feminino, 56 anos de idade, menopausa aos 40 anos. As informações foram obtidas dos prontuários. Consentiu mediante TCLE. Métodos utilizados foram avaliação de histórico clínico e dos exames complementares. **Resultado e Discussão:** Da análise dos exames constatou-se ausência de fraturas na coluna, padrões normais de radiotransparência e densitometria óssea com valores entre 1 a 2,5, enquadrando a paciente no diagnóstico de osteopenia. Há a presença de fatores de riscos como idade, menopausa e histórico familiar da doença. A paciente faz tratamento de reposição hormonal há 12 anos com gestodeno 60mcg e etinilestradiol 15mcg associado, com ingestão de 1 comprimido ao dia, não recebendo reposição de cálcio via oral, apenas balanceando a dieta que deve ser rica em cálcio – a doutrina sugere 1000mg de cálcio/dia para casos de tratamento com reposição hormonal. Considera-se a dieta rica em proteínas prejudicial, visto que aumenta a excreção de cálcio pela urina, acelerando a osteoporose, sendo certo que os melhores resultados são obtidos com tratamento de reposição hormonal precoce. Grande parte dos fatores de risco é modificável, exceto o uso álcool e ausência de atividade física na juventude, bem como histórico familiar da doença. **Conclusão:** A fim de evitar a progressão e estabelecimento da patologia é fundamental atentar-se para os fatores de risco e determinação da massa óssea na pós menopausa. A reposição hormonal associada a dieta adequada é o meio eficaz para prevenção da doença.

**Palavras-Chave: Osteopatia. Reposição Hormonal. Osteopenia.**

## C-05 ASPECTOS ENDÓCRINOS NA SÍNDROME DE TURNER: Um Estudo de Caso Clínico

**Odilon Sousa Milhomem<sup>1</sup>; Juliano Aguiar Roque<sup>1</sup>; Ray Almeida Da Silva Rocha<sup>1</sup>; Dr. Celiano De Jesus Prado Amorim<sup>2</sup>; Dr. Carlos Eduardo B. Do Amaral E Silva<sup>2</sup>; Raquel Da Silva Aires<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A síndrome de Turner (ST) caracteriza-se pela existência de um cromossomo X e pela falta parcial ou total do outro cromossomo sexual a ser pareado, afetando a expressão dos genes neles localizados. Os sinais clínicos mais importantes são a baixa estatura, má formação gonadal, além de vários outros como dimorfismos, pescoço curto, micrognosia, estrabismo, entre outras deformidades estruturais. O diagnóstico é realizado através de estudo cromossômico, devendo ser realizado o mais precocemente possível afim de que se possa de imediato implementar medidas com vistas à atenuação e/ou correção das manifestações clínicas produzidas pela síndrome.

O objetivo deste trabalho é fazer uma abordagem descritiva de um estudo de caso de ST. **Materiais e Métodos:** Paciente R.P.S., 31 anos, sexo feminino, casada, residente em Porto Nacional – TO, nascida de parto normal, com 51 cm, altura atual de 137 cm. Os dados foram coletados em prontuário da paciente, conforme T.C.L.E. bem como autorização para pesquisa em prontuário clínico. **Resultados e discussão:** A paciente apresentou dor em baixo ventre, hipotireodismo, dor no peito que irradia para as costas, dor abdominal, escoliose, coração hipoplásico, ovário direito cístico, dismenorreia e amenorreia. A paciente informa que nunca teve problemas durante sua infância e que só procurou ajuda médica com o advento da puberdade em que foram observados os sinais clássicos do hipogonadismo (amenorreia, falta de caracteres sexuais secundários, etc). O exame cariotípico da paciente revelou-se 45, X o que se deduziria ser puro, ou seja, não mosaico. Nessa situação, a pessoa é estéril e não ovula. Porém, inexplicavelmente a paciente ovula e isso deu-lhe esperança de engravidar. A paciente parece estar acometida de um problema crônico de alteração no ciclo menstrual e menometrorragia. **Conclusão:** A paciente apresenta cariótipo 45, X, impossibilidade de engravidar por métodos tradicionais e sinais dismórficos. A paciente procurou tardiamente a orientação médica. Em relação à conflitos psicossociais, vê-se que a paciente não os apresenta, à exceção da abaixa estatura e a infertilidade.

**Palavras-chave: Hipogonadismo. Amenorreia. Cromossomo X.**

## D - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

### D-01 INDICAÇÃO DE CESARIANA POR DESPROPORÇÃO CEFALOPÉLVICA: Um Estudo de Caso Clínico

Andreysa Conti Silva<sup>1</sup>; Carolina Lemos Cunha<sup>1</sup>; Igor Abutrab Souza Ramos Silva<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup>. Josefa Moreira do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Lorena Thessa Vieira de Rezende<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A cesariana é uma intervenção cirúrgica em que as incisões são feitas através do abdômen (laparotomia) e do útero (histerectomia). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em torno de 36% dos partos realizados no Brasil são através de cesárea, gerando motivo de preocupação para os profissionais da área de saúde, já que países com as mais baixas taxas de mortalidade perinatal do mundo mantêm taxas menores que 10%. O presente trabalho tem como objetivo estudar a incidência, a forma cirúrgica, os fatores e complicações que tornam a cesariana como indicação, como o caso de desproporção cefalopélvica, evitando complicações de um parto transvaginal. **Materiais e Métodos:** Para este estudo de caso clínico Foi utilizado o prontuário da paciente M.G.A.L, 34 anos de idade, do lar, gesta 2 para 1, idade gestacional de 40 semanas e 4 dias, acessado no Hospital e Maternidade Tia Dedé de Porto Nacional, após o esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pela paciente. **Resultado e Discussão:** Parto cesariano indicado por Desproporção cefalopélvica, com líquido amniótico fétido e meconial, sendo iniciado o uso de antibiótico. O bebê nasceu vivo, do sexo feminino, grande para idade gestacional. A gestante manteve-se hemodinamicamente estável durante todo o intra e pós-operatório, recebendo alta no segundo dia pós-operatório sem queixas. Ao nascer, o feto encontrava-se com 40 semanas e 4 dias de gestação, ultrapassando a data esperada para o parto, com acentuado ganho de peso, além de complicações advindas da mãe, que com dez horas de trabalho de parto dilatou apenas 4 cm, sendo o valor estimado da dilatação de 10 cm. Através da observação, evolução do trabalho de parto e histórica clínica foi diagnosticado como desproporção cefalopélvica é indicado a realização de parto cesariano. **Conclusão:** O diagnóstico da desproporção cefalopélvica é observada geralmente apenas durante o trabalho de parto, sendo a indicação da cesariana esclarecida somente neste momento, visando evitar maiores complicações advindas de um trabalho de parto transvaginal, prolongado e forçado. A decisão para realização da cesariana deve ser cautelosa, provendo a paciente informações durante o seu pré-natal, para que fiquem esclarecidos os motivos que levaram o médico a ditar a cesariana. **Palavras-chave:** Obstetrícia. Cesariana. Desproporção Cefalopélvica.

## D-02 PRÉ-NATAL NA PACIENTE Rh NEGATIVO - Prevenção Da Isoimunização Materna: Um Estudo de Caso

Janice Hoffmann<sup>1</sup>; Karla Katrinne Honorato Damacena<sup>1</sup>; Bruna Silva Resende<sup>2</sup>; Esp.  
Celiano De Jesus Prado Amorim<sup>3</sup>; Msc. Fábio Roberto Ruiz De Moraes<sup>3</sup>; Esp. Miriam  
Goreth Kzan Pereira Macedo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina - ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Graduada em Farmácia - ULBRA

<sup>3</sup>Docentes do curso de medicina ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** Conhecer a história clínica da gestante, reconhecer a possibilidade de exposição a antígenos do complexo Rh, fazer o diagnóstico precoce e estabelecer a melhor conduta é importante não só na redução da mortalidade perinatal, mas também na redução das incapacidades que a doença hemolítica perinatal pode gerar no recém-nascido. A isoimunização é um problema que pode ser evitado, através de um bom atendimento e acompanhamento pré-natal e do uso adequado da imunoglobulina anti-D O presente estudo objetiva divulgar a importância da realização de um pré-natal com foco no diagnóstico da isoimunização pelo fator Rh para redução das complicações materno-fetal. **Materiais e Métodos:** Os dados da paciente D.A.F., 26 anos, sexo feminino, parda, solteira, foram obtidos a partir do prontuário preenchido no Hospital Materno Infantil Tia Dedé, da ficha clínica de pré-natal do Ambulatório Escola Dr. Valter Evaristo Amorim e por meio de entrevista com a paciente. A paciente assinou o TCLE. Dados referentes aos exames laboratoriais, exame físico e procedimentos ambulatoriais e laboratoriais foram analisados e interpretados para a conclusão do presente estudo de caso. **Resultados e Discussões:** As primeiras consultas continham informações pertinentes como o número de gestações, partos, abortos e sangramento na gestação atual. Em relação ao exame de tipagem sanguínea, o resultado confirmou que a paciente apresenta tipo sanguíneo O negativo. Não houve solicitação do exame de Coombs indireto, mesmo após histórico de sangramento vaginal no início da gestação, sendo solicitado apenas quando já estava com idade gestacional de 22 semanas em que o resultado foi negativo, contrariando o que é preconizado, em que a solicitação deve ser feita na primeira consulta. A paciente não recebeu uma dose preventiva de imunoglobulina anti-D após os episódios de sangramento vaginal, o que deveria ter sido feito em até 28 dias após o evento. **Conclusões:** É importante que o acompanhamento pré-natal seja realizado adequadamente seguindo-se o que é preconizado para gestantes Rh negativo. O manejo e a conduta dos casos de isoimunização deve ser realizado por pessoal especializado e que domine o assunto. **Palavras-chave: Doença Hemolítica Perinatal. Coombs Indireto. Imunoglobulina anti-D.**

## D-03 VIAS DE PARTO EM PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا: Um estudo de caso

Alice Póvoa Araújo Lustosa<sup>1</sup>; Gustavo Escudero Lira<sup>1</sup>; Jessiane Jarder Coelho da Silva<sup>1</sup>; Dra Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Dra Seyna Ueno Rabelo Mendes<sup>2</sup>; Raquel da Silva Aires<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A assistência clínica ao parto faz-se de suma importância na avaliação e definição da melhor e mais apropriada via de parto para cada gestante. Dentre as indicações relativas para realização do parto cesáreo ressalta-se a pré-eclâmpsia, doença na qual a gestante apresenta Hipertensão Arterial, uma das principais causas de morte materna durante o trabalho de parto. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo elucidar os benefícios e malefícios sobre cada modalidade de paridade e fatores que devem ser levados em conta na hora da escolha da via de parto em uma paciente com pré-eclâmpsia. **Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo de caso de uma gestante com gravidez de alto risco, devido pré-eclâmpsia grave. Após esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi acessado o prontuário da paciente L.D.S.; 34 anos. **Resultado e Discussão:** Os critérios que levaram a fechar diagnóstico de pré-eclâmpsia grave na gestante foram os seguintes: cefaleia occipital; distúrbios visuais; hipertensão arterial (140x100 mmHg); plaquetas de 293.000/mm<sup>3</sup> (plaquetopenia>100.000mm<sup>3</sup>); Creatinina sérica de 1.1mg/dL, ou seja, maior que 0,8mg/dL. Após diagnóstico de hipertensão e pré-eclâmpsia grave a paciente foi conduzida para a interrupção da gravidez, o melhor e definitivo tratamento, pois cessa o processo patológico. A escolha da via de parto foi feita com base no colo uterino fechado ao toque vaginal., sendo a preferência por cesariana com laqueadura das tubas uterinas. Ocorreu sem intercorrências, uma vez que, por ter sido diagnosticada durante o pré-natal a terapia medicamentosa com anti-hipertensivo foi realizada corretamente bem como o Sulfato de Magnésio prescrito no Hospital Materno. **Conclusão:** A gestante em estudo apresentou fortes indícios de pré-eclâmpsia e colo fechado e por isso a indicação da interrupção da gravidez por cirurgia cesariana foi absoluta, sendo realizada de maneira adequada, sem quaisquer intervenções ou complicações, apresentando-se em ótimo estado geral, bem como o recém-nascido. Mostrando assim, o quanto é imprescindível o rastreio através, principalmente, da medida da pressão arterial em todas as gestantes.

**Palavras-chave:** Morte Materna. Hipertensão. Assistência ao Parto.

## D-04 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ: Um Estudo de Caso

**Amélia Maria De Sá Nascimento<sup>1</sup>; Daniela Franciscato Pizzolio<sup>1</sup>; Ana Carolina De Arruda Busichia<sup>2</sup>; Dr.<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>3</sup>; Esp. Denise Cunha De Carvalho Campos<sup>3</sup>; Esp. Fábio Roberto Ruiz De Moraes<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Especialista em Direito Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

<sup>3</sup>Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A doença hipertensiva especifica da gestação também conhecida como síndrome hipertensiva da gestação, caracteriza-se por uma síndrome hipertensiva da gestação que ocorre após 20ª semana e persiste por todo o período sendo reversível ao término deste. Os principais sintomas são crescimento gradual de hipertensão, proteinúria, mudanças na coagulação e funções hepáticas em casos graves. A pré eclampsia é a forma de hipertensão na gravidez que mais traz riscos a gestante e ao feto. Sua evolução é imprevisível, portanto o não diagnóstico da patologia resulta em sérias conseqüências para a mãe e o feto. O objetivo do trabalho é descrever a sintomatologia da pré-eclâmpsia/eclâmpsia na gestante e o tratamento utilizado para diminuir as complicações. **Materiais e Métodos:** Foi utilizado estudo de caso consistente na análise da descrição da síndrome hipertensiva na gestação de paciente, a qual consentiu mediante TCLE. Realizaram-se consultas em prontuários médicos e exames dos quais foram coletadas as informações importantes para descrever a patologia, a conduta, e o tratamento aplicado. **Resultado e Discussão:** A paciente N.C.S., 36 anos, sexo feminino, cor parda foi diagnosticada com DHEG na 10ª semana de gravidez, sendo a mesma primípara e apresentando sobrepeso evidenciando-se os fatores predisponentes para desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Ressalte-se ainda que a paciente apresentou quadro de infecção urinária durante a gestação, podendo haver uma correlação desta com a eclâmpsia (ácido úrico: 5,91 mg/dL - valor de referência: 1,6 a 5,0 mg/dL). A pressão arterial inferior 140 x 90 mmHg se deu devido ao uso do anti-hipertensivo metildopa por via oral. Foi ainda utilizado o ácido acetil salicílico 100mg, tendo em vista a utilização deste fármaco concomitantemente com outros anti-agregantes plaquetários prevenir até 19% dos casos de pré-eclâmpsia, **Conclusão:** A metildopa é considerado a droga de primeira escolha para o tratamento da patologia. Seus sintomas comuns são cefaléia, visão turva, entre outros. O ultrassom com doppler é o método que auxilia o diagnóstico precoce da patologia, mesmo antes do aparecimento dos sinais. Os exames laboratoriais são fundamentais para avaliar a gravidade da doença. O tratamento consistente em manter estável o quadro clínico da mãe, tendo a patologia resolução quando do parto.

**Palavras-Chave: Síndrome Hipertensiva. Pré-eclâmpsia Eclâmpsia.**

## D-05 INTERFERÊNCIA DA SÍNDROME CLIMATÉRICA NA VIDA DA MULHER: Estudo de Caso.

Francy Ney Moreira Issler<sup>1</sup>; Maria Regina Lucredi<sup>1</sup>; Ana Carolina De Arruda Busichia<sup>2</sup>; Dr.<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>3</sup>; Esp. Lorena Thessa Vieira De Resende<sup>3</sup>; Esp. Marcio Oliveira Da Silva<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Especialista em Direito Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

<sup>3</sup>Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O climatério ocorre devido à insuficiência ovariana primária provocando mudanças fisiológicas e psicológicas causando grande desconforto, interferindo negativamente na vida da mulher. Os efeitos da insuficiência ovariana são diferentes, há pacientes que apresentam quadro clínico mais acentuado, sendo necessária avaliação individual. O hipoestrogenismo tem por sintomas comuns: sintomas vasomotores, sudorese noturna, alterações urogenitais como ressecamento vaginal, dispaurenia e urgência miccional. Ocorrem alterações psíquicas, déficit cognitivo e risco de complicações cardiovasculares e osteoporose. A clínica do climatério é variada: há mulheres assintomáticas e aquelas que apresentam múltiplas queixas devendo a avaliação ser dinâmica. O climatério é questão de saúde pública acometendo a população feminina a nível mundial. comprometendo o estado fisiológico, interferindo na auto-estima e vida social. **Materiais e Métodos:** Foi utilizado estudo de caso de paciente com informações obtidas dos prontuários. D.S.R, sexo feminino, 46 anos, consentiu mediante TCLE. A paciente foi avaliada através da anamnese, exame físico e realizou exame especular para avaliar canal vaginal, colo uterino e coleta para análise (colpocitologia oncótica). **Resultado e Discussão:** A paciente foi diagnosticada com climatério após a análise de sua idade e dos sintomas apresentados, sendo estes suficientes para o diagnostico, entretanto há casos em que este depende de exames complementares, inclusive para descartar outras patologias associadas. Os sintomas comuns são fogachos o que alteram de forma significativa as relações familiares e sociais da mulher e alterações do ciclo menstrual. O tratamento do quadro deve ser individualizado, abrangendo manifestações físicas, emocionais e prevenindo complicações. **Conclusão:** O acompanhamento da mulher climatérica deve ser frequente, com consultas rotineiras para que o profissional identifique alterações nesse período melhorando a qualidade de vida da paciente. Deve ser trabalhada ainda a relação medico paciente a fim de tornar a mulher mais segura às mudanças experimentadas nessa fase, bem como para que haja sucesso no tratamento. **Palavras-Chave:** Climatério. Hipoestrogenismo. Saúde Pública.



## D-06 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: Um estudo de caso

Larissa Ribeiro Alves<sup>1</sup>; Marília Jordana Ferreira E Castro<sup>1</sup>; Bruna Silva Resende<sup>2</sup>; Dr. Josefa Moreira Do Nascimento–Rocha<sup>3</sup>; Esp. Denise Cunha De Carvalho Campos<sup>3</sup>; Msc. Fábio Roberto Ruiz De Morais<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina - ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Graduada em Farmácia pelo CEULP-ULBRA

<sup>3</sup>Docentes do curso de medicina ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** Atualmente existe uma grande diversidade de métodos contraceptivos considerados eficientes e seguros. A escolha do método a ser utilizado deve ser personalizada, além disso, é importante que se conheça suas limitações e se tenha auxílio médico. O objetivo deste trabalho é entender a eleição de um contraceptivo, assim como suas vantagens e desvantagens para a paciente. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso realizado no Centro de Especialidades Médicas (CEME) do município de Porto Nacional–Tocantins. Para análise do método contraceptivo escolhido e administrado, foram utilizadas informações relatadas pela paciente L.P.A, sexo feminino, 21 anos, que consultou-se no CEME, associadas a informações obtidas em seu prontuário. A paciente estava ciente da natureza do estudo e assinou o TCLE. **Resultados e Discussão:** Após a análise do quadro da paciente, foi prescrito e administrado o contraceptivo DIU de cobre. Os critérios avaliados para escolha do DIU foram a intolerância relatada pela paciente a outros métodos considerados seguros (anticoncepcional oral e injetável) e a necessidade da paciente de uma contracepção reversível, pois ainda é jovem. Passados dois meses e 19 dias após a inserção do DIU, a paciente relatou que não houve nenhum efeito colateral até o presente momento. Sentiu apenas um pequeno desconforto no momento do procedimento, e relatou que o método não provocou interferências na prática sexual. A paciente também não sentiu efeitos similares aos sentidos quando utilizava contraceptivos hormonais orais. **Conclusões:** Conforme as informações obtidas desse estudo de caso, conclui-se que o método de contracepção selecionado foi adequado à paciente, pois ela não apresentou até o nenhum efeito colateral, diferente do que acontecia com a utilização do contraceptivo hormonal e, por ser reversível, devido ao fato de ser uma paciente jovem que pode ter desejo de uma nova gestação. Apesar de algumas literaturas ressaltarem a difícil acessibilidade ao método, a paciente não encontrou nenhuma dificuldade de consulta e de administração do contraceptivo.

**Palavras-chave: Contracepção. Anticoncepcional. DIU.**

## D-07 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: Infecção pelo HPV e prevenção Estudo de caso.

Linéia Fernandes Garcia De Almeida<sup>1</sup>, Pâmmyla Gisele De Melo Torres<sup>1</sup>; Ana Carolina De Arruda Busichia<sup>2</sup>; Dr.<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>3</sup>; Esp. Florindo Ribeiro Coelho<sup>3</sup>; Dr.<sup>a</sup> Maribel Fernandez Fernandez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Especialista em Direito Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

<sup>3</sup>Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O câncer do colo do útero é um processo neoplásico de incidência mundial. O principal agente causador da patologia é o *Papiloma vírus humano*. O exame citopatológico é a forma de prevenção mais eficaz contra o câncer de colo uterino. O desenvolvimento de uma vacina contra o HPV a qual imuniza homens e mulheres jovens e adultas também é uma das medidas preventivas. Este método, confiável e de aceitável tolerância, é classificado de forma preventiva e terapêutica. No Brasil, a vacina vem sendo incorporada, entretanto ainda há discussões acerca da sua utilização em todas as classes de pacientes, sua durabilidade e questões burocráticas para implantação. O objetivo do estudo é abordar métodos de detecção precoce da patologia em tela, as medidas de prevenção e a eficácia dos métodos no que tange à diminuição da mortalidade e morbidade dos pacientes. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se estudo de caso de paciente com informações obtidas dos prontuários. Consentiu mediante TCLE. Métodos utilizados foram anamnese, análise dos procedimentos realizados na consulta e do tratamento. **Resultado e Discussão:** A paciente LBP, 49 anos, apresentou os fatores predisponentes para desenvolvimento da patologia, visto sua idade de risco, seu sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada, baixa escolaridade acarretando falta de informações, menarca aos 11 anos, início da vida sexual precoce e principalmente não ter em nenhum momento de sua vida realizado o exame preventivo. Quando do diagnóstico da patologia foi indicado como tratamento sessões de radioterapia associada à quimioterapia e braquiterapia pelo período de 3 meses. Após o tratamento, realizado novo exame, a paciente não apresentou alterações aparentes apenas a diminuição da elasticidade da vagina, sendo recomendado, devido à recidiva, a realização do exame citopatológico a cada 3 meses. **Conclusão:** A prevenção com realização do exame citopatológico periodicamente é a forma eficaz de prevenção, sendo importante a triagem citológica para detecção de lesões pré-cancerosas. O programa de vacinação contra o HPV e o diagnóstico precoce de lesões também são formas de prevenir complicações. **Palavras-Chave:** Imunização. Exame Citopatológico. Quimioterapia.

## D-08 INFECÇÃO PUERPERAL: Estudo de Caso

**Karoline Ferreira Freitas<sup>1</sup>; Sandy Caroline Rocha Rodrigues<sup>1</sup>; Jessiane Jarder Coelho da Silva<sup>1</sup>; Dra. Josefa Moreira do Nascimento – Rocha<sup>2</sup>; Mestre Raquel da Silva Aires<sup>2</sup>; Seyna Ueno Rabelo Mendes<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina do ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina do ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** A infecção puerperal é responsável por aumentar as estatísticas de mortalidade materna. Estende-se desde uma infecção leve como de ferida operatória até casos graves como endometrite e sepse, podendo inclusive levar a paciente a óbito. Pode ser desencadeada durante processos invasivos, entre eles a cesariana. Nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo de analisar a infecção puerperal baseada em procedimento cirúrgico de cesariana e a utilização ou não de antibioticoterapia profilática. **Materiais e métodos:** Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no Hospital Materno Infantil Publico Tia Dedé (HMIPTD) em Porto Nacional – TO, teve-se acesso ao prontuário da paciente P.S, 34 anos, terceira gestação, com 39 semanas. **Resultados e discussão:** .Púérpera com 12 dias retorna à maternidade com queixa de dor abdominal associada a febre de 38 graus e queda do estado geral. Foram realizados exames laboratoriais e ultrassonografia, os quais confirmaram a infecção. A mesma foi encaminhada para realização de uma laparotomia exploratória para drenagem de secreção. A amamentação foi suspensa devido infecção e uso de antibióticos intra-hospitalar durante 15 dias. De acordo com o histórico do parto, durante a cesariana ocorreu um prolapso de membro inferior e o pé fetal desceu para o canal vaginal materno. Em consequência, a retirada do membro inferior do canal arrastou as bactérias da microbiota vaginal normal da mulher até a pelve e seus anexos. A cesariana é um procedimento cirúrgico com amplo crescimento e sem devido planejamento. Sua prevalência aumenta as chances de infecção puerperal, devido a conduta ser imediata, na maioria das vezes, e haver exposição materna e fetal ao ambiente cirúrgico. **Conclusão:** É necessário que se evite o maior número de procedimentos invasivos sujeitos a infecção e que as mulheres que expressam o desejo de engravidar façam acompanhamento médico habitual. Os estudos com fármacos preventivos, campanhas de higienização e contágio de doenças infecciosas devem ser cada vez mais ensinados a população. Ainda não difundida a ideia entre os médicos do uso profilático de antibiótico antes do parto. **Palavras-Chave:** Febre Puerperal. Cesariana. Parto.

## D-09 SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: Relato de um caso

José Augusto De Oliveira<sup>1</sup>; José Daniel E Silva Filho<sup>1</sup>; Camila Queiroga De Paulo<sup>2</sup>; Dra. Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>1</sup>; Esp. Denise Cunha De Carvalho Campos<sup>2</sup>; Esp. Fábio Roberto Ruiz De Moraes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Graduada em Direito - FACIPLAC

<sup>3</sup>Docentes de Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) constitui um distúrbio plurimetabólico com repercussões sistêmicas de importante morbidade especialmente sobre o sistema cardiovascular, metabolismo glicêmico e perfil lipídico. Causa virilização com hirsutismo e outros aspectos estéticos que afetam negativamente a saúde e autoestima das mulheres, relacionadas diretamente com o aumento da produção de hormônios andrógenos pelos ovários. Entre as principais manifestações clínicas, relacionadas à SOP, podemos destacar a puberdade precoce, virilização, disfunção psicológica, hirsutismo, acne, seborréia, alopecia, distúrbios menstruais, disfunção ovulatória, infertilidade durante a vida reprodutiva e síndrome metabólica. A pesquisa apresentará um caso de SOP, bem como, sua epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstica e suas formas de tratamento. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado a partir de dados do prontuário médico resgatado do CEME – Centro de Especialidades Médicas da cidade de Porto Nacional – TO, a paciente consentiu com a pesquisa, através de assinatura do Termo de Consentimento Legal e Esclarecido. **Resultado e Discussão:** Paciente do sexo feminino, 34 anos de idade, Casada, professora, moradora da zona urbana do município de Porto Nacional, Tocantins. Foi encaminhada ao atendimento por queixa de infertilidade. A paciente foi atendida no serviço de ginecologia do CEME para avaliação, entre os exames, foi solicitado um exame ultrassonográfico. O laudo do ultrassom constatou hipótese de ovário micropolicístico. Foi prescrito Etinilestradiol 0,035 mg e Acetato de ciproterona 2,000 mg, durante três meses, após este período a paciente deveria retornar para que fosse realizada uma nova avaliação. A paciente retornou e foi verificada uma redução os cistos ovarianos, evidenciando a eficácia do tratamento. **Conclusões:** O ultrassom é um método valioso para o diagnóstico, evolução e acompanhamento do tratamento em pacientes com SOP. As pacientes que são diagnosticadas com Síndrome de Ovário Policístico apresentam dificuldade em engravidar. O tratamento realizado com Etinilestradiol 0,035 mg e Acetato de ciproterona 2,000 mg, é capaz de regredir os cistos ovarianos e regularizar os ciclos menstruais, possibilitando a retomada da fertilidade da paciente.

**Palavras-Chave:** Infertilidade. Disfunção Hormonal. Hormônios Andrógenos.

## D-10 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: Um estudo de caso

**Gênesis Fellipe Neres<sup>1</sup>; Salua Hassan Zaki<sup>1</sup>; Camila Queiroga De Paulo<sup>2</sup>; Dra. Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>3</sup>; Dra. Denise Cunha De Carvalho Campos<sup>3</sup>; Dr. Fábio Roberto Ruiz De Moraes<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Graduada em Direito – FACIPLAC.

<sup>3</sup>Docentes de Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A gestação caracteriza-se na medicina como algo natural e fisiológico, avaliar o estado de saúde da mãe é tão importante quanto avaliar a saúde do feto. Para se evitar qualquer intercorrência, o Ministério da Saúde preconiza que toda gestante realize a primeira consulta até o 4o mês de gravidez e a realização dos seguintes procedimentos: seis consultas por gestante, se possível, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro; uma consulta no puerpério, até quarenta dias após o parto. Exames laboratoriais: tipagem sanguínea, hemoglobina/hematócrito, (*Venereal Disease Research Laboratory*) VDRL, Elementos Anormais do Sedimento (EAS), glicemia de jejum, teste de Vírus da Imuno Deficiência Humana (HIV), IgG e IgM para toxoplasmose e Antígeno de Superfície da HB (HbsAg). Objetiva-se relatar a importância do pré-natal, identificar patologias precocemente, além de exemplificar o manejo correto caso a paciente tenha uma gestação de alto. **Materiais e Métodos:** O material utilizado foi obtido através do prontuário de uma paciente com gravidez de risco que consentiu, mediante anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a realização da pesquisa. **Resultado e Discussão:** E.F.P, 33 anos, gestante, professora, moradora de Porto Nacional, procurou o centro de especialidades médicas de Porto Nacional na 6ª semana de gestação, pesando 60,6kg, para o acompanhamento pré-natal de sua 6ª gestação sendo que as gestações anteriores culminaram em aborto. A paciente foi acompanhada pela equipe que solicitou todos os exames cabíveis, mas não foi possível identificar a causa dos abortos anteriores. A paciente, que já havia iniciado o uso de ácido fólico e sulfato ferroso. Ao início do atendimento a paciente apresentava-se com 60,6kg, idade gestacional de 6 semanas. No último acompanhamento de pré-natal, a paciente apresentou peso de 72,3kg, idade gestacional de 28 semanas e 3 dias, e um aumento significativo e importante para o desenvolvimento fetal. **Conclusões:** Demonstrou-se a indispensabilidade do acompanhamento pré-natal, seja de uma paciente de alto risco ou baixo risco. Para uma gestação sem complicações, deve-se seguir corretamente todas as indicações médicas.

**Palavras-Chave:** Aborto. Gravidez de Risco. Gestação.

## D-11 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: Estudo de Caso

**Bruno Oliveira Baraldi<sup>1</sup>; Sostenes Michael Carreiro Silva<sup>1</sup>; Iran Roger Alkimin De Oliveira Júnior<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>2</sup>; Dr. Florindo Ribeiro Coelho<sup>2</sup>; Dr<sup>a</sup> Maribel Fernandez Fernandez<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), conhecida também como pré-eclâmpsia, é caracterizada pela tríade: edema, proteinúria e hipertensão arterial. É uma síndrome que acontece caracteristicamente após a vigésima semana de gestação e persiste durante todo o período gestacional. Impondo, desta forma, uma vez detectada, uma assistência pré-natal de sistemática, com um acompanhamento clínico mais elaborado. A DHEG é a patologia de maior risco materno fetal dentre as doenças que estão envolvidas no período gestacional, puerperal e perinatal. O objetivo deste estudo é relatar um caso de pré-eclâmpsia evidenciando a importância do pré-natal. **Materiais e Métodos:** M.L.R, Feminino, 15 anos, parda, solteira, alfabetizada, procedente e residente de Silvanópolis – TO. Gestante primigesta, G1PN0A0, 34 semanas e 06 dias de gestação, realizou apenas 06 consultas pré-natais, 01 USG obstétrica, não realizou nenhum exame, preconizado pelo Ministério da Saúde, durante o Pré-natal apresentou quadro de crise convulsiva, PA: 130x90 mmHg, confusa, desorientada, agitada, pupilas reativas, BCF +/140bpm, Mov. Fetais +. Dados autorizados pela paciente mediante T.C.L.E. **Resultados e Discussão:** Nesse estudo de caso observa-se a não adesão da paciente ao pré-natal, onde os exames sugeridos pelo MS não foram realizados, foram apenas uma ultrassonografia obstétrica, e seis consultas médicas. Sendo difícil a verificação dos níveis pressóricos durante o período gestacional. Gestantes com hipertensão arterial após a vigésima semana de gravidez acompanhada de proteinúria e edema devem receber uma atenção médica especial. O tratamento da pré-eclâmpsia deve ser instituído quando percebida a fim de prevenir a eclâmpsia e a síndrome HELLP. **Conclusão:** Conforme o que foi visto no estudo deste caso clínico conclui-se que a gestante que apresenta níveis pressóricos elevados após a vigésima semana da gestação deve receber uma atenção médica mais cuidadosa. Nos casos de pré-eclâmpsia leve e/ou grave o diagnóstico e o tratamento durante a gestação podem prevenir suas principais complicações: Síndrome HELLP e eclâmpsia. Em gestantes que desenvolvem a eclâmpsia a intervenção obstétrica é imprescindível após a estabilização da paciente, e pode garantir o bem estar materno-fetal.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia. Gravidez de risco. Hipertensão gestacional

## E - OFTALMOLOGIA

### E-01 RETINOPATIA DA PREMATURIDADE - Diagnóstico e Tratamento Precoce: Estudo de Caso.

José Alberto De Souza Filho<sup>1</sup>; José Gabriel Lopes Querido<sup>1</sup>; Ana Carolina De Arruda Busichia<sup>2</sup>; Dr.<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>3</sup>; Dr. Giusepe Gracioli<sup>3</sup>; Dr. Múcio José Breckenfeld Lopes Fernandes<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Especialista em Direito Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

<sup>3</sup>Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A Retinopatia da Prematuridade é uma patologia vasoproliferativa secundária à vascularização inadequada da retina imatura do recém-nascido. A cegueira advinda da ROP ocorre pela junção de fatores que resultam no descolamento da retina. O neonato, durante a incubação, é submetido a níveis de saturação de oxigênio superiores à 95%, o que possibilita reestabelecer sinais vitais, evita a paralisia cerebral e auxilia o processo de conclusão da maturação pulmonar, entretanto, os níveis elevados são responsáveis pela isquemia da retina e liberação de fatores que induzem a neovascularogênese. O estudo objetiva o esclarecimento das causas, diagnóstico e tratamento buscando a redução das complicações causadas pela ROP. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados estudos de casos de dois pacientes com informações obtidas dos prontuários. Consentiram, por seus responsáveis, mediante TCLE. Ambos se encontravam estáveis, sendo desnecessário o suporte ventilatório, alimentavam-se por suporte enteral e participavam do acompanhamento da ROP. **Resultado e Discussão:** O paciente K.R.R.A., acompanhado por exame oftalmoscópico, apresentou ROP I em zona II sem plus com 40 semanas e 2 dias de vida. Com 42 semanas e 2 dias seu quadro já havia evoluído para ROP I em zona II com pré-plus, não tendo sido submetido ao tratamento com laserterapia. O paciente M.C.C.S., por sua vez, foi submetido à intervenção cirúrgica com 39 semanas e 6 dias, havendo a regressão da patologia. Previne-se o desenvolvimento da ROP utilizando valores de saturação de oxigênio entre 83% e 93% durante a oxigenoterapia. O tratamento com laserterapia é reservado tendo em vista os danos secundários advindos do mesmo. Nos casos de diagnóstico eminente de ROP. **Conclusão:** Países em desenvolvimento possuem menor infraestrutura para o diagnóstico precoce da ROP. É importante a implementação das U.T.I's neonatais oferecendo maior suporte ao RN, bem como orientação dos profissionais responsáveis pelos cuidados dos pacientes. Em caso de ROP o paciente deve ser acompanhado com cuidado por oftalmologista.

**Palavras-Chave:** Neonato. Neovascularogênese Ocular. Laserterapia.

## **E-02 OPACIFICAÇÃO CORNEANA – Leucoma Originado Por Trauma: Estudo de Caso**

**Murilo Carneiro Rios<sup>1</sup>; Rafael Livino Granjeiro Dos Santos<sup>1</sup>; Iran Roger Alkimin De Oliveira Júnior<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Esp. Onilson Batista Da Silva<sup>2</sup>; Esp. Giuseppe Gracioli<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A córnea pode sofrer alterações que levam a perda ou diminuição de sua transparência, o que é denominado opacidade corneana e se acrescentarmos a característica de baixa acuidade visual nisto está enquadrado o leucoma central, que é acarretado por múltiplos fatores ou doenças, dentre eles, o trauma. O leucoma é uma cicatriz fibrótica estromal que aparece como manchas brancas permanentes, e que se localizadas no eixo visual trazem grande prejuízo à visão. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de um paciente atendido no Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN). **Materiais e Métodos:** C.R.M., de 32 anos, sexo masculino, pardo, procedente de Porto Nacional-TO, autorizado mediante T.C.L.E., com história de catarata traumática há 6 meses por estilhaço de madeira, submetido a cirurgia para reconstrução da câmara anterior e transplante de córnea. Foram realizados topografia computadorizada de córnea, ORB SCAN, paquimetria ultrassônica, ceratometria, microscopia especular e biomicroscopia. **Resultados e Discussão:** O paciente foi diagnosticado com leucoma corneano em olho direito evidenciando a necessidade de cirurgia de transplante de córnea devido o trauma ocular. Leucomas são opacidades mais densas, visíveis ao exame desarmado e que requerem tratamento cirúrgico e o transplante de córnea é indicado, quando o leucoma está no eixo visual. O trauma ocular é causa importante de baixa de acuidade visual no mundo. A recuperação da visão do paciente depende da integridade ocular, e a regeneração do estroma ou do endotélio, após lesão, pode deixar sequelas mais graves, como perda da transparência por descompensação da córnea. **Conclusão:** Diante do estudo do caso e da revisão literária este trabalho enumera algumas das principais causas de opacidade corneana. Para o paciente em questão, que refere este trabalho, a causa de opacidade corneana foi traumática. Sugerimos que sejam feitos mais estudos sobre o leucoma, e que cada vez mais médicos sejam capacitados para atuarem em casos de trauma ocular, evitando futuras complicações.

**Palavras-chave: Transplante de Córnea. Acuidade Visual. Lesão Ocular.**



## E-03 PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO TRACOMA: Estudo de Caso

Diego Matos Coimbra<sup>1</sup>; Jorge Magalhães Seixas Junior<sup>1</sup>; Days Batista Gomes<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>2</sup>; Esp. Giuseppe Gracioli<sup>2</sup>; Esp. Onilson Batista Da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina –ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O tracoma consiste numa conjuntivite crônica causada por uma infecção ocular por *Chlamídia trachomatis*. É uma doença de alta transmissão, sendo a causa mais comum de cegueira irreversível em países subdesenvolvidos. As suas formas de apresentação consistem em tracoma folicular, tracoma folicular intenso, triquíase tracomatosa e opacidade corneana. Se não tratado, de acordo com sua progressão, leva a cicatrização da conjuntiva palpebral e conseqüentemente atrito dos cílios na córnea e cegueira. Este estudo tem como objetivo apresentar um caso de uma paciente portadora de estágio avançado de tracoma. **Materiais e Métodos:** Paciente O.R.N, 17 anos, sexo feminino, solteira, parda, residente em Porto Nacional-TO. Relatou dor constante e secreção purulenta em ambos os olhos, atrito dos cílios na córnea e conjuntivites de repetição. Os exames realizados para avaliação da paciente foram essencialmente clínicos por meio de exame ocular externo, teste da acuidade visual, exame de fundo de olho e tonometria. O estudo de caso foi autorizado pelo responsável através do T.C.L.E. **Resultado e Discussão:** Foi diagnosticado tracoma em estágio avançado com triquíase e opacidade corneana (leucoma) em olho direito e triquíase em olho esquerdo. No exame físico, não apresentava conjuntivite ativa e, portanto, não foi prescrito o uso de antibiótico neste estágio da doença. O tracoma ocorre principalmente em regiões pobres, com saneamento e higiene pessoal precário e baixo nível sócio econômico. Confirmou-se pela anamnese que as condições de vida, higiene pessoal e saneamento da paciente eram precárias, o que pode ter contribuído para o desenvolvimento da doença. A conduta foi à retirada dos cílios e encaminhamento para transplante de córnea em olho direito e cirurgia palpebral para correção de triquíase em olho esquerdo. **Conclusão:** Através deste estudo foi possível relatar um caso de triquíase em estágio avançado, sendo importante ressaltar a necessidade de resolução dos problemas de saneamento básico e higiene pessoal como forma de prevenção do tracoma. **Palavras-chave:** Cirurgia Oftalmológica. *Chlamídia trachomatis*. Triquíase.

## E-04 CONJUNTIVITE ALÉRGICA: Um Estudo de Caso Clínico

Flávio Cardoso Da Costa<sup>1</sup>; Victor Hugo Cozer Barroso Valadares<sup>1</sup>; Igor Abutrab Souza Ramos Silva<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup>. Josefa Moreira do Nascimento Rocha<sup>2</sup>; Dr. Onilson Batista da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** Conjuntivite é a inflamação de uma membrana mucosa, fina e transparente, chamada de conjuntiva, que reveste a parte anterior escleral do bulbo ocular, desde o limbo corneano até a margem ciliar das pálpebras. A conjuntivite alérgica é aquela que ocorre em pessoas que já possuem predisposição a alergias, e é definida como uma resposta inflamatória desencadeada pela ação de um alérgeno capaz de causar reações de hipersensibilidade do tipo I e/ou do tipo IV. A intensidade da resposta inflamatória no globo ocular depende de fatores como idade e meio ambiente. Este trabalho foi realizado com o objetivo de levantar um estudo bibliográfico a respeito da conjuntivite alérgica, relacionando os dados obtidos pela literatura, com o histórico da doença informado pelo paciente, buscando assim, traçar o perfil epidemiológico. **Materiais e Métodos:** Após o esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram colhidas as informações do prontuário e exames complementares do paciente. O paciente foi entrevistado e examinado, levando em conta os sintomas visíveis, os sintomas informados pelo paciente, e também o histórico pessoal e profissional, onde o paciente explicou detalhadamente os seus hábitos de vida, facilitando o entendimento do tipo de alérgeno que pode ter entrado em contato com a membrana ocular, e causado a inflamação da conjuntiva. **Resultados e Discussão:** Paciente W.N.O., sexo masculino, 36 anos de idade, diagnosticado conclusivamente pelo médico generalista com conjuntivite alérgica, sem a determinação concreta do grau e da classificação da alergia ocular. O principal tratamento para a conjuntivite alérgica é o afastamento do fator desencadeante, sendo que, o tratamento medicamentoso torna-se uma opção secundária conforme o subtipo da alergia e o agravamento da doença. **Conclusão:** Os tipos de conjuntivite alérgica se diferenciam bem entre si, possuindo sintomas específicos que podem ser observados pelo exame clínico do paciente, entretanto, os exames complementares devem ser feitos para que não gere nenhuma dúvida durante o diagnóstico e o tratamento da doença.

**Palavras-chave:** Limbo Corneano. Alérgeno. Hipersensibilidade.

## **E-05 OPACIFICAÇÃO DA CÁPSULA POSTERIOR PÓS CIRURGIA DE CATARATA: Estudo De Caso**

**Pedro Paulo Ribeiro Gomes Andraous<sup>1</sup>; Francisco Jerfeson Alves De Sousa Junior<sup>1</sup>; Gabriel Pimentel De Miranda<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; . Prof. Onilson Batista Da Silva<sup>2</sup>; Prof. Giusepe Gracioli<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina – ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Docentes do curso de medicina – ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** A opacificação da cápsula posterior (OCP) do globo ocular é a principal complicação pós cirurgia de catarata. Tal fenômeno ocorre devido à proliferação de células epiteliais pré-equatoriais do saco capsular, ou metaplasia, isto compromete progressivamente a acuidade visual do acometido. As duas causas mais comuns de OCP são: catarata traumática parcialmente absorvida ou após extração extracapsular de catarata, já que um grupo de células epiteliais residuais do cristalino migram da cápsula anterior para a cápsula posterior, onde depositam-se. Esta complicação reduz a acuidade visual com ofuscamento e fotofobia. Esta moléstia tem importância epidemiológica, sobretudo para a pediatria, que registra cerca de 100% de incidência de opacificação da cápsula posterior, em adultos, o número diminuiu, de 20 a 50% no início da década de 90, passaram a ser de 4,6% em 2006. Isto revela a evolução da técnica cirúrgica empregada e melhorias da qualidade das lentes implantadas nas cirurgias. O tratamento para a OCP pode ser feito por capsulotomia posterior, e a inserção de uma lente no olho. **Materiais e Métodos:** Realizado um estudo de caso do paciente masculino, A.P.S, de 68 anos no ambulatório escola da faculdade de ITPAC Porto Nacional. Durante a consulta médica foram realizados exames oftalmológicos como: avaliação da acuidade visual, biomicroscopia. Relatou cirurgia de catarata prévia. Tais informações levaram ao diagnóstico de OCP no olho esquerdo. **Resultados e Discussão:** Para o diagnóstico de OCP é fundamental o exame de acuidade visual, constatando um ofuscamento de visão, além de uma cirurgia prévia de catarata. A biomicroscopia é o principal exame solicitado para tal conclusão. No paciente A.P.S, os exames relataram olho esquerdo pseudofácico e anquibefaro, com mácula corneana no eixo, sinais de OCP. **Conclusão:** A OCP pode ser decorrente de vários fatores, como: o tipo de lente implantada, o trauma cirúrgico e a quantidade residual de células epiteliais da cápsula anterior. Para isto, entretanto, desenvolvem-se tratamentos mais específicos e eficazes.

**Palavras- Chave:** Opacificação Capsular Posterior; Catarata; Cirurgia.

## E-06 PTERÍGIO EM PORTO NACIONAL: Relato de Caso

**Débora Fontinele Castro De Araújo<sup>1</sup>; Maria Angélica Andrada Morano<sup>1</sup>; Days Batista Gomes<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>2</sup>; Prof. Giusepe Gracioli<sup>2</sup>; Prof. Múcio José Breckenfeld Lopes Fernandes<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina –ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** Pterígio é o crescimento de tecido fibrovascular na conjuntiva bulbar, geralmente, em sua porção nasal, em formato triangular, com a base tocando a comissura interna da fenda palpebral e o ápice tocando o limbo corneano. É uma afecção muito comum cujo tratamento é, na maioria das vezes, por intervenção cirúrgica. É decorrente da exposição à radiação solar, processos inflamatórios conjuntivais de repetição, microtraumatismos, faixa etária, distúrbios imunológicos e hereditariedade. Este estudo tem como objetivo apresentar um caso de uma paciente atendida no ambulatório de Oftalmologia do ITPAC. **Materiais e métodos:** LFM, feminino, 27 anos, agricultora e procedente de Porto Nacional-TO. Apresentou evolução insidiosa de ardência ocular bilateral, prurido e lacrimejamento mais intenso nos períodos vespertinos. Referiu também sensação de corpo estranho nos olhos (“areia nos olhos”) com intensa hiperemia conjuntival ao nível da conjuntiva bulbar nasal, forte fotofobia, prurido ocular e turvação visual progressiva. O estudo de caso foi autorizado pela paciente através do T.C.L.E. **Resultados e Discussão:** Paciente foi diagnosticada com pterígio nasal em ambos os olhos. Esta é uma das patologias oculares mais frequentes, particularmente em locais de clima equatorial e tropical. Seu tratamento específico é eminentemente cirúrgico, muito embora, em muitos casos, utiliza-se de meios medicamentosos, quando a tipologia da lesão ou a idade do paciente não recomendam a intervenção imediata. A despeito da faixa etária da mesma, foi executada a exérese do pterígio em olho esquerdo (lesão Grau III) que apresentava intensa hiperemia, alta vascularização e espessura e que determinava sintomatologia clínica com incômodo à paciente. **Conclusão:** No município de Porto Nacional, não há serviço público que disponibilize tratamento cirúrgico para a abordagem do pterígio, privando ou dificultando o acesso a esse tratamento por parte da população. Urge, portanto, estudos que possam mensurar a magnitude e a significância do pterígio na saúde ocular da população, com indicativos para elaboração de políticas de promoção, prevenção e restabelecimento da função visual no município.

**Palavras-chave:** Areia nos olhos. Corpo estranho nos olhos. Turvação visual progressiva.

## F - ORTOPEDIA

### F-01 TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS EXPOSTAS DE TÍBIA: Estudo de Caso

**Francisco Barreto Ayres<sup>1</sup>; Renato Alves De Andrade<sup>1</sup>; Vinícius Silva Barbosa<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Dr. Adriano Augusto Oliveira Aires<sup>2</sup>; Esp. Anna Nunes Pereira Neta Farias<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** Em se tratando de fratura de ossos longos, a fratura tibial é umas das mais frequentes no meio hospitalar e ela produz um problema de saúde pública e socioeconômico devido ao alto custo do tratamento e ao período de reabilitação do paciente. A maior incidência desse tipo de fratura é percebida em pacientes jovens e as causas mais comuns são ocorrências de trânsito e traumas por esportes. Foram utilizadas várias técnicas, no entanto as mais usadas foram fixadores externos, hastes intramedulares e a placa em pontes, indicadas segundo a fratura e a experiência do cirurgião. **Materiais e Métodos:** Para a preparação deste Estudo de Caso foram obtidas consultas em prontuário médico, autorizadas pelo paciente, médico responsável e diretor da unidade de saúde. A paciente E.A.L, 28 anos, sexo feminino, residente em Porto Nacional, vítima de acidente motociclístico foi levada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para o Hospital de referência de Porto Nacional, TO. A escolha desta paciente se fez em consideração as características de sua lesão e forma de tratamento altamente correlacionado com o tema a ser explorado neste trabalho. Este trabalho foi autorizado através da TCLE. **Resultados e Discussão:** Foi constatado no caso estudado fratura de tibia associada a fíbula, no entanto somente a tibia foi fixada. A paciente E.A.L. recebeu a primeira dose de antibiótico já no atendimento inicial no pronto socorro e a droga de escolha a cefalotina 2g EV, trata-se de uma cefalosporina de 1<sup>o</sup> geração, substituído por ceftriaxona 1g e durante sua internação foi adicionado a sua prescrição o metronidazol 500mg EV. A estabilização precoce da fratura visa diminuir lesões adicionais aos tecidos, melhorar a perfusão e diminuir o risco de complicações. **Conclusões:** A paciente do caso estudado foi tratada de uma fratura exposta, segundo as recomendações e orientações da literatura pesquisada. O uso de antibióticos, o imediato tratamento cirúrgico da lesão com o debridamento, lavagem e estabilização da fratura com a haste bloqueada tibial levaram a paciente ao completo restabelecimento. **Palavras-chave:** Ortopedia. Estabilização. Haste Bloqueadora Tibial.

## G - PEDIATRIA

### G-01 FIMOSE COM TRATAMENTO CONSERVADOR EM CRIANÇAS DE ATÉ CINCO ANOS DE IDADE: Um Estudo de Caso

Denisval Flores Cavalcanti<sup>1</sup>; José Agnaldo Paranhos Souto<sup>1</sup>; Camila Queiroga De Paulo<sup>1</sup>; Dra. Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>3</sup>; Esp. Willian Barros Fraga<sup>3</sup>; Esp. Raimundo Célio Pedreira<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Graduada em Direito – FACIPLAC.

<sup>3</sup>Docentes de Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A fimose trata-se de uma dificuldade ou impossibilidade de retrair o prepúcio, impedindo a exposição da glândula, sendo comum até os cinco anos de idade, depois desse período, pode ser considerada como patologia. Ocorre quando o prepúcio, em sua porção final, é aderido ou muito estreito, não permitindo, dessa maneira, a visualização completa da glândula. Sua origem pode ser congênita ou adquirida. As complicações da fimose são diversas, como por exemplo, a Parafimose, a Balanite, a Postite e a Balanopostite. A pesquisa tem como objetivo demonstrar o tratamento conservador da fimose, diminuindo a incidência de métodos cirúrgicos.

**Materiais e Métodos:** A pesquisa baseou-se no estudo de caso de um paciente com fimose. O material foi obtido através do prontuário do paciente e sua utilização foi consentida pela mãe do paciente que, mediante anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitiu a realização da pesquisa. **Resultados e Discussão:** A genitora do paciente procurou atendimento queixando-se que seu filho, D.P.B, dois anos e três meses de idade, sexo masculino, negro, altura 89 centímetros, peso 12.950 quilogramas, natural de Porto Nacional – TO, estava com “o pênis colado”. Dessa maneira, vinha enfrentando dificuldades para higienização do pênis e que havia presença de uma massa palpável e que não podia ser eliminada na hora da limpeza. Diante dos exames realizados, o paciente foi diagnosticado com fimose. A conduta adotada foi a prescrição de um método não invasivo como tratamento, foi realizado através da aplicação de pomada corticóide a base de Hialuronidase e de Valerato de Betametasona por um período de 21 dias. O paciente teve uma melhora significativa, obtendo uma redução de fimose grau II para grau III. Evidenciando-se a eficácia do método.

**Conclusões:** O tratamento conservador de fimoses em crianças de até cinco anos justifica-se, tendo em vista, que trata-se de um método eficaz, que dispensa os procedimentos cirúrgicos, diminui os riscos de infecções urinárias recorrentes, balanites, postites, balanopostites, proporciona a diminuição de incidência de câncer de pênis na vida adulta, maior conforto e melhoria de vida ao paciente.

**Palavras-Chave:** Parafimose. Balanite. Tratamento Alternativo.

## G-02 REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM LACTENTES: Estudo de Caso Clínico

Alana Dallegrave Barbosa<sup>1</sup>; Joyce De Castro Faria<sup>1</sup>; Bruna Silva Resende<sup>2</sup>; Esp. Miriam Goreth Kzan Pereira Macedo<sup>3</sup>; Esp. Fábio Roberto Ruiz De Moraes<sup>3</sup>; Esp. Celiano De Jesus Prado Amorim<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina - ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Graduada em Farmácia pelo CEULP-ULBRA

<sup>3</sup>Docentes do curso de medicina ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** O refluxo gastroesofágico é uma das principais queixas gastroenterológicas em crianças menores de um ano de idade sendo socialmente e culturalmente importante salientar as dúvidas sobre o assunto, pois os pais de um lactente vivem diariamente preocupados com o bem estar de seu filho. O presente trabalho visa esclarecer dúvidas sobre o refluxo e suas causas, possíveis mecanismos de prevenção, controle, conduta clínica e sua importância no aspecto sócio-familiar como condições de bem estar ao lactente portador. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso clínico, no qual foram avaliadas informações do um prontuário do paciente C.E.M.S, 4 meses, sexo masculino atendido no Ambulatório Escola Dr Valter Evaristo Amorim, do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do paciente. O responsável pelo paciente tomou conhecimento da natureza e objetivos do estudo por meio da assinatura do TCLE. Foi feita a análise dos dados referentes ao exame físico e ambulatorial do paciente. **Resultados e Discussão:** Foi evidenciada, na história clínica a sintomatologia típica do refluxo gastroesofágico. Porém verificaram-se ainda outras hipóteses diagnósticas como: erro alimentar e constipação intestinal, contudo, todas as manifestações clínicas conduziram à principal hipótese diagnóstica: refluxo gastroesofágico fisiológico. No paciente analisado o refluxo é do tipo não complicado, o grau de desconforto é leve e o ganho ponderal de peso está adequado, o que indica que ainda se encontra dentro dos parâmetros de refluxo gastroesofágico fisiológico, sendo correta, portanto a conduta de não solicitação de exames complementares. **Conclusões:** Observou-se que o refluxo gastroesofágico fisiológico tem como faixa etária mais comum os lactentes, podendo apresentar sintomatologia variada. Verificou-se que uma maneira de prevenção é a adoção das medidas comportamentais e que o controle dessa patologia pode ser feito por meio dessas medidas e quando necessário insere-se um tratamento farmacológico, além disso, constatou-se que o refluxo gastroesofágico tem um importante papel no aspecto sócio-familiar porque a mãe do bebê se torna excessivamente preocupada, comprometendo as outras atividades diárias, inclusive o bem estar do paciente.

**Palavras-chave:** Queixa Gastroenterológica. Bem Estar Neonatal. Constipação Intestinal.

## H - PSQUIATRIA

### H-01 DEBATENDO A ESQUIZOFRENIA: Estudo de Caso

Jéssica Keller De Carvalho<sup>1</sup>; Ludmylla Bezerra Toscano De Mendonça<sup>1</sup>; Camila Queiroga De Paulo<sup>1</sup>; Dra. Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>3</sup>; Esp. Múcio José Breckenfield Lopes Fernandes<sup>3</sup>; Esp. Giusepe Gacioli<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Graduada em Direito – FACIPLAC.

<sup>3</sup>Docentes de Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico, que ocasiona prejuízo cognitivo generalizado, exigindo atenção. Quando se busca reabilitação dos pacientes os déficits cognitivos devem ser compreendidos para se entender como eles podem alterar o cotidiano desses pacientes. Objetiva-se analisar a evolução histórica dos procedimentos de intervenção familiar na condição da esquizofrenia, as características e as manifestações do paciente, avaliar a relação com a família, bem como, o tratamento utilizado e relatar a qualidade de vida do paciente fora da instituição em que é atendido. **Materiais e Métodos:** R.A.S.S., sexo masculino, 21 anos, solteiro, natural de Dianópolis-To, diagnosticado com esquizofrenia paranóide. O material foi obtido através do prontuário de um paciente que consentiu, mediante anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a realização da pesquisa. **Resultado e Discussão:** Em relação às causas, é discutido que podem ser diversas. Podem ocorrer devido à doença prévia, por vírus, traumas ou doenças cerebrais, doenças hereditárias. É observada tanto a relação familiar, como a pós-traumática, após período de estresse, o paciente iniciou a primeira crise. Nenhum estudo foi feito para comprovar as causas da esquizofrenia, sendo todas, hipóteses. Visando obter o melhor tratamento medicamentoso, foi avaliado o custo benefício do tratamento. A medicação ideal foi a que, em sua menor dose, fosse eficaz, melhorando os sintomas e que apresentasse baixos efeitos colaterais. A abordagem psicossocial, foi uma medida proposta para minimizar sintomas, como, o isolamento social, buscando promover reintegração do paciente à sua família e à sociedade. Quando orientados, os familiares entendem a doença, auxiliam no tratamento e aprendem como agir diante dela, melhorando a qualidade de vida do paciente. **Conclusões:** Infere-se que independente dos métodos e medicamentos usados para tratar um determinado paciente, a ajuda familiar e a re-inclusão social são de muita importância. Os familiares e cuidadores devem se fazer presentes durante o tratamento, para que possam aprender como lidar no dia-a-dia com as dificuldades de um paciente esquizofrênico e não se sintam sobrecarregados nesta jornada.

**Palavras-Chave:** Transtorno Psiquiátrico. Inclusão Social. Hereditariedade.



## H-02 SÍNDROME DEPRESSIVA, TRATAMENTOS ALTERNATIVOS: Estudo de Caso

**Diogo Lima Brandão<sup>1</sup>; Marcelo Lima Brandão<sup>1</sup>; Bruna Silva Resende<sup>1</sup>; Esp. Ana Carolina Netto Andrade<sup>2</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Esp. Talitha Silva De Melo Rocha<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de medicina - ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do curso de medicina - ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O transtorno psiquiátrico definido como depressão, ainda não apresenta causa específica definida, mas é considerado um problema de saúde pública que possui elevada morbidade e mortalidade. O presente estudo de caso apresenta como objetivo propor aos profissionais da saúde, estudiosos dos assuntos relacionados aos transtornos mentais, uma nova abordagem na terapêutica no transtorno da manutenção do humor, em especial, a doença depressiva. **Materiais e Métodos:** Os dados da paciente M.T.O.S., 60 anos, sexo feminino, cor parda, casada, do lar, proveniente de Minas Gerais, residente em Porto Nacional-TO. A paciente assinou o TCLE contendo as orientações quanto à natureza da pesquisa e os objetivos. Foram avaliados quesitos referentes a resultados de exames laboratoriais (hemograma, eritrograma, glicemia de jejum, dosagem de creatinina, TSH, tomografia de crânio contrastado) a fim de descartar doenças secundárias que poderiam estar envolvidas na doença depressiva. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que o paciente procurou o ambulatório devido um incômodo de natureza psicossomático, tristeza, os quais agravavam sua socialização, prejudicavam o senso percepção e gerava desmotivação para realizar atividades diárias. Constatou-se, de acordo com o prontuário médico, que os resultados dos exames laboratoriais estavam dentro dos índices enantioméricos considerados normais. Nesse caso trata-se de uma situação que envolve o paciente em questão com algo além do que a saúde física, mas sim espiritual. Estudos sugerem que uma relação positiva entre religião/espiritismo pode influenciar a saúde física e mental. Em todos os casos de depressão o tratamento deve ser feito de forma multidisciplinar, nos campos familiar, psicológico, médico e espiritual. **Conclusões:** Existem no mercado, vários tratamentos medicamentosos à disposição dos indivíduos acometidos pela doença depressiva, porém ainda há poucos estudos que abordem a eficácia dos tratamentos alternativos, a citar os que envolvam espiritismo/religiosidade. Faz-se necessária a busca de novos tratamentos e melhorias na abordagem da saúde mental tanto para o portador da psicopatologia quanto aos familiares que buscam respostas às suas aflições, tendo em vista os efeitos colaterais gerados pelos medicamentos antidepressivos que acabam reduzindo a adesão ao tratamento.

**Palavras-chave: Depressão. Transtornos Mentais. Saúde Mental.**

## H-03 CONVIVENDO COM A ESQUIZOFRENIA: Estudo de Caso

Marco Antônio Marques Batista<sup>1</sup>; Suiany Zingara Roza De Oliveira<sup>1</sup>; Iran Roger Alkimin De Oliveira Júnior<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup>. Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Esp. Ana Paula Faria Moraes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A esquizofrenia é um distúrbio mental grave caracterizado pela perda do contato com a realidade, alucinações, delírios, pensamento anormal e alteração do funcionamento laboral e social. Atualmente, a esquizofrenia é considerada como um dos graves problemas de saúde pública, onde são afetados tanto os portadores da doença como aqueles que os rodeiam, o que causa prejuízos funcionais e sociais para ambos. O objetivo deste relato é esclarecer a necessidade de tratamento adequado para o transtorno, visando reduzir o afastamento do portador deste transtorno mental do convívio social, em prol de uma recuperação mais saudável e emocionalmente positiva.

**Materiais e Métodos:** Paciente N.C.R., 29 anos, sexo feminino, estudante, solteira, sem filhos, branca, natural de Porto Nacional-TO, com queixa principal de dor de cabeça, falta de ar e insônia. Diagnosticada há 14 anos com esquizofrenia paranóide, afirma tratamento farmacológico com clozapina e fluoxetina. Pai possui histórico progresso de elitismo. Informações autorizadas por meio do T.C.L.E. **Resultados e discussão:** De acordo com a análise médica a paciente permanecerá em um tratamento ininterrupto, tendo de conviver com medicamentos ao longo da vida. Atualmente faz uso de clozapina, que traz significativas complicações, como o aumento ponderal de peso e, conseqüentemente, alteração de humor. Para o diagnóstico de esquizofrenia é necessário que, pelo menos, 2 ou mais sintomas (positivos, negativos ou de desorganização) estejam presentes. A paciente apresentou no exame do estado mental, humor deprimido, embotamento afetivo, bloqueio da fala (alogia), falta de motivação, anedonia e retraimento social, bem como pensamento com conteúdo pobre, de lenta velocidade, a memória hipomnésica e, por vezes, alucinações, o que compõe o diagnóstico de esquizofrenia. **Conclusões:** O tratamento terapêutico, com abordagem biopsicossocial, é fundamentalmente necessário para a manutenção de um quadro clínico estável e sem crises para o paciente esquizofrênico. Neste tipo de tratamento, conclui-se que a participação da família é fundamental tanto para impedir que o paciente se isole socialmente como para poder assessorar o paciente nas funções vitais e laborais que o mesmo não consegue desenvolver sozinho.

**Palavras-chave:** Alucinações. Transtorno Psiquiátrico. Distúrbio Mental.

## H-04 ESTUPRO DE MULHERES NA CIDADE DE PORTO NACIONAL-TO: Casuística

**Ricardo Moreira Dos Santos<sup>1</sup>; Tony Do Lago E Silva<sup>1</sup>; Camila Queiroga De Paulo<sup>1</sup>; Dra. Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Esp. Múcio José Breckenfield Lopes Fernandes<sup>3</sup>; Esp. Giusepe Gacioli<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Graduada em Direito – FACIPLAC.

<sup>3</sup>Docentes de Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** Estupro trata-se de uma violência sexual contra a mulher. A Organização das Nações Unidas reconhece-o como um problema de direitos humanos, incluindo a violência emocional, física e sexual. A prevalência de estupro é muito difícil de determinar, mas afeta, pelo menos, um terço das mulheres. Do estupro podem resultar traumas físicos, psicológicos, e doenças sexualmente transmissíveis que são causadas por vírus ou bactérias. O combate às doenças sexualmente transmissíveis é uma questão de saúde pública, cabendo ao Estado desenvolver mecanismos que contribuam para evitar sua disseminação e agravos à saúde. A pesquisa visa dar suporte para acadêmicos e profissionais que necessitem de dados estatísticos que demonstrem indícios do crime de estupro ocorrido em Porto Nacional-TO, apresentando informações, características, consequências, e a necessidade de um atendimento multiprofissional e interdisciplinar relacionadas ao estupro de mulheres. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados relatórios estatísticos mensais, autorizados pela superintendência do 4º Instituto de Medicina Legal situado em Porto Nacional - Tocantins. Foram consideradas apenas as informações referentes aos estupros contra mulheres. **Resultado e Discussão:** O departamento de Polícia Civil, após o registrar a ocorrência, envia a vítima para o 4 Núcleo de Medicina Legal situado em Porto Nacional-TO onde a vítima é submetida ao exame de corpo de delito pelo médico perito. Em Porto Nacional, no ano de 2011, a perícia constatou 55 casos de estupros, enquanto que, em 2012 foram registrados três casos, sendo um em janeiro e os outros dois em fevereiro. As doenças sexualmente transmissíveis são diagnosticadas e tratadas em Porto Nacional, mas há omissão do Estado em relação ao atendimento psicológico das vítimas de estupro, porque o tratamento psicológico para os casos de abuso sexual é apenas na cidade de Palmas. **Conclusões:** O estupro estabelece uma relação complexa que necessita da intervenção do Estado não apenas por causa das repercussões física como também as psicológicas. É necessário um atendimento multiprofissional e interdisciplinar que vise tratar por a vítima como um todo. **Palavras-Chave: Violência Sexual. Porto Nacional. Equipe Multiprofissional.**

## H-05 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA, CONDIÇÕES PSIQUIÁTRICAS QUE DETERMINAM IMPORTANTE PREJUÍZO FUNCIONAL: Estudo de Caso Clínico

Aline Santos Matos<sup>1</sup>; Carla Ozileila Oliveira Monteiro<sup>1</sup>; Jessiane Jarder Coelho Da Silva<sup>1</sup>;  
Dra. Josefa Moreira do Nascimento – Rocha<sup>2</sup>; Esp. Ana Paula Faria<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina do ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina do ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O transtorno de ansiedade é uma condição psiquiátrica na qual há presença de sinais e sintomas clinicamente significativos que interferem na qualidade de vida do indivíduo e trazem um grande custo social. O transtorno de ansiedade generalizada é basicamente uma preocupação ou ansiedade excessivas, ou com motivos injustificáveis ou desproporcionais ao nível de ansiedade observado durante a maior parte do tempo. Diante disso, o objetivo desse estudo é esclarecer os conceitos do transtorno de ansiedade generalizada, para uma rápida detecção, com o intuito de minimizar preocupações ou ansiedades excessivas pelo paciente. **Materiais e Métodos:** Estudo realizado no Ambulatório de Psiquiatria do ITPAC Porto Nacional, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a paciente M.P.S, 32 anos, sexo feminino, através de entrevista com a mesma para realização da anamnese, exame psíquico, exame físico geral e neurológico e para informações complementares foi utilizado o seu prontuário.

**Resultados e discussão:** Paciente com queixas de nervosismo, ansiedade, agitação e angústia há oito meses, acompanhada de queda de cabelo e não realização das atividades cotidianas, com insônia e perda de peso (aproximadamente 3kg em dois meses). Relatou ainda que teve amenorreia por um período de três meses consecutivos, mas com retorno espontâneo do ciclo menstrual porém com permanência do quadro de ansiedade. No diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada, a característica essencial foi a ansiedade excessiva por um grande período na maioria dos dias, por pelo menos várias semanas e usualmente por vários meses, que são claramente desproporcionais ao evento temido. Uma vez confirmado o diagnóstico, foi prescrito Sertralina 50 mg/dia via oral por 45 dias. **Conclusão:** O indivíduo diagnosticado com transtorno de ansiedade generalizada tem sua qualidade de vida afetada negativamente. O diagnóstico precoce da doença é dificultado pelo preconceito em aceitar ser um paciente psiquiátrico. O tratamento farmacológico de escolha se faz pelos Inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS). Existe um tratamento auxiliar para a patologia que no caso é a psicoterapia.

**Palavras-chave:** Angústia. Nervosismo. Psicoterapia.

# I - DERMATOLOGIA

## I-01 ONICOMICOSE DIAGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTO: Estudo de Caso Clínico

Marcus Vinicius Santana Lopes Filho<sup>1</sup>; Valmir Da Silva Aranha Junior<sup>1</sup>; Paula Silva Aragão<sup>1</sup>; Me.Raquel Da Silva Aires<sup>2</sup>; Me.Clara Maria C Costa Monteiro<sup>2</sup>; Esp.Talitha Silva De Melo Rocha<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina –ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A onicomicose é uma infecção fúngica do leito ungueal que possui diversas formas clínicas a depender da via de entrada do fungo, extensão e localização da lesão. Seus agentes etiológicos podem ser dermatófitos, leveduras e fungos não dermatófitos. A infecção inicia pela borda livre podendo atingir a superfície e área subungueal das unhas, que se tornam quebradiças, branco-amareladas e porosas. Sua incidência se deve a muitos fatores como umidade, falta de higiene e atividades que comprometem as unhas. Este estudo tem como objetivo apresentar um caso de uma paciente atendida pelo Ambulatório do ITPAC. **Materiais e Métodos:** D.E.F.M., 28 anos, feminino, solteira, negra, residente em Porto Nacional-TO. Apresentou hipercromia da borda externa da unha do hálux esquerdo que piorava com uso de sapatos fechados e ao contato com umidade. Nega dor e comprometimento de atividade diária. O estudo de caso foi autorizado pela paciente através do T.C.L.E. **Resultados e Discussão:** A ocorrência da onicomicose está associada a diversos fatores como idade, estilo de vida e em associação com outras doenças. Há um aumento da prevalência com a idade devido a alguns fatores como: circulação periférica mais lenta, inatividade em cortar e cuidar da higiene das unhas, presença de comorbidades como diabetes, trauma ungueal repetitivo, exposição aos fungos patogênicos por tempo elevado, e baixa imunidade. Além disso, a maior ocorrência nas unhas dos pés está relacionada com idade, estilo de vida e presença de doenças concomitantes com grande potencial para influenciar na qualidade de vida. **Conclusão:** A investigação deve ser bastante objetiva quanto à classificação do agente etiológico, para que ocorra um melhor planejamento terapêutico, proporcionando maior adesão do paciente ao tratamento e uma resposta mais eficaz. Além disso, devem ser observados os fatores ambientais e imunológicos do paciente, pois possuem grande influência na infecção. Por ser considerada uma doença que afeta a qualidade de vida com influência na aparência estética do indivíduo e na interação social, devem ser levados em consideração possíveis danos psicológicos.

**Palavras-chave:** Infecção Fúngica. Hipercromia do Hálux. Infecção nas Unhas.

## I-02 A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO E ERRADICAÇÃO DAS VIAS DE CONTÁGIO NO TRATAMENTO DA TINHA DO COURO CABELUDO: Um estudo de caso

Lorena Santos Matos<sup>1</sup>; Paula Mickaelle Tonaco Silva<sup>1</sup>; Jessiane Jarder Coelho Da Silva<sup>1</sup>; Dra Josefa Moreira Do Nascimento – Rocha<sup>2</sup>, Dr. Erasmo Antoneli Dotor<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina do ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina do ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** As dermatofitoses são micoses superficiais causadas por fungos. A Tinha do couro cabeludo é causada por dermatófitos do gênero *Microsporum* e *Trichophyton*. Predomina em regiões tropicais e subtropicais e diversos fatores são responsáveis pelo desenvolvimento da doença. Portanto, o objetivo deste estudo é relatar um caso clínico, desde a detecção até a erradicação da causa primária, para que desse modo o tratamento possa ser completamente eficaz. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado no Ambulatório de Dermatologia do ITPAC PORTO, após esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o paciente A.A.S, 30 anos, sexo masculino, no qual foi realizado a anamnese bem detalhada, exame físico e solicitação de exames laboratoriais. **Resultados e Discussão:** Paciente referindo como queixa principal queda de cabelo há 6 meses. Apresenta também alopecia na região occipital da cabeça com lesão cutânea ovalada e pêlos claros de lesão única com intenso prurido e descamação. O exame físico foi feito com o uso do dermatoscópio e os exames complementares foram realizados com o intuito de descartar outras causas de Alopecia, mas não tiveram alterações. Esperava-se que a cultura desse positiva, entretanto, o paciente relatou ter lavado a cabeça antes de realizar o procedimento e isso pode ter sido favorável para o resultado negativo. O tratamento constituiu-se do uso de Griseofulvina, uma droga específica no tratamento da *Tinea Capitis*, além do uso de Minoxidil 5% que promove um crescimento capilar e do Xampu de Sulfeto de Selênio. **Conclusão:** O indivíduo diagnosticado com Tinha do couro cabeludo não necessita ter a confirmação através de exame micológico para iniciar o tratamento, pois a história clínica e a realização de exames laboratoriais para afastar diagnósticos diferenciais já são suficientes. Através do estudo da história clínica se faz a detecção de uma possível fonte de infecção por fungo ou contato com algum reservatório que possa instalar no indivíduo. O afastamento dessas vias de contágio é de grande importância na eficiência do tratamento.

**Palavras-chave:** Alopecia. Griseofulvina. Fungo.

## I-03 POSSÍVEIS TRATAMENTOS DA ACNE VULGAR: Estudo de Caso

Daniela Lima Brandão<sup>1</sup>; Laura Maria Fonseca<sup>1</sup>; Bruna Silva Resende<sup>2</sup>; Esp. Osvaldo Antônio Pontieri Filho<sup>3</sup>; Dr. Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>3</sup>; Esp. Tiago Farret Gemelli<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina - ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Graduada em Farmácia pelo CEULP-ULBRA.

<sup>3</sup>Docentes do curso de medicina ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A acne vulgar atinge a maioria da população, sendo uma das dermatoses mais frequentes. A maioria dos pacientes que apresentam essa doença se mostram insatisfeitos por tê-la, podendo ser fator inclusive para desencadear uma outra doença, a doença psicológica. Essa pesquisa apresenta como finalidade demonstrar um estudo de caso sobre a acne vulgar, de uma forma ampla, visando principalmente as diversas formas de tratamento que existem, para contornar a evolução da doença. **Materiais e Métodos:** Selecionou-se para o estudo o paciente F.S.C.C., 19 anos, sexo masculino, solteiro, que procurou atendimento ambulatorial no ITPAC – PORTO, com queixa principal de espinhas na região da face. O paciente tomou conhecimento da realização da pesquisa e assinou o TCLE. Avaliou-se dados referentes a resultados de exames laboratoriais solicitados antes do início do tratamento medicamentoso. **Resultados e Discussão:** Diante da análise foram encontrados, de acordo com a etiopatôgenia da doença, comedões fechados e abertos, eritema, pápulas e pústulas, característicos de acne vulgar. O paciente foi enquadrado na classificação de acne grau III/IV. A conduta de tratamento processou-se com a prescrição da medicação isotretinoína. A isotretinoína possibilita a cura definitiva em 70-80% dos casos após o primeiro tratamento melhorando assim, a qualidade de vida e a autoconfiança dos pacientes. A monitorização de pacientes que fazem o uso da isotretinoína é feita através de exames de sangue e de urina. **Conclusões:** Conclui-se que, a acne é uma doença de alta prevalência, principalmente em adolescentes e adultos jovens. A isotretinoína é uma medicação utilizada nos casos moderados e graves, sendo uma droga segura com efeitos colaterais bem tolerados. Devido ao excelente resultado em pacientes que fizeram o uso da medicação nas formas moderada e severa da acne, ficou demonstrado que os benefícios de seu uso se sobrepõem aos malefícios. A importância do tratamento se faz tanto no bem estar sistêmico, como estético e psicológico, ajudando assim na elevação da autoconfiança e autoaceitação.

**Palavras-chave:** Isotretinoína. Dermatoses. Comedões.

## I-04 CARCINOMA BASOCELULAR: Um Estudo de Caso

Raquel Leoncio De Almeida Sousa<sup>1</sup>; Robson De Sousa Do Nascimento<sup>1</sup>; Days Batista Gomes<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>2</sup>; Esp. Erasmo Antoneli Dotor<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina –ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O carcinoma basocelular (CBC), também conhecido como epitelioma basocelular ou basalioma é a neoplasia maligna mais comumente encontrada, sendo porém a menos agressiva dentre os tumores malignos de pele, devido a seu crescimento lento. É constituído por células que se assemelham às células basais da pele. Acomete pessoas de pele clara, a partir dos 40 anos de idade, sendo mais prevalente em idosos e homens. A terapêutica de escolha é a exérese cirúrgica. Este estudo tem como objetivo apresentar um caso de uma paciente atendida no Ambulatório Escola Dr. Valter Evaristo Amorim com suspeita de carcinoma basocelular. **Materiais e métodos:** E.F.G, 82 anos, feminino, amarela, viúva, profissional do lar, natural de Passagem Franca - MA. Apresentava lesão cutânea crostosa sem prurido e sem dor na região da fronte há aproximadamente 1 ano. Após realização da biópsia da pele comprovou-se um carcinoma basocelular, tipo sólido, ceratótico e ulcerado com as seguintes características: padrão de crescimento expansivo, perfil dos blocos celulares arredondados com paliçada periférica bem formada, pleomorfismo nuclear presente e moderado, profundidade de invasão na derme e invasão perineural presente. A conduta diagnóstica consistiu na excisão cirúrgica da lesão e no aconselhamento em ações de prevenção primária. O estudo de caso foi autorizado pela paciente através do T.C.L.E. **Resultado e Discussão:** Os casos de CBC têm aumento progressivamente e tem sido classificados como doença de base ambiental, que exerce evidente impacto na qualidade de vida dos pacientes e gera significativo ônus ao sistema de saúde, principalmente nos casos de comportamento invasivo e recidivas após o tratamento. A paciente em estudo possuía características como: etnia, trabalho e exposição solar sem proteção, que contribuíram para o desenvolvimento das lesões neoplásicas. **Conclusão:** Este estudo de caso reafirmou alguns fatores de risco para desenvolvimento de lesões de pele com características neoplásicas e enfatizou a importância de medidas preventivas para evitar tais lesões, como o uso de chapéus, guarda-sóis, óculos escuros e filtros solares durante qualquer atividade ao ar livre.

**Palavras-chave:** Lesões de Pele. Epitelioma Basocelular. Basalioma.



## J - PEDIATRIA

### J-01 ALEITAMENTO MATERNO, OBESIDADE INFANTIL E SUAS COMORBIDADES: Um Estudo de Caso

Ana Beatriz Negromonte Falcão<sup>1</sup>; Nathalia Auriema De Lima<sup>1</sup>; Ana Carolina De Arruda Busichia<sup>2</sup>; Celiano De Jesus Prado Amorim<sup>3</sup>; Esp. Carlos Eduardo B. A. Silva<sup>3</sup>; Raquel Da Silva Aires<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Especialista em Direito Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

<sup>3</sup>Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O aleitamento materno é indispensável para o desenvolvimento motor-oral e emocional do recém-nascido. O aleitamento deve perdurar durante os primeiros seis meses de vida exclusivamente fornecendo os nutrientes essenciais e protegendo contra comorbidades futuras. Novos alimentos podem ser introduzidos a partir do 04<sup>o</sup> ao 06<sup>o</sup> cuidando para que não seja inadequada e precoce o que diminui a proteção imunitária do leite por alteração da flora intestinal desencadeando a obesidade infantil, que se apresenta como doença crônica com variáveis biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, envolvendo aspectos ambientais e genéticos, patologia esta que desencadeia a complicações e comorbidades associadas (Diabetes *Mellitus* tipo 2, alterações no perfil lipídico entre outros). O tratamento tem por finalidade reduzir a obesidade, diminuindo riscos à saúde. **Materiais e Métodos:** No caso estudado a conduta do responsável pelo paciente C.A.B.D. criança, 11 anos, sexo feminino, cor parda, com quadro de obesidade e com informações obtidas dos prontuários. Consentiu, por seus responsáveis, mediante TCLE. O tratamento consistiu em mudança no estilo de vida, dieta e introdução de medicamentos e atividades físicas na rotina do paciente. **Resultado e Discussão:** No caso estudado a conduta do responsável pelo paciente foi incorreta a medida que introduziu à dieta alimentos com baixo valor nutricional o que desencadeou um quadro de obesidade. **Conclusão:** No caso em tela foram propostas mudanças na alimentação e práticas de atividades físicas, entretanto o paciente não seguiu o tratamento proposto não obtendo sucesso na redução da obesidade devendo ser consideradas possíveis comorbidades futuras.

**Palavras-Chave:** Proteção Imunitária. Diabetes *Mellitus*. Comorbidades.

## J-02 HIPERLIPOPROTEINEMIA COMO FATOR PREDITIVO PARA ATEROSCLEROSE: Estudo de Caso

Gislene Silva Setúbal<sup>1</sup>; Luana Nunes Garcia<sup>1</sup>; Bruna Silva Resende<sup>2</sup>; Esp. Miriam Goreth Kzan Pereira Macedo<sup>3</sup>; Esp. Fábio Roberto Ruiz De Moraes<sup>3</sup>; Esp. Celiano De Jesus Prado Amorim<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina - ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Graduada em Farmácia pelo CEULP-ULBRA

<sup>3</sup>Docentes do curso de medicina ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** Estudos recentes mostram que escolares entre 7 e 14 anos têm apresentado sobrepeso e hipercolesterolemia. O presente estudo apresenta-se na forma de estudo de caso e possui como objetivo avaliar a fisiopatologia da hiperlipoproteinemia, tipo de tratamento estabelecido e verificar qual a conduta adequada, conforme história clínica descrita no prontuário. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso realizado a partir da análise de prontuário e acompanhamento clínico de paciente atendido no Ambulatório Didático de Pediatria do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional. A pesquisa foi realizada após o consentimento do responsável pelo paciente por meio da assinatura do TCLE. Foi selecionado o paciente M.E.F.V.P. com idade de 2 anos e 10 meses, sexo feminino, cuja queixa principal era obesidade desde o nascimento. Foi feita a avaliação dos dados referentes aos exames laboratoriais e exame físico contidos no prontuário. **Resultados e Discussão:** Conforme os resultados obtidos, a paciente em questão apresenta-se com os valores limítrofes, colesterol total de 169mg/dl e o LDL de 109mg/dl, para a dislipidemia. Esta condição predispõe em longo prazo ao desenvolvimento da aterosclerose, que podem surgir por volta dos 3 anos de idade. Esta condição predispõe em longo prazo ao desenvolvimento da aterosclerose, que podem surgir por volta dos 3 anos de idade. Pela análise dos hábitos alimentares, a criança ficou classificada no padrão alimentar Grupo 1, tendo fundamental importância para o aumento das lipoproteínas e futuramente das doenças cardiovasculares. **Conclusões:** Verificou-se que a paciente está acima do peso ideal, enquadrando como obesidade. Recomenda-se orientar os pais a implementarem para esta paciente, a dieta do Tipo 1 e atividade física adequada. O perfil lipídico é sugestivo de hipercolesterolemia, necessitando a repetição dos exames. É necessário o esclarecimento familiar quanto aos riscos de se desenvolver futuramente a doença aterosclerótica. Os pais devem compreender que é de fundamental importância fazer seguimento ao tratamento, melhorando, assim a qualidade de vida e diminuindo os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares posteriormente.

**Palavras-chave:** Perfil lipídico. Hipercolesterolemia. Dislipidemia.

## J-03 ALEITAMENTO MATERNO, OBESIDADE INFANTIL E SUAS COMORBIDADES: Um Estudo de Caso.

Ana Beatriz Negromonte Falcão<sup>1</sup>; Nathalia Auriema De Lima<sup>1</sup>; Ana Carolina De Arruda Busichia<sup>2</sup>; Celiano De Jesus Prado Amorim<sup>3</sup>; Esp. Carlos Eduardo B. A. Silva<sup>3</sup>; Raquel Da Silva Aires<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Especialista em Direito Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

<sup>3</sup>Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O aleitamento materno é indispensável para o desenvolvimento motor-oral e emocional do recém-nascido. O aleitamento deve perdurar durante os primeiros seis meses de vida exclusivamente fornecendo os nutrientes essenciais e protegendo contra comorbidades futuras. Novos alimentos podem ser introduzidos a partir do 04<sup>o</sup> ao 06<sup>o</sup> cuidando para que não seja inadequada e precoce o que diminui a proteção imunitária do leite por alteração da flora intestinal desencadeando a obesidade infantil, que se apresenta como doença crônica com variáveis biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, envolvendo aspectos ambientais e genéticos, patologia esta que desencadeia a complicações e comorbidades associadas (Diabetes *Mellitus* tipo 2, alterações no perfil lipídico entre outros). O tratamento tem por finalidade reduzir a obesidade, diminuindo riscos à saúde. **Materiais e Métodos:** Foi utilizado estudo de caso de criança com quadro de obesidade e com informações obtidas dos prontuários. Consentiu, por seus responsáveis, mediante TCLE. O tratamento consistiu em mudança no estilo de vida, dieta e introdução de medicamentos e atividades físicas na rotina do paciente. **Resultado e Discussão:** No caso estudado a conduta do responsável pelo paciente C.A.B.D. criança, sexo feminino, cor parda foi incorreta a medida em que o paciente não seguiu o plano de tratamento proposto, o que incluía dieta balanceada, com alimentos de alto valor nutricional. Pelo contrário o paciente teve introduzido à sua dieta alimentos com baixo valor nutricional, tais como frituras, salgadinhos entre outros, o que desencadeou um quadro de obesidade infantil o que acarretará à criança comorbidades associadas. Ademais, o paciente não iniciou a prática de exercícios físicos como sugerido pela equipe. **Conclusão:** Neste caso foram propostas mudanças na alimentação e práticas de atividades físicas, entretanto o paciente não seguiu o tratamento proposto não obtendo sucesso na redução da obesidade devendo ser consideradas possíveis comorbidades futuras. A maneira mais eficaz no combate à obesidade infantil é a introdução de alimentos adequados à dieta associado ao aleitamento materno, prática de exercícios físicos.

**Palavras-Chave:** Proteção Imunitária. Diabetes *Mellitus*. Tratamento

## K - GERIATRIA

### K-01 CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE COM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVA: um estudo de caso

Isadora Chaves De Moura<sup>1</sup>; Renan Nunes De Souza<sup>1</sup>; Jessiane Jarder Coelho da Silva<sup>1</sup>; Dra Josefa Moreira do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Adriano Augusto de Oliveira Aires<sup>2</sup>, Anna Nunes Pereira Neta Farias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O fenômeno mundial do envelhecimento vem acompanhado do aumento do número de pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas e os que vivem com doenças irreversíveis e não mais responsivas a tratamento. Surgindo assim os Cuidados Paliativos, que tem como objetivo, segundo a definição da WHO, controlar a dor, problemas psicossociais e espirituais dos pacientes fora de possibilidade terapêutica. Portanto, no transcorrer desse estudo será discutido a conduta dos profissionais da saúde diante da finitude humana, buscando a proporção devida entre conhecimento científico e humanismo, com o intuito de resgatar a dignidade da vida e do morrer. **Materiais e Métodos:** Os resultados expostos no presente estudo compreendem os conteúdos que emergiram no decorrer do processo de desenvolvimento da revisão literária, somado a análise do prontuário do paciente V.P.R., masculino, 91 anos, após a assinatura do Termo de Autorização para Pesquisa em Prontuários e as intervenções realizadas no contexto do Hospital de Referência de Porto Nacional-TO, mais especificamente em um serviço de geriatria direcionado a cuidados para o fim da vida. **Resultados e Discussão:** Houve alta frequência de náuseas, vômitos e constipação intestinal, portanto, deve-se avaliar a necessidade de cateter naso-gástrico se houver mais de dois episódios de vômitos a cada 6 horas. O tratamento instituído foi somente farmacológico sintomático e o apoio psicológico foi solicitado à acompanhante somente dezesseis dias após o diagnóstico de tratamento paliativo para o final da vida, evidenciando assim a falta de uma equipe multidisciplinar integrada e com conhecimento científico consolidado sob Cuidados Paliativos. Pelas circunstâncias físicas e patológicas era inevitável o óbito do paciente. Portanto, preconizou-se os cuidados paliativos a fim de minimizar o sofrimento tanto ao paciente quanto aos familiares. **Conclusão:** Conclui-se a necessidade de intervenção nos cursos de graduação da área da saúde, pois é evidente a insuficiência de pesquisas nacionais, treinamentos e educação continuada direcionado aos Cuidados Paliativos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Doenças Irreversíveis. Humanização.

## L - RADIOLOGIA

### L-01 A ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA COLECISTOLITÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES: Um Estudo de Caso Clínico

Áureo Eugênio Barcellos Ferreira Netto<sup>1</sup>; Hévila Pâmela Machado Oliveira<sup>1</sup>; Camila Queiroga De Paulo<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>3</sup>; Esp. Raimundo Célio Pedreira<sup>3</sup>; Esp. Willian Barros Fraga<sup>3</sup>;

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Graduada em Direito – FACIPLAC.

<sup>3</sup>Docentes de Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A Colecistolitíase é a presença de cálculos no interior da vesícula biliar, podendo desencadear a inflamação devido à impactação persistente destes cálculos na vesícula, possibilitando a formação de edema e de ulceração. O quadro clínico de uma Colecistolitíase é caracterizado pela dor no hipocôndrio direito, podendo irradiar para o epigástrico e escápula direita, a cólica biliar é tida como o sintoma mais comum. O quadro clínico também pode vir acompanhado de febre, náuseas e vômitos. Esta patologia apresenta vários fatores de riscos, dentre eles, obesidade, sexo feminino, uso de anticoncepcional oral, idade avançada, diabetes mellitus tipo II, entre outros. A pesquisa tem como objetivo demonstrar a importância do Ultrassom no diagnóstico de Colecistolitíase e de suas complicações. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo de caso a partir da observação do prontuário e acompanhamento clínico de um paciente com Colectomia. As observações foram feitas com o consentimento do paciente que, mediante anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordou com a realização da pesquisa. **Resultado e Discussão:** O paciente apresentou-se com dor no hipocôndrio direito irradiando para o dorso, de forte intensidade, podendo estar associado a cefaléia, vômitos e febre. No ato do exame físico o paciente apresentou-se com pressão arterial 120x80mmHg, frequência cardíaca 64b.p.m., frequência respiratória 22i.p.m.. A palpação profunda do abdome verificou-se dor no hipocôndrio direito e sinal de murphy positivo. Através do resultado do exame obtido pelo Ultrassom, o paciente foi diagnosticado com Colectomia. Dessa maneira, verificou-se a necessidade de indicação cirúrgica (laparotomia ou videolaparoscopia) para o tratamento da doença. **Conclusões:** A Colecistolitíase é uma das doenças que mais ocorre no trato gastrointestinal, levando a um alto número de internações e gastos. A Ultrassonografia é o método de diagnóstico de baixo custo, de execução rápida, não invasiva e não ionizante, além de ter alta sensibilidade e especificidade. A Ultrassonografia permite o diagnóstico mesmo na fase assintomática.

**Palavras-Chave:** Cálculo Renal. Ultrassom. Prognóstico.

## M - GASTROENTEROLOGIA

### M-01 RESISTENCIA BACTERIANA EM PACIENTE PORTADOR DE *Helicobacter pylori*: Estudo de caso

Ariadine De Miranda Oliveira<sup>1</sup>; Elenilton Souza Rodrigues Junior<sup>1</sup>; Ray Almeida Da Silva Rocha<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Raimundo Célio Pedreira<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** Estima-se que metade da população mundial esteja infectada pela bactéria *Helicobacter pylori*, que causa infecção na mucosa gástrica. Seu diagnóstico é feito através de exames invasivos (endoscopia digestiva alta com coleta de material para biópsia gástrica) e exames não invasivos (teste respiratório de ureia e detecção de anticorpos anti- *Helicobacter pylori* no sangue ou nas fezes). O esquema clássico de tratamento (tríplice metanálise) é de 7 dias com associação de um inibidor de bomba de prótons, claritromicina e amoxiciclina. Após este tratamento, deve-se confirmar se o paciente ficou curado através de exames não invasivos. Em caso de resistência ao tratamento, é feito um retratamento. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de paciente com *H. pylori*. **Materiais e Métodos:** Paciente F.C.F.A., 47 anos, feminina, branca, casada, 2º grau completo. Natural do Maranhão, procedente de Porto Nacional. Foram observados elementos como anamnese da paciente, exame físico completo, exame de endoscopia digestiva alta com biópsia de conteúdo gástrico, mediante T.C.L.E. **Resultados e Discussão:** Em virtude do *H. pylori* positivo, a paciente foi indicada para realização de novo EDA com biópsia. A qual se verificou esofagite edematosa leve, gastrite de antro, enantematosa leve. A paciente obteve o diagnóstico de gastrite, através do exame de endoscopia digestiva alta e estudo histopatológico com fragmento de biópsia. Em caso de resistência ao tratamento, como ocorrido na paciente em pesquisa, é feito um retratamento com uso de 4 drogas: IBP por 14 dias, uma combinação de 2 antimicrobianos por 14 dias, e o subcitratado de bismuto coloidal por 14 dias. **Conclusão:** A real erradicação seria a ausência de microrganismos nos exames realizados pelo menos 1 mês após o final do tratamento. De modo que a falha terapêutica constitui achado comum na prática clínica diária, a resistência bacteriana e a não aderência ao tratamento, seja ele por uso incorreto ou incompleto, são fatores frequentemente encontrados induzindo o desenvolvimento da resistência secundária.

**Palavras-chave:** Gastrite. Endoscopia. Biópsia.

## M-02 A EFETIVIDADE DA ERRADICAÇÃO DO *H. Pylori* NO TRATAMENTO DA ÚLCERA PÉPTICA : Estudo de Caso

Ana Flávia Cruz Dourado<sup>1</sup>; Marília Costa De Almeida<sup>1</sup>; Vinícius Silva Barbosa<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Dr. Raimundo Célio Pedreira<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina- ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de medicina- ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A doença ulcerosa péptica é uma das doenças com maior prevalência no mundo, sua incidência anual é de 50 a 150 para cada 100.000 habitantes, ocorrendo duas vezes mais em homens e aumenta com a idade, e se apresenta com mais frequência em áreas de subdesenvolvimento econômico. A endoscopia digestiva alta (EDA), além de método terapêutico é usada para avaliar e classificar o aspecto da lesão possibilitando a prevenção de intervenções cirúrgicas que possam vir a ser realizadas. Todavia a úlcera péptica, bem como as suas complicações (sangramento e perfuração) são causas importantes de morbimortalidade, faz-se necessário o diagnóstico precoce da doença. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso realizado a partir do estudo de prontuário e acompanhamento clínico de paciente atendido no Ambulatório Escola Dr. Valter Evaristo Amorim, localizado na Rua 02, Q.07 S/N Jardim dos Ipês Porto Nacional – TO. Paciente A.N.M, sexo masculino, 67 anos, nascido em 08 de novembro de 1944, natural de Egito-PE, residente em Porto Nacional-TO, casado, aposentado, não etilista, não tabagista, 68 kg, 1,75 cm de altura, tipo mediolíneo. Foi atendido no dia 17 de março de 2012 no Ambulatório Escola Dr. Valter Evaristo Amorim, localizado na ITPAC- Porto em Porto Nacional-TO com quadro de HDA e astenia. Esse trabalho foi submetido a TCLE. **Resultados e Discussão:** Existem três esquemas terapêuticos para a eliminação do *Helicobacter pylori*, o tratamento de curto prazo, em esquema quádruplo com a furazolidona, o esquema tríplice com Omeprazol, Tetraciclina e Furazolidona proporciona boa eficácia na erradicação do *H. pylori* e a associação de pantoprazol, amoxicilina e claritromicina por 7 dias. **Conclusões:** Portanto a erradicação do *Helicobacter pylori* e o diagnóstico precoce através de uma boa anamnese são imprescindíveis no tratamento das úlceras pépticas, A cirurgia, de gastrectomia, só se mostra necessária quando não houver resposta ao tratamento farmacológico. **Palavras Chave:** Hemorragias. Tratamento. Infecção Gastrointestinal.

## M-03 DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM ADULTOS: Um estudo de caso

João Elias Halloum<sup>1</sup>; Marina Ferreira De Oliveira<sup>1</sup>; Bruna Silva Resende<sup>2</sup>; Dr. Aparecido Osdimir Bertolin<sup>3</sup>; Esp. Raimundo Célio Pedreira<sup>3</sup>; Me. Thompson De Oliveira Turíbio<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina - ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Graduada em Farmácia pelo CEULP-ULBRA.

<sup>3</sup>Docentes do curso de medicina ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A DRGE é uma das patologias mais frequentes da rotina ambulatorial, e estima-se que no Brasil 12% da população seja portadora desta doença. O tratamento deve ser realizado para amenizar quaisquer sintomas referido pelo paciente e se baseia na administração de medidas comportamentais e farmacológicas. Outra possibilidade de tratamento é o cirúrgico, utilizado para pacientes com intolerância a tratamentos farmacológicos. Este trabalho tem como finalidade estudar a patologia do refluxo gastroesofágico; assim como o tratamento não farmacológico dando ênfase a manifestações extra-esofágicas e ao tratamento farmacológico de tal patologia. **Materiais e Métodos:** A pesquisa apresentada teve como base um estudo de caso cedido pelo Ambulatório Dom Alano e autorizado, com assinatura do TCLE, pelo paciente paciente R. T. M., nascido em 05 de junho de 1983, sexo masculino. Foi utilizado o prontuário do paciente, com o objetivo de ter informações reais de um caso clínico por meio da análise dos dados da anamnese, exames físico e laboratoriais, e tratamento farmacológico proposto. **Resultados e Discussão:** Após análise dos resultados dos exames, foi diagnosticado uma hérnia hiatal e uma esofagite grau B, foi diagnosticado também *Helicobacter pilory*. As medidas comportamentais propostas ao paciente geraram melhoras dos sintomas da DRGE, já no retorno da primeira consulta. Com a adição do tratamento farmacológico baseado em Panzoprazol 30mg houve um quadro de melhora de sintomas, e da qualidade de vida. Apesar de o paciente ser portador de uma hérnia hiatal o tratamento cirúrgico não foi proposto já que ele não apresenta nenhum fator que leve a tal medida cirúrgica. **Conclusões:** Conclui-se que as medidas comportamentais devem ser utilizadas sempre em pacientes com sintomas sugestivos de qualquer grau de epigastralgia, e que o tratamento farmacológico auxilia na busca pela cura da doença, sendo utilizado apenas nos momentos sintomáticos do paciente. A indicação cirúrgica deve ser bem avaliada pelo paciente e médico, sendo indicada como último estágio do tratamento.

**Palavras-chave:** DRGE. Manifestações Extra-esofágicas. Esofagite.



## M-04 GASTRITE E SUAS RELAÇÕES COM O *Helicobacter pylori*: Um estudo de caso

Leonardo De Oliveira Machado<sup>1</sup>; Vandré Von Rondon Cunha<sup>1</sup>; Camila Queiroga De Paulo<sup>1</sup>;  
Dra. Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>3</sup>; Msc. Thompson De Oliveira Turíbio<sup>3</sup>; Dr.  
Aparecido Osdimir Bertolin<sup>3</sup>;

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Graduada em Direito – FACIPLAC.

<sup>3</sup>Docentes de Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O *H. pylori* é uma bactéria comumente encontrada no trato gastrointestinal da espécie humana, estima-se que metade da população mundial seja portadora da bactéria. O *H. pylori* é a principal causa de infecções gastrointestinais, causando uma infecção crônica e pode ser considerada uma pandemia que atinge indivíduos de todas as idades. A Gastrite, patologia que pode ser desencadeada pela bactéria supramencionada, é definida como inflamação da mucosa gástrica. O trabalho visa expor melhor essa relação entre a Gastrite e a influência da bactéria *H. pylori* como causa. A pesquisa também discutirá as formas de se adquirir a bactéria, assim como, o diagnóstico e as formas de erradicação da bactéria do organismo. **Materiais e Métodos:** Foi utilizado um estudo de caso de paciente com Gastrite. O material foi obtido através do prontuário do paciente que consentiu, mediante anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a realização da pesquisa. **Resultado e Discussão:** O paciente, J.B.S. 45 anos, sexo masculino, cor branca, casado, natural de Pão de Açúcar-AL, relatou como queixa principal uma “queimação” na região epigástrica de intensidade moderada que dura de seis a oito horas, sem irradiação, com início após a ingestão de alimentos como café e refrigerantes. O paciente foi submetido a endoscopia digestiva alta e a realização de uma biópsia e teve como resultado a constatação de gastrite crônica moderada de antro, associada a *Helicobacter pylori*. O tratamento indicado foi, durante a primeira fase por sete dias: Omeprazol 20mg, um comprimido via oral duas vezes ao dia, Amoxicilina 500mg, dois comprimidos via oral duas vezes ao dia, Claritromicina 500mg, um comprimido via oral duas vezes ao dia. Já na segunda fase, por vinte e oito dias: Omeprazol 20mg, um comprimido duas vezes ao dia. Em biópsia posterior foi identificada gastrite crônica leve e inativa e a ausência da *H. pylori*. **Conclusões:** Os pacientes que se submetem ao tratamento contra o *H. pylori* conseguem chegar à cura, não ocorrendo maiores complicações. O uso de antibióticos (Amoxicilina e Claritromicina) juntamente com inibidor de bomba de prótons (Omeprazol) leva a erradicação do *H. pylori*, fato constatado no caso clínico em foco. **Palavras-Chave:** Pandemia. Infecções Gastrointestinais. Infecção Bacteriana.

## M-05 O USO DO EXTRATO DE AROEIRA NO TRATAMENTO DA GASTRITE: Um estudo de caso

Albânia Áurea Aques De Lima<sup>1</sup>; Luciane Rodrigues Da Silva Felix<sup>1</sup>; Days Batista Gomes<sup>1</sup>; Prof. Aparecido Osdimir Bertolin<sup>2</sup>; Prof. Raimundo Célio Pedreira<sup>2</sup>; Prof. Thompson De Oliveira Tioríbio<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina –ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** A aroeira (*Schinus terebinthifolius*) é usada em afecções bacterianas e tem poder cicatrizante e anti-inflamatório. As partes mais utilizadas da planta são as cascas, o caule e as folhas, apresentando princípios ativos como taninos, alcalóides, flavonóides, saponinas esteroidais, dentre outros. Seu uso é frequente nas vaginoses bacterianas e na gastroenterologia, sendo atualmente estudada e lançada no mercado por empresas capacitadas que apostam nos recentes resultados científicos e na aceitação da classe média diante das prescrições. Este estudo tem como objetivo apresentar um caso de uma paciente com gastrite em uso do extrato de aroeira. **Materiais e métodos:** Z.B.L.A., 48 anos, feminino, parda, casada, doméstica, procedente de Brejinho de Nazaré-TO. Relata dor moderada do tipo queimação na região epigástrica com irradiação para o hipocôndrio esquerdo. A dor estava relacionada com a ingestão de frituras, refrigerantes e frutas ácidas, que melhorava com o uso de substâncias coleréticas e colagogas. O estudo de caso foi autorizado pela paciente através do T.C.L.E. **Resultados e Discussão:** Paciente foi diagnosticada com gastrite leve, cuja causa provavelmente era o uso de alimentos que intensificam o quadro clínico. Foram prescritos o uso da aroeira (casca) e de Lanzoprazol. Após o início do tratamento, a paciente relatou melhora dos sintomas gástricos, porém por se queixar da recidiva dos sintomas, ainda que bem mais brandos, o médico optou por abandonar o tratamento fitoterápico. **Conclusão:** O uso da Aroeira proporcionou a melhora dos sintomas da gastrite, porém a paciente retornou com queixas, mesmo que brandas, ocorrendo mudança terapêutica. Portanto, apesar dos estudos comprovarem as vantagens da Aroeira no tratamento da gastrite em relação ao Inibidor de Bomba de Prótons, é necessário se atentar a fatores essenciais para um bom resultado clínico, como a realização da dieta e hábitos saudáveis. Importante ressaltar o incentivo a novas pesquisas e a credibilidade das indústrias farmacêuticas, da classe médica e dos próprios pacientes com relação a terapêutica com fitofármacos.

**Palavras-chave:** Fitoterápicos. Fitofármacos. *Schinus terebinthifolius*.

## M-06 APENDICECTOMIA PEDIÁTRICA: Um estudo de caso

Everton Paulynelle Andrade Da Silva<sup>1</sup>; Womer Luiz Vieira<sup>1</sup>, Igor Abutrab Souza Ramos Silva<sup>1</sup>; Esp. Valdir Francisco<sup>2</sup>; Dr. Adriano Augusto de O. Aires<sup>2</sup>; Esp. Anna Nunes Pereira Neta Farias <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** Apendicite aguda é a causa mais frequente de abdome agudo. A dor abdominal no quadrante inferior direito é uma das complicações inflamatórias mais comuns no atendimento de urgência. As técnicas de apendicectomia vêm sendo amplamente estudadas com o objetivo de definir uma técnica padrão ouro. Apesar de milhares de apendicectomias serem realizadas anualmente, o tratamento de coto apendicular ainda não foi uniformizado. As técnicas de apendicectomia convencional (aberta) e videolaparoscópica são escolhidas segundo a experiência do cirurgião e nas características clínicas de cada paciente. O objetivo desse trabalho é descrever as diferentes técnicas de apendicectomia. **Materiais e Métodos:** Após o esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram acessados os prontuários do paciente N.O.L do sexo masculino, de nove anos de idade e 24 kg para a elaboração deste trabalho. A escolha desta paciente levou em consideração as características de sua lesão e forma de tratamento que apresenta grande correlação com o tema explorado por este trabalho. **Resultados e Discussão:** O paciente apresentou dor abdominal difusa, inicialmente na região epigástrica que se irradiou para região mesogástrica e por fim encontrava-se em fossa ilíaca direita, foi encaminhado em caráter de urgência para o procedimento cirúrgico, por apresentar um quadro de apendicite aguda. Um forte critério para associar e diagnosticar a apendicite é a presença de recorrentes quadros de dor no abdômen de localização na parte inferior direita, podendo ou não estar associada com sinais e sintomas similares sugestivo de apendicite aguda, levando assim ao processo cirúrgico visando melhora dos sintomas após o tratamento. O paciente recebeu alta hospitalar sem orientações medicamentosas referentes ao procedimento cirúrgico, somente se sintomático e seguido de orientação para retorno. **Conclusão:** O tratamento de apendicite aguda é sempre cirúrgico, através da técnica de apendicectomia. A cirurgia de apendicectomia a que o paciente foi submetido foi realizada de maneira adequada, seguindo todas as recomendações e orientações sem quaisquer intervenções ou complicações. A dificuldade ou o atraso no diagnóstico são os principais motivos de perfuração do apêndice. **Palavras-chave:** Apendicite Aguda. Abdome Agudo. Videolaparoscópica.

## M-07 DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO DE PÓLIPOS GÁSTRICOS: Um estudo de caso

Miralda Simão Dos Santos Silva<sup>1</sup>; Shirlene Barros Azevedo<sup>1</sup>; Igor Abutrab Souza Ramos Silva<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira do Nascimento Rocha<sup>2</sup>; Esp. Raimundo Célio Pedreira<sup>2</sup>; Esp. William Barros Fraga<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O termo pólipos pode ser usado para descrever qualquer lesão elevada e circunscrita da mucosa, todavia é genericamente empregado para designar tumores benignos de origem epitelial. O exame endoscópico gastrointestinal tem alcançado enorme progresso, o que se reflete com maior acurácia no diagnóstico das afecções gastrointestinais em virtude da possibilidade de utilização de biópsia, citologia esfoliativa, cromoscopia, ultrassonografia endoscópica e magnificação de imagem. Esse estudo tem como objetivo fazer um estudo caracterização de sintomas para uma melhor indicação de métodos de estudo por imagem, primariamente a endoscopia, na identificação precoce de lesões relevantes para diagnóstico diferencial de pólipos gástricos. **Materiais e Métodos:** Após e esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram realizados a anamnese e o exame físico no paciente J.R.C., 83 anos, sexo masculino, e colhido as informações do prontuário e exames complementares do paciente como endoscopia digestiva alta, ultrassonografia, no Ambulatório Dom alano, Porto nacional,. **Resultados e Discussão:** Ao exame ultrassonográfico de abdome total se evidenciou presença de cistos corticais renais bilaterais, sinais de nefropatia parenquimatosa bilateral, importante meteorismo gasoso intestinal, próstata com contornos bosselados com cerca de 84 gramas, tendo a avaliação sido prejudicada pelo não preenchimento completo da bexiga. O paciente foi então encaminhado ao nefrologista por apresentar exame sugestivo de nefropatia parenquimatosa. Não foi possível realizar o diagnóstico final da enfermidade apresentada pelo paciente, devido à falta de aparelhagem necessária para a realização do exame na região, não sendo possível estabelecer relação da eficácia da endoscopia para diagnóstico e diferenciação de lesões polipoides neste estudo de caso. **Conclusão:** Não foi possível verificar a eficácia da endoscopia no diagnóstico dos pólipos neste estudo de caso, visto que as intercorrências ocorridas durante a realização do exame impossibilitou a avaliação da câmara gástrica, contudo, vale ressaltar que a endoscopia digestiva alta ainda se apresenta como método extremamente eficaz no diagnóstico de afecções que venha a acometer o aparelho digestivo alto.

**Palavras-chave:** Diagnóstico por Imagem. Lesões Polipóides. Anomalias Gástricas.

## N - ONCOLOGIA

### N-01 CONDILOMA ACUMINADO - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: Um Estudo de Caso Clínico

**Daniely Alves Freitas<sup>1</sup>; Ricardo Milhomem Costa<sup>1</sup>; Iran Roger Alkimin De Oliveira Júnior<sup>1</sup>; Me. Raquel Da Silva Aires<sup>2</sup>; Me. Clara Maria Cardoso Costa Monteiro<sup>2</sup>; Esp. Talitha Silva De Melo Rocha<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O condiloma acuminado, conhecido também como verruga genital, crista de galo, figueira ou cavalo de crista, é uma DST causada pelo Papilomavírus humano (HPV). A transmissão do vírus ocorre primordialmente, mas não exclusiva, por via sexual. O exame de prevenção do câncer ginecológico, o Papanicolau, pode detectar alterações precoces no colo do útero e deve ser feita de rotina por todas as mulheres. Este relato de caso tem como objetivo levantar as especificidades de cada modalidade terapêutica e correlacioná-las àquela utilizada no caso clínico. **Materiais e Métodos:** D.F.B., sexo feminino, 39 anos, parda, casada, possui relação monogâmica com o esposo, auxiliar administrativo, sem comorbidades, residente em Porto Nacional - TO, com queixas de verrugas na região genital há 2 meses. Refere histórico cirúrgico de cesariana, contaminação pelo papilomavírus humano e último exame preventivo realizado há mais de 7 anos. Os dados obtidos foram autorizados mediante T.C.L.E. **Resultados e Discussão:** Ao exame foi constatada a presença de lesões de HPV na vulva sendo, então, realizado o teste de Schiller, tendo resultado negativo com iodo positivo. A terapêutica básica instituída foi a destruição química utilizando-se do ácido tricloroacético a 90%. O diagnóstico da infecção pelo HPV foi dado apenas pela manifestação clínica, o condiloma. Exames para detecção do tipo viral foram dispensados possivelmente em virtude da boa caracterização do quadro e por não acrescentarem fatores para escolha terapêutica, além de serem caros e indisponíveis na rede pública. Nenhum tratamento é o ideal para todas as verrugas ou todos os pacientes. Deve ser levado em consideração o tamanho, número e local das lesões, opções do paciente, recursos disponíveis, experiência do profissional. **Conclusões:** A conduta terapêutica utilizada na paciente em estudo foi a mais acertada devido às especificidades tanto terapêuticas quanto clínicas. O tratamento apresentou os resultados esperados em relação ao tempo de remissão, tamanho e número das lesões. Outras modalidades de tratamento químico ou com imunoterápicos não estão disponíveis na rede pública e, pelo exposto anteriormente, não são os mais apropriados para o caso.

**Palavras-chave: Verruga Genital. DST. HPV.**

## **N-02 A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA: Estudo de caso**

**Ana Júlia Pereira Motta<sup>1</sup>; Jéssica Melo Nunes<sup>1</sup>; César Barros Miranda<sup>1</sup>; Dra. Josefa Pereira do Nascimento- Rocha<sup>2</sup>; Esp. Lorenna Thessa V. Resende<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina - ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Docentes do curso de medicina – ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** Dentre as diversas neoplasias que afetam o organismo humano o câncer de mama é considerado o segundo tipo mais freqüente tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, além de ser o mais comum na população feminina. Ele é considerado um grave problema de saúde pública sendo que na grande maioria dos casos cursa com um bom prognóstico se diagnosticado precocemente. A mamografia apresenta-se como procedimento mais eficaz em diminuir o número de óbitos assim como a anamnese e o exame físico são importantes no rastreamento das mulheres para uma posterior classificação quanto as que apresentam maiores fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia. **Matérias e métodos:** foram realizadas consultas em prontuário médico autorizado pela paciente e médico responsável. CAC, 49 anos, sexo feminino, branca, do lar, procedente de Porto nacional-TO, reside na rua vera, QD. 1 LT 22, setor Garcia, CEP: 77500-000, e natural de Tarso Fragoso- MA. Possuir historia familiar de câncer de mama na mãe. Já realizou duas cesarianas e uma laqueadura, não faz uso de medicação, nega alcoolismo e tabagismo. Realizaram-se exames físicos na paciente, o qual foi detectado nódulo na mama esquerda, em seguida foi solicitado exames de imagem, entre eles, a mamografia para um possível diagnóstico, comprovando dessa maneira a presença do câncer de mama. Descrição de caso autorizada pela TCLE. **Resultado e Discussão:** os resultados da ultrassonografia e mamografia mostra de categoria BI-RADS 4B e após os exames complementares solicitados constatou-se a presença de carcinoma ductal invasivo de mama esquerda. Sabe-se que na maioria dos casos o nódulo é identificado através de mulheres que foram orientadas através dos principais sinais e sintomas do câncer de mama, além do mais, na prática percebe-se que a redução na taxa de mortalidade acontece quando são aplicadas medidas que assegura o acesso a qualidade nas etapas de cuidado do rastreamento em conjunto com um diagnóstico e tratamento adequado. Na paciente estudada, o autoexame de mama não era realizado com frequência, entretanto a mesma foi orientada sobre a possibilidade de desenvolver câncer de mama, já que a mãe foi diagnosticada aos 38 anos. **Conclusão:** comprova-se a importância da mamografia no diagnóstico precoce do câncer de mama.

**Palavras chave: Mamografia. Autoexame. Rastreamento.**

## N-03 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: estudo de caso

**Alexandre Portella Pliacekos<sup>1</sup>; Maraísa Luís Ferreira<sup>1</sup>; Ray Almeida Da Silva Rocha<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Dr. Florindo Ribeiro Coelho<sup>2</sup>; Esp. Denise Cunha De Carvalho Campos<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. A incidência do câncer de colo é maior em regiões menos desenvolvidas devido a uma concentração dos fatores de risco como multiparidade, baixa higiene e pouco acesso à colpocitologia. O tratamento é baseado no estadiamento das lesões e inclui desde processos simples como conização até processos de radioterapia e histerectomia. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso de câncer de colo de útero. **Materiais e Métodos:** M.J.R.A., sexo feminino, 49 anos, G5P5A1, procedente de Palmas-TO, sexarca aos 19 anos, nunca fez uso de cigarro e ACO, menarca aos 16 anos, renda média de 2 salários mínimos, estudou até a 2 série do ensino fundamental e trabalha em serviços gerais. Nega qualquer doença, internações, acidentes e história de câncer de colo de útero na família. **Resultados e Discussão:** Apresentou laudo histopatológico do colo do útero com alterações citoarquiteturais compatíveis com ação viral (HPV), citologia/biópsia de colo uterino com NIC III- CA “in situ” e USG com laudo de miomatose intramural e submucoso. Em seguida, foi submetida a uma Tomografia de pelve que apresentou tumor volumoso de colo uterino, acometendo corpo uterino, paramétrios e linfonodos pélvicos, sendo encaminhada para quimio, radio e braquiterapia. A paciente em questão se encontra dentro da faixa etária onde ocorre o pico de incidência do câncer de colo, e possui alguns dos fatores de risco para a ocorrência do mesmo como, início precoce à vida sexual, multiparidade, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e, principalmente, infecção pelo vírus do HPV. **Conclusão:** Existe estreita relação entre os fatores de risco para câncer de colo de útero e o desenvolvimento do câncer propriamente dito, logo, o diagnóstico precoce é muito importante, de modo que o acompanhamento criterioso das pacientes que estão realizando o tratamento não deve ser negligenciado a fim de evitar falhas do mesmo e também complicações.

**Palavras-chave: Colpocitologia. Histerectomia. Estadiamento.**

## O - NEFROLOGIA

### O-01 ACOMPANHAMENTO E CONSEQUENCIAS DE UM PACIENTE EM HEMODIÁLISE: Relato de Caso

**Adriana Dos Santos Dias<sup>1</sup>; Helena Aires Póvoa Araújo<sup>1</sup>; Orminda Noletto Nogueira<sup>1</sup>; Dra. Josefa Moreira Do Nascimento Rocha<sup>2</sup>; Dr. Adriano Augusto De O. Aires<sup>2</sup>; Dra. Anna Nunes Pereira Neta Farias<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Docentes do Curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** Devido às complicações agudas e crônicas, os pacientes perdem a função normal dos rins e passam a depender de um tratamento renal de substituição (hemodiálise) até conseguir um transplante renal. A hemodiálise torna os pacientes susceptíveis a algumas enfermidades, como a desnutrição. Dessa forma, a alimentação é tão importante quanto a medicação para melhorar a qualidade de vida destes pacientes. O paciente altera seu cotidiano devido a doença renal e a necessidade de hemodiálise. Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar a rotina de um paciente em tratamento de hemodiálise e seu condicionamento em sua vida social, nutricional e sua qualidade de vida. **Materiais e Métodos:** O paciente em estudo é o F.S.L, sexo masculino, nascido no dia 6/09/1948, 63 anos, branco, casado, aposentado, diabético, portador de Insuficiência Renal Crônica (IRC) e insuficiência cardíaca congestiva. Paciente iniciou hemodiálise devido a incapacidade dos rins em realizar uma filtração glomerular adequada. Foi realizada uma entrevista semi-dirigida com o paciente em estudo. Este trabalho foi autorizado através do TCLE. **Resultado e Discussão:** Uma das principais hipóteses para o desenvolvimento de IRC no paciente, foi uma complicação de sua Diabetes. De acordo com o estudo, o paciente viverá em constante tratamento, a não ser que seja feito um transplante renal. Porém, o paciente é portador de IRC, além de ter diabetes, o que o classifica como paciente de alto risco, ficando inapropriado o transplante renal. O paciente, após o início do tratamento, continua em bom estado nutricional. O tratamento hemodialítico trouxe uma melhora na sobrevida do paciente, entretanto uma redução em sua qualidade de vida, devido tantas mudanças em seus hábitos, como a restrição líquida de apenas 250ml por dia. **Conclusões:** É importante que o renal crônico acredite que viver bem com a insuficiência renal pode ser possível, desde que os medos sejam superados e a pessoa assuma o controle de sua vida. Destaca-se que a expectativa de vida dos renais crônicos está diretamente relacionada á possibilidade da realização de um transplante renal.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica. Transplante Renal. Qualidade de Vida.



## O-02 ACIDENTES POR SERPENTES DO GÊNERO BOTHROPS E UTILIZAÇÃO DE SOROTERAPIA ANTI PEÇONHENTA NA CIDADE DE PORTO NACIONAL: Estudo de Caso

Diego dos Santos Oliveira<sup>1</sup>; Jamal Costa Abdo<sup>1</sup>; Jessiane Jarder Coelho Da Silva<sup>1</sup>; Esp. Tiago Farret Gemelli<sup>2</sup>, Esp. Osvaldo Antônio Pontieri Filho<sup>2</sup>, Esp. André Moreira Rocha<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Docentes do Curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** No Brasil, o gênero Bothrops é responsável por cerca de 90% dos acidentes por serpentes peçonhentas, sendo a maioria de ocorrência em zona rural. Apesar de se ter um sistema responsável pelas notificações, os dados epidemiológicos disponíveis não retratam a real magnitude do problema. Portanto, o objetivo deste estudo é mostrar a frequência dos acidentes por animais peçonhentos do gênero Bothrops na cidade de Porto Nacional- TO, analisando também os sinais/sintomas nos pacientes e identificar o gênero da serpente afim de se escolher a medida terapêutica adequada. **Materiais e Métodos:** Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi acessado o prontuário do paciente J.G., 38 anos, sexo masculino, atendido no Hospital Regional de Porto Nacional- TO. **Resultados e Discussão:** Paciente deu entrada no Hospital com queixa de dor, calor e edema em membro inferior direito após picada de serpente. Ao exame físico foram constatados edema, eritema, calor e sangramento local com provável formação de abscesso. No segundo dia de internação o hemograma apresentou leucocitose e neutrofilia, sugestivos de infecção. O envenenamento causado por serpentes do gênero Bothrops leva a uma alteração do sistema hemostático promovendo manifestações hemorrágicas e alterações no sistema de coagulação. O hemograma e o tempo de coagulação são exames complementares que irão evidenciar a associação da atividade hemorrágica e coagulante. No tratamento inicial foi prescrito Hidrocortizona por via endovenosa e soro antibotrópico. **Conclusão:** Em geral o gênero Bothrops é o maior causador de acidentes com serpentes peçonhentas, apresentando um quadro clínico de evolução rápida, sendo seu início com dor e edema no local da picada que se tratado em tempo adequado o paciente pode evoluir para um quadro hemorrágico e alterações na coagulação. O reconhecimento do gênero da serpente e dos sinais e sintomas associados é muito importante para se ter medidas terapêuticas adequadas.

**Palavras-chave: Acidentes Ofídicos. Edema. Soro Antibotrópico**

## P - PNEUMOLOGIA

### P-01 PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: Um estudo de Caso

Luana Caroline Lopes Gonçalves<sup>1</sup>; Talita Hilário Batista<sup>1</sup>; Jessiane Jarder Coelho da Silva<sup>1</sup>;  
Dr<sup>a</sup> Josefa Moreira do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Esp. Astério Magalhães Souza Filho<sup>2</sup>; Dr<sup>a</sup>  
Maribel Fernadéz Fernández<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso Medicina do ITPAC Porto Nacional

<sup>2</sup>Docentes do curso Medicina do ITPAC Porto Nacional

**Introdução:** A Pneumonia Adquirida na Comunidade ou Pneumonias Comunitárias é aquela que acomete o paciente fora do ambiente hospitalar ou que surge nas primeiras 48 horas da admissão e é causada por um limitado número de microorganismos. Apesar do avanço médico e social, continua sendo a principal causa de morte por doença infecciosa em várias partes do mundo e é responsável por um alto índice de internação. O presente estudo tem o objetivo de abordar a doença buscando relacionar as comorbidades associadas e a importância do diagnóstico correto para o tratamento ideal do paciente. **Materiais e Métodos:** Após esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, teve-se acesso ao prontuário do paciente I.G.S, 64 anos, no Ambulatório Escola Dr. Valter Evaristo Amorim.

**Resultados e Discussão:** De acordo com os dados da anamnese, exame físico e exames laboratoriais, foi diagnosticado também Bronquite, deixando o paciente mais vulnerável a infecções respiratórias do trato inferior. Entretanto, neste caso, as duas ocorreram em um intervalo de tempo superior a um ano e a pneumonia aconteceu em episódio anterior à bronquite, descartando a possibilidade de a pneumonia adquirida na comunidade ser causa da bronquite apresentada. De acordo com o escore CURB-65, o paciente foi enquadrado como baixo grau de mortalidade, justificando seu local de tratamento ser em ambiente ambulatorial. O tratamento foi realizado com Levofloxacino, que está entre as melhores drogas de escolha para o tratamento de infecções de vias aéreas inferiores adquiridas na comunidade.

**Conclusão:** A bronquite favorece a aparição de Pneumonia Adquirida na Comunidade, desde que haja um curto intervalo de tempo entre o aparecimento da pneumonia após a bronquite. O tratamento empírico foi efetuado na prática baseado na anamnese, exame físico e resultados do exame radiográfico (de tórax), sendo indicado para ser realizado ambulatorialmente por se enquadrar na escala entre 0 e 1 do Escore CURB-65.

**Palavras-chave:** Bronquite. Escore CURB-65. Comorbidades.

## **P-02 FATORES DE RISCOS PARA O ASBESTO: Um estudo de caso.**

**Anderson Felipe De Araújo Albuquerque<sup>1</sup>; Douglas Da Silva Mota<sup>1</sup>; Iran Roger Alkimin De Oliveira Júnior<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup>. Josefa Moreira Do Nascimento-Rocha<sup>2</sup>; Esp. Tiago Farret Gemilli<sup>2</sup>; Esp. André Moreira Rocha.**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina – ITPAC Porto Nacional.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina - ITPAC Porto Nacional.

**Introdução:** O asbesto é uma fibra que em seu manuseio industrial se fragmenta, adquirindo características microscópicas, capaz de ser inalada pelas vias aéreas superiores, sendo levada aos bronquíolos e alvéolos, onde será depositada. Ao atingir essas regiões provoca uma reação inflamatória, que por sua vez pode levar a fibrose pulmonar, espessamento de pleura, atelectasia, asbestose, mesotelioma e/ou câncer de pulmão. **Materiais e métodos:** J.A.B., 56 anos, sexo masculino, pardo, casado, trabalha em curtume, procedente de Porto Nacional – TO. Queixa-se de dispnéia há um mês, tosse seca e sensação de inchaço nos pulmões. Fumou por 40 anos e faz uso de Captopril, Atenolol, Hidroclorotiazida e Formoterol. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente que, mesmo em um curto período de exposição ao asbesto, desenvolveu alterações pulmonares.

**Resultados e Discussão:** Os exames revelam Pressão Arterial de 160x90 mmHg, raio x de tórax em Postero-Anterior e perfil com presença de atelectasia em lobo médio direito e congestão pulmonar. A tomografia computadorizada de alta resolução tem fibrose pleural em pulmão direito, sugestivo de asbestose. Os métodos diagnósticos para Abestose recomendados pelo ministério da saúde incluem: História clínica com sintomatologia respiratória variável, história ocupacional de exposição a poeiras com fibras de asbesto, radiografia simples de tórax interpretada de acordo com os critérios da OIT 2000 e Tomografia computadorizada de alta resolução. Em casos de ausência de dados ou características que fazem o raciocínio clínico ficar duvidoso, é necessária além da história ocupacional, do curso clínico-radiológico-funcional do pulmão, a biópsia para confirmação da mesma. **Conclusão:** Nesse trabalho foi levantada a condição atual no Brasil, casos de pessoas susceptíveis como o do senhor J.A.B., o qual nunca trabalhou em mineradora, e os meios alternativos para solucionar tal situação. O que observou no paciente foi uma exposição de curto prazo (pouco mais de 2 anos), como consequência, a quantidade se mostrou suficiente a aquisição da patologia.

**Palavras-chave: Asbestose. Fibrose pulmonar. Doença Ocupacional.**

**ANAIS**  
Trabalho de  
Conclusão  
de Curso  
Medicina  
2012-2013



**Apoio:**

**ITPAC Porto Nacional**  
**Coordenação do Curso de Medicina**  
**Grupo de Pesquisa:**  
**Ciências da Saúde - Medicina Especializada**

**Realização:**

**Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso**

**Organizadores:**

**Prof. Esp. André Moreira Rocha**  
**Prof. Me. Thompson de Oliveira Turibio**

**Coordenadores:**

**Prof. Esp. Cristiano da Silva Granadier**  
**Prof<sup>a</sup>. Me. Raquel da Silva Aires**

**Diretores:**

**Prof. Me. Claudemir Andreaci**  
**Prof<sup>a</sup>. Me. Maria Rosa Arantes Pavel**

**Revisor:**

**Profa. Dra. Josefa Moreira do Nascimento-Rocha**