

ISBN 978-85-8167-190-1

Anais da II Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Univates



24 a 28 de outubro de 2016

Adriane Pozzobon
(Org.)

Anais da II Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Univates

1ª edição



Lajeado, 2017



Centro Universitário UNIVATES

Reitor: Prof. Me. Ney José Lazzari

Vice-Reitor e Presidente da Fuvates: Prof. Dr. Carlos Cândido da Silva Cyrne

Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Profa. Dra. Maria Madalena Dullius

Pró-Reitor de Ensino: Prof. Dr. Carlos Cândido da Silva Cyrne

Pró-Reitora de Desenvolvimento Institucional: Profa. Dra. Júlia Elisabete Barden

Pró-Reitor Administrativo: Prof. Me. Oto Roberto Moerschbaecher



Editora Univates

Coordenação e Revisão Final: Ivete Maria Hammes

Editoração: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

Conselho Editorial da Editora Univates

Titulares

Adriane Pozzobon

Marli Teresinha Quartieri

Rogério José Schuck

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

Suplentes

Fernanda Rocha da Trindade

Ieda Maria Giongo

João Miguel Back

Alexandre André Feil

Avelino Tallini, 171 - Bairro Universitário - Lajeado - RS - Brasil

Fone: (51) 3714-7024 / Fone/Fax: (51) 3714-7000

E-mail: editora@univates.br / <http://www.univates.br/editora>

S612 Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Univates (2. : 2016 :
Lajeado, RS)

Anais da II Semana Acadêmica do Curso de Medicina da
Univates, 24 a 28 de outubro de 2016, Lajeado, RS / Adriane
Pozzobon (Org.) – Lajeado : Ed. da Univates, 2017.

47 p.:

ISBN 978-85-8167-190-1

1. Saúde 2. Saúde coletiva 3. Anais I. Título

CDU: 616-091.11

Catálogo na publicação - Biblioteca da Univates

**As opiniões e os conceitos emitidos, bem como a exatidão,
adequação e procedência das citações e referências, são de
exclusiva responsabilidade dos autores.**

Anais da II Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Univates

Comissão Organizadora do Evento

Dra. Adriane Pozzobon
Dr. André Anjos da Silva
Me. Luiz Fernando Kehl

Organizadora dos Anais

Dra. Adriane Pozzobon

Comissão Científica

Dra. Adriane Pozzobon
Dr. André Anjos da Silva
Dra. Cássia Regina Gotler Medeiros
Dra. Claudete Rempel
Ma. Gabriela Kniphoff da Silva
Dra. Ioná Carreno
Me. Jairo Luis Hoerlle
Dr. João Alberto Fioravante Tassinary
Dr. José Wellington Alves dos Santos
Me. Luiz Fernando Kehl
Dra. Magali T. Quevedo Grave
Dra. Maria Isabel Lopes
Me. Roberto Reckziegel
Dr. Vanderlei Biolchi

APRESENTAÇÃO

A II Semana Acadêmica do curso de Medicina da Univates ocorreu de 24 a 28 de outubro de 2016 teve como principal objetivo difundir o conhecimento através das diferentes áreas da Medicina e promover espaço para aprendizagem, reflexão e discussão de assuntos relacionados à prevenção e promoção de saúde. Durante a semana ocorreram palestras, oficinas e apresentação de trabalhos nas modalidades: oral e pôster, proporcionando uma reflexão da saúde sob uma ótica inter e transdisciplinar em seus diferentes níveis de atenção.

Trinta e nove trabalhos foram selecionados para apresentação, sendo seis trabalhos na modalidade oral e 33 na modalidade pôster. Destes trabalhos foram selecionados e premiados os melhores em cada categoria, conforme abaixo:

Modalidade Oral:

Primeiro lugar: Projeto Clown - e seu sorrir? - a atuação dos doutores-palhaços em ambiente hospitalar. Autores: Juliana Ribas Escosteguy, Bárbara Passos de Sá, Stefania Gazola Faé Ricardo Sandri, Magali Teresinha Quevedo Grave, Maria Isabel Lopes.

Segundo Lugar: Efeito da suplementação materna de ômega 3 na dinâmica do ducto arterioso fetal: um ensaio clínico randomizado. Autores: Camila de Andrade Brum, Izabele Vian, Ana Maria Zilio, Karina Cagliari Zenki, Tamires Klanovicz, Maximiliano Schaun, Melissa Markoski, Antonio Piccoli Jr, Luiz H. Nicoloso, Luiza Van Der Sand, Camila Ritter, Gabriel Abech, Victória Antunes, Augusto Shimanoe, Gabriela Marin, Matheus de Moura, Fernanda Greinert, Natássia Sulis, Maria Angélica Ferreira, Paulo Zielinsky.

Modalidade Pôster:

Primeiro lugar: Prader-willi: uma revisão metabólica. Autores: Amanda Pacheco Alves, Mariane Silvestre Tomazzi, Adriane Pozzobon e Luiz Fernando Kehl.

Segundo lugar: Meningioma de ângulo ponto-cerebelar: características e diagnóstico. Autores: Andrés Marques Rodrigues, Bruno Carriço de Oliveira, Kely Corrêa Benedet Baesso, Thiane Barbieri Silva Coser, Isaac Bertuol, Adriane Pozzobon

Terceiro lugar: Carcinoma neuroendócrino de pâncreas: um relato de caso. Autores: Marjurye Gross Ramos Pereira, Bruna Schneider, Ana Lucia Abujamra, Alex Seidel, Leandro Brust, Rafael Armando Seewald.

Quarto Lugar: Módulo psicologia e medicina: a interdisciplinariedade no ensino médico - relato de experiência. Autores: Romualdo de Lima Pilecco, Suzana Feldens Schwertner e Rafael Moreno Ferro de Araújo.

Quinto Lugar: relato de caso de uma menina com síndrome de turner com cariótipo 45 X, 46 XY. Autores: Carolina Zamboti Rodrigues Silva, Leticia Leão Alvarenga, Sodriane D'Avila, André Anjos da Silva.

A todos uma boa leitura
Comissão Organizadora

SUMÁRIO

ANEURISMA AÓRTICO ASSOCIADO A INSUFICIÊNCIA RENAL – RELATO DE CASO	8
ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE CORRIGIDO COM CIRURGIA TIRONI DAVID.....	9
CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PÂNCREAS: UM RELATO DE CASO.....	10
CARCINOMATOSE MENÍNGEA: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO.....	11
COMPARAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA ESCALA DE DEPRESSÃO DE HAMILTON DE 17 ITENS (HAM-D-17) COM A SUBESCALA DE DEPRESSÃO DE HAMILTON DE 6 ITENS (HAM-D-6) À MUDANÇA AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E TRANSTORNO BIPOLAR	12
COMPARAÇÃO DE REGISTROS NORMAIS DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) E EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	13
DESENLUVAMENTO DE MÃO COM TRATAMENTO POR TERAPIA POR PRESSÃO SUBATMOSFÉRICA – RELATO DE CASO	14
DIRETRIZES DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO	15
DO ABUSO EMOCIONAL A IDEAÇÃO SUICIDA: UM RELATO DE CASO	16
DOENÇA DE HUNTINGTON	17
DOENÇA DE VON WILLEBRAND: RELATO DE CASO.....	18
EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO MATERNA DE ÔMEGA 3 NA DINÂMICA DO DUCTO ARTERIOSO FETAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO	19
ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDROGÊNICOS E SEUS EFEITOS COLATERAIS: UMA REVISÃO	20
FRATURA DE <i>STRESS</i> NO COLO DO FÊMUR	21
GASTROSCUISE: CARACTERÍSTICAS E CORREÇÃO CIRÚRGICA	22
INFERTILIDADE MASCULINA E SUA RELAÇÃO COM O ESTRADIOL.....	23
INVESTIGAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE A PROCEDÊNCIA DO TRAUMA INFANTIL E O PADRÃO DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA (USPA).....	24
INVESTIGAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO DO VALE DO TAQUARI.....	25
MENINGIOMA DE ÂNGULO PONTO-CEREBELAR: CARACTERÍSTICAS E DIAGNÓSTICO.....	26
MÓDULO PSICOLOGIA E MEDICINA: A INTERDISCIPLINARIDADE NO ENSINO MÉDICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA	27

O JOGO “RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE” COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO PARA ALUNOS DO MÓDULO PSICOLOGIA E MEDICINA	28
ÓBITO INFANTIL: UM RELATO DE CASO	29
PACIENTES COM QUEIMADURAS DE 2º GRAU: ANÁLISE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL COM PELÍCULA BIOLÓGICA DE HEMICELULOSE	30
PRADER-WILLI: UMA REVISÃO METABÓLICA.....	31
PROJETO CLOWN - E SEU SORRIR?! - A ATUAÇÃO DOS DOUTORES-PALHAÇOS EM AMBIENTE HOSPITALAR	32
USO DE CONTRASTES EM EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	33
RELAÇÃO ENTRE IDADE E NÍVEIS DE EMPATIA/RESILIÊNCIA	34
RELATO DE CASO DE CÂNCER DE MAMA MASCULINO.....	35
RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA	36
RELATO DE CASO DE UMA MENINA COM SÍNDROME DE DOWN COM CARIÓTIPO 48,XX,+21,+der(22) ..	37
RELATO DE CASO DE UMA MENINA COM SÍNDROME DE TURNER COM CARIÓTIPO 45 X, 46 XY	38
RELATO DE CASO: PACIENTE COM <i>SITUS INVERSO TOTALIS</i> SUBMETIDO À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO	39
RELATO DE CASO: POLIPOSE GÁSTRICA HEMORRÁGICA	40
RELATO DE CASO: SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRAU.....	41
RELATO DE CASO: USO DE MODELADOR NASOALVEOLAR EM PACIENTES COM FENDA PALATINA UNILATERAL.....	42
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR NO FETO: RELATO DE UM CASO	43
TRATAMENTO DE QUEIMADURA ELÉTRICA COM PRESSÃO NEGATIVA, MATRIZ DÉRMICA E ENXERTO DE PELE	44
TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS ROTOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA.....	45
TROMBOCITOPENIA IMUNE NO LACTENTE PÓS VACINA PENTAVALENTE: RELATO DE CASO.....	46

ANEURISMA AÓRTICO ASSOCIADO A INSUFICIÊNCIA RENAL – RELATO DE CASO

Camila da Silva Barbosa¹, Isabela Borella da Silva¹, César Roberto Van Der Sand²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Médico cardiologista e professor de cardiologia do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS

Contato: isaborellasilva@gmail.com

Introdução: Aneurismas de aorta torácica e abdominal, dilatações segmentares e em toda a espessura vascular, costumam ser assintomáticos e descobertos em exames de rotina. A doença renal crônica se refere a anormalidades clínicas que se agravam na medida em que a função renal diminui, utilizando-se s processos dialíticos compensatórios. **Objetivo:** Descrever o caso de paciente em seguimento ambulatorial secundário para acompanhamento cardiológico, com diagnóstico de aneurisma de aorta torácica e insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, longitudinal, do tipo relato de caso, por revisão de prontuário. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 73 anos, hipertensa, portadora de aneurisma de aorta torácica, relatou alterações da função renal, após um quadro de sepse pós histerectomia, necessitando de sessões de hemodiálise. Apresentava aneurisma de aorta torácica e lesão valvular aórtica. Dados laboratoriais confirmavam a disfunção renal com indicação dialítica. Após avaliação nefrológica, a paciente iniciou hemodiálise, indicada até que seu quadro renal se estabilizasse, possibilitando a intervenção cirúrgica corretiva do aneurisma. **Conclusão:** A paciente apresenta um histórico de hipertensão arterial, um dos fatores de risco para o desenvolvimento de insuficiência renal crônica a aneurismas. A insuficiência renal na paciente, decorrente de complicação no pós-operatório, impede a cirurgia corretiva de aneurisma aórtico e o dano valvar, pois qualquer procedimento cirúrgico tem risco de comprometer a função renal, resultando em um mau prognóstico no caso.

ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE CORRIGIDO COM CIRURGIA TIRONI DAVID

Camila Ribas Stefanello¹, Juarez Rode^{2,3}, Rafael Oliveira Ceron², Patrícia Tirelli Lena¹

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado – RS

² Cirurgião do Serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre – RS

³ Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado – RS

Contato: camilastefanello@hotmail.com

Introdução: O aneurisma de aorta torácica ascendente (AAT), sem comprometimento valvar é infrequente. A aorta é considerada patologicamente dilatada quando seu diâmetro excede o considerado normal para aquela idade e superfície corporal. Quando o diâmetro supera 50% do previsto naquele segmento analisado, configura-se o aneurisma. Geralmente com crescimento lento, na ordem de 1 mm por ano, taxas de crescimento aceleradas é devido à uma aorta com possível dissecção. **Objetivos:** Esse relato de caso em paciente jovem com suspeita de síndrome de Marfan tem como objetivo apresentar a correção cirúrgica cardíaca de um AAT, através da técnica Tironi David, que tem como principal objetivo preservar a valva aórtica em casos de aneurisma de aorta. **Metodologia:** Nesse caso, o aneurisma de aorta ascendente atinge um paciente jovem devido características genéticas que propiciam esse acontecimento, pacientes com síndrome de Marfan comumente apresentam manifestações cardiovasculares, que são a maior causa de morbidade e mortalidade. **Resultados e conclusões:** Foi optado pelo método de Tironi David no tratamento pela preservação da válvula, a qual encontrava-se em bom estado. Descrita por Tironi David, esta técnica evita a prótese valvular e, provavelmente, nos casos de AAT, corrige definitivamente os mecanismos envolvidos. Paciente apresentou melhora significativa após a cirurgia retorna com melhora do estado geral, os resultados cirúrgicos foram satisfatórios.

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PÂNCREAS: UM RELATO DE CASO

Marjurye Gross Ramos Pereira¹, Bruna Schneider¹, Ana Lucia Abujamra¹, Alex Seidel², Leandro Brust^{1,2}
Rafael Armando Seewald^{1,2}.

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Serviço de Oncologia do Hospital Bruno Born, Lajeado, RS.

Contato: rafael.seewald@gmail.com

Introdução: O carcinoma (CA) neuroendócrino de pâncreas é uma neoplasia epitelial rara responsável por 3% dos tumores pancreáticos. Representa 19% das lesões incidentais detectadas durante a tomografia computadorizada (TC). São classificados em não funcionantes, que são mais prevalentes, ou funcionantes. Cerca de 0,8% a 10% dos pacientes autopsiados apresentam esse câncer, sugerindo que ele pode permanecer assintomático. Informações sobre a sobrevida e prognóstico dos pacientes são limitadas, mas variam de acordo com o grau (1 a 4). O tratamento é a ressecção cirúrgica, sem opções terapêuticas sistêmicas. De natureza indolente, é inconsistente em sua manifestação clínica, e seu diagnóstico precoce permanece um desafio. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente diagnosticada com CA neuroendócrino de pâncreas e os métodos diagnósticos utilizados. **Metodologia:** Estudo qualitativo e exploratório, em formato de relato de caso. Uma busca na literatura no PubMed foi realizada com os descritores “neuroendocrine tumors AND pancreas”. A coleta de dados deu-se após aprovação do Hospital Bruno Born. Foram observados os aspectos éticos, conforme a Declaração de Helsinki. **Relato de caso:** Paciente feminina, 65 anos, sobrepeso; queixa principal de dor no flanco direito; história prévia de síndrome de Sjögren, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e glaucoma; histórico familiar de neoplasia; encaminhada para TC Multi Slice com contraste iodado endovenoso (EV): evidenciou lesão hipodensa, arredondada, sem realce ao contraste, de 1,0 x 0,8 cm e dilatação do ducto de Wirsung. Encaminhada para endoscopia alta com punção aspirativa por agulha fina de lesão nodular em cabeça do pâncreas. No corpo do pâncreas foi evidenciada imagem hipoecoica, heterogênea, vascularizada, 1,2 x 1,4 cm, obstruindo o ducto pancreático principal e dilatação do ducto de Wirsung no nível corpo-caudal. Encaminhada para colangio ressonância magnética de vias biliares com sequências multiplanares ponderadas em T1 e T2, com saturação de gordura e gadolínio EV: não evidenciou lesão expansiva. Realizada duodenopancreatectomia de cabeça e corpo pancreáticos e reconstrução em Y de ROUX. O transoperatório de congelação confirmou nódulo pancreático (1,3 x 1,1 cm), sem invasão vascular, limites livres, 11 linfonodos negativos e índice mitótico de 1/10 CGA, compatível com tumor de baixo grau (pT1pN0). O exame imuno-histoquímico confirmou tumor neuroendócrino grau II do pâncreas (pT1pN0-R0), ausência de necrose e ausência de invasão vascular ou perineural. Imuno-histoquímica positiva para Ki67 (4%), AE1/AE3, CK20 (em raras células), cromogranina A e sinaptofisina, e negativa para CA 19-9, CDX-2, CK7, receptor de estrogênio e TTF-1. CA 19-9 sérico de 1U/mL. Paciente se recuperou bem e não apresenta sintomas de síndrome carcinoide. Segue em acompanhamento, sem indicação de tratamento oncológico adjuvante.

CARCINOMATOSE MENÍNGEA: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO

Mariana Mezacasa Weiland¹, Mariana Pessini¹, Raquel Muniz¹, Pedro Felipe Bohn Reckziegel¹, Vitor Hugo Machado² e Adriane Pozzobon²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates. Lajeado, RS

² Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS

Contato: pozzobon@univates.br

Introdução: A Carcinomatose Meníngia é uma doença metastática causada pela disseminação de células cancerígenas para as meninges e para o liquor. Sua ocorrência é de 5 a 10% em pacientes com tumores sólidos, especialmente associado com câncer de mama - sendo o adenocarcinoma o mais frequente -, pulmão e melanomas malignos, 5% a 15% dos pacientes com leucemias e linfomas, e em 1% a 2% dos pacientes com tumores cerebrais primários. Suas manifestações clínicas dependem, principalmente, da região anatômica na qual a doença está localizada. Os objetivos do tratamento são o alívio dos sintomas gerais e neurológicos e o aumento da sobrevida, que pode variar, normalmente, entre 4 a 6 semanas para pacientes não tratados e até 6 meses para pacientes que se submetem a tratamentos agressivos, embora em 6% dos casos relatados, a sobrevida foi de até 2 anos. **Objetivo:** Descrever um paciente que veio à óbito devido à metástase meníngia. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 30 anos, diagnosticada com carcinoma de mama, grau III, triplo positivo. Exames complementares (Rx de tórax, ecografia e tomografia de abdômen e crânio, cintilografia óssea) sem evidência de metástases. Submetida à mastectomia radical unilateral com ressecção axilar e quimioterapia neoadjuvante. O anatomopatológico revelou carcinoma ductal invasivo grau II de *Nottingham*, margens cirúrgicas livres, com estadiamento patológico ypT2N1a (metástase em linfonodo sentinela sem resposta à quimioterapia). Paciente foi submetida à radioterapia da mama e tratamento com Herceptin[®] por 14 meses. Um ano e sete meses após o diagnóstico e início do tratamento, referiu diminuição da acuidade visual esquerda, evoluindo para perda completa da visão à esquerda. Ressonância Magnética (RM) de crânio mostrou lesão expansiva na asa menor do osso esfenóide e processo clinoide, medindo 3,3 x 2,5 x 2,6 cm com intensa impregnação heterogênea após injeção do contraste endovenoso. Realizada a craniotomia para ressecção do tumor. O exame anatomopatológico evidenciou metástase de carcinoma de mama. Dois meses após a ressecção do tumor, a paciente evoluiu para perda completa da visão. Nova RM cerebral apresentava lesão expansiva e infiltrativa com centro na asa menor do esfenóide, acometendo porção inferior do lobo frontal e ântero-inferior do lobo temporal esquerdo, infiltração da sela túrcica, hipófise, haste hipofisária, cisterna supra-selar, quiasma óptico esquerdo, nervo óptico esquerdo e seio cavernoso esquerdo. Observou-se realce paquimeníngeo grosseiramente nodular na região temporal, fossa média e sistema anterior e porção anterior do tentório. A paciente foi submetida a doze sessões de radioterapia total da cabeça, referindo dor em ambos os membros inferiores ao longo das sessões. Posteriormente, evoluiu para paraplegia. Internada para investigação e controle da dor. Exames de RM de colunas torácica e lombar foram normais, sem evidências de compressões. Paciente foi a óbito dois meses após o início da radioterapia. **Conclusões:** O óbito da paciente pode ser oriundo de carcinomatose meníngia, uma vez que em sua última RM cerebral apresentava contraste paquimeníngeo, que pode ser consequência da carcinomatose. Por fim, é importante que seja realizada a RM em todos os pacientes com câncer de mama, uma vez que o prognóstico dessa patologia é ruim, mas, com seu diagnóstico precoce, assim como de suas metástases, poder-se-ia aumentar a sobrevida de seus portadores, assim como melhorar sua qualidade de vida.

COMPARAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA ESCALA DE DEPRESSÃO DE HAMILTON DE 17 ITENS (HAM-D-17) COM A SUBESCALA DE DEPRESSÃO DE HAMILTON DE 6 ITENS (HAM-D-6) À MUDANÇA AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E TRANSTORNO BIPOLAR

Alexandre Kieslich da Silva^{1,2}, Mateus Reche^{1,2}, Cassiano Lopes de Castro³, Flávio Shansis^{1,2}, Edison Capp¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, UFRGS

² Programa de Pesquisa e Ensino em Transtornos de Humor (PROPESTH), Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre, RS

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: akieslich@gmail.com

Introdução: Diversos estudos têm questionado a soberania da Escala de Depressão de Hamilton de 17 itens (HAM-D-17). Uma das alternativas seria o uso de subescalas como a Escala de Depressão de 6 itens (HAM-D-6). **Objetivos:** Avaliar a sensibilidade à mudança da HAM-D-6 em pacientes com sintomatologia depressiva submetidos ao tratamento farmacológico em regime ambulatorial. **Materiais e métodos:** Será realizada uma reanálise psicométrica baseada em um ensaio clínico aberto e randomizado, com 259 pacientes com sintomatologia depressiva atendidos no Programa de Pesquisa e Ensino de Transtornos de Humor (PROPESTH) do Hospital Psiquiátrico São Pedro entre janeiro de 2010 e dezembro de 2014. Serão comparadas as variáveis categóricas pelo teste de Qui-quadrado e as quantitativas pelo teste t de Student para amostras independentes quando a sua distribuição for simétrica ou Mann-Whitney quando assimétrica. Será considerado um nível de significância de 5% para as comparações estabelecidas. **Resultados esperados:** Espera-se encontrar maiores índices de sensibilidade à mudança através da HAM-D-6 do que através da HAM-D-17.

COMPARAÇÃO DE REGISTROS NORMAIS DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) E EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

Inaiá Lourenzon¹, Jocilaine Mendes¹, Vitória Puña¹ e Ramatis Birnfeld de Oliveira²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado- RS

² Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado- RS

E-mail: vitoriapuna@hotmail.com

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) registra a atividade elétrica do coração em forma de ondas que mostram a despolarização e a repolarização da musculatura cardíaca, sendo usado no diagnóstico de distúrbios cardíacos como pericardite e infarto do miocárdio. Como forma de diferenciação, o exame possui diferentes derivações, podendo ser de 01 ou 02 derivações ou 12 derivações, dentre elas D1, que se refere a diferença de potencial entre braço direito e esquerdo e D3, a diferença de potencial entre braço esquerdo e perna esquerda. Cada uma promove uma visão da atividade elétrica do coração, observando as divergências entre o polo positivo e o polo negativo. Cada derivação produz uma onda característica baseado no fluxo da corrente elétrica que percorre o coração. O termo infarto agudo do miocárdio (IAM) significa a morte de cardiomiócitos causada por isquemia prolongada. Em geral, essa isquemia ocorre por trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa aterosclerótica. Quando ocorre IAM na parede anterior, pensa-se em oclusão da artéria descendente anterior. **Objetivo:** Baseado no exposto acima, o trabalho objetiva estabelecer uma comparação entre o registro eletrocardiográfico normal e no IAM, usando literatura sobre o assunto e correlacionando com registros ECG de pacientes obtidos por colaboradores. **Metodologia:** Revisão de bibliografia em relação ao tema e comparação com registros eletrocardiográficos de pacientes com suspeita ou que tenham sofrido IAM. **Resultados:** As seguintes diferenças no ECG foram encontradas e relacionadas ao IAM: Presença de bloqueio de ramo e oclusão da DA (artéria descendente anterior) ao nível da primeira septal: supradesnível do segmento ST em aVR (potencial absoluto do braço direito), desaparecimento da onda Q em derivações laterais; infradesnível do segmento ST em V5 (derivações localizadas no miocárdio ventricular esquerdo). Lesão distal da DA: presença da onda Q na V4 (derivação localizada no ápice do ventrículo esquerdo) a V6 e aumento da amplitude da onda R. Oclusão da coronária direita: supradesnível do segmento ST de V1 (registra potenciais dos átrios, de uma parte do septo interventricular e parede anterior do ventrículo direito) a V4. Oclusão da DA ao nível da primeira diagonal: supradesnível do segmento ST em D1 e aVL (potencial absoluto do braço esquerdo), concomitante ao supradesnível V1 a V6. Oclusão da primeira diagonal: Supradesnível do segmento ST em derivações não contíguas do tipo aVL e V2 (derivação precordial está acima da parede do ventrículo direito), com infradesnível do segmento ST em D3, aVF (potencial absoluto da perna esquerda) ou em V4. **Conclusão:** A análise dos ECGs apresenta diversas alterações diferentes de acordo com a região do coração afetada, sendo ferramenta de grande expressão diagnóstica e para acompanhamento prognóstico de evolução do IAM.

DESENLUVAMENTO DE MÃO COM TRATAMENTO POR TERAPIA POR PRESSÃO SUBATMOSFÉRICA – RELATO DE CASO

Francisco Moreira Tostes¹, Romualdo de Lima Pilecco², Melissa Sofia Dickel², Bruna Zagonel²,
Isabel Shuster Argenton²

¹ Clínica Francisco Tostes, Lajeado, Rio Grande do Sul

² Acadêmicos do Curso de Medicina - Univates, Lajeado, Rio Grande do Sul

Contato: romualdopilecco@hotmail.com

Introdução: O trauma por desenlucamento é um agravo com potencial incapacitante notório, pois resulta em avulsão entre a pele e tecido subcutâneo com o plano da fáscia muscular. Lesões como essas constituem desafio médico, já que os tratamentos são muito heterogêneos e, normalmente, de baixa eficácia. A introdução da terapia por pressão subatmosférica ou fechamento de feridas assistido a vácuo (V.A.C.), elimina demanda por cuidados prolongados e especializados, promovendo cicatrização rápida, resultando em menor tempo de recuperação, pois reduz edema, retira o excesso de fluidos e melhora a circulação local, correspondendo a maior granulação e, conseqüentemente, ao fechamento precoce da lesão, benefícios que o inserem no cenário do tratamento de feridas traumáticas como sendo ótima opção. **Objetivo:** O trabalho objetiva relatar um caso de desenlucamento de membro superior, incluindo tratamento e evolução do caso. **Metodologia:** Descrição do caso de paciente com desenlucamento de mão esquerda em acidente de trabalho. Também foi realizada revisão de literatura sobre desenlucamento de membros e explicação sobre a terapia por pressão subatmosférica – um sistema que consiste na colocação de um curativo com espuma de células abertas dentro da cavidade da ferida, recobertas com plástico selante e a aplicação de pressão negativa controlada com um sistema de drenagem das secreções. **Relato de caso:** Paciente de sexo feminino, 33 anos, sofreu acidente de trabalho quando colocou a mão esquerda dentro de uma máquina de fazer fraldas, ocasionando desenlucamento do dorso, região dorsal do polegar, do primeiro espaço interdigital até o terceiro quirodáctilo. Submetida ao tratamento cirúrgico realizado no mesmo dia, usando tração parcial por risco de necrose se usada tração total. Aproximadamente 1cm de área ficou aberta sem ser suturada, colocado apenas sobre esta o VAC – 125 mmHg, subatmosférica. A troca de curativo foi realizada em 3 dias, sendo dois curativos de VAC e após curativos normais. Desbridamento em área que mostrou sinais de sofrimento e após feito enxerto nesta área que se mostrou eficaz. **Conclusão:** Paciente jovem, sem comorbidades, evoluiu bem com a terapia por pressão negativa, em torno de nove meses estava completamente recuperada, com funções motoras e táteis normais, com completa cicatrização da ferida e sem sinais de rejeição, quelóide ou fibrose.

DIRETRIZES DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO

Elisa Hoerbe¹ e Luiza Moura Trevizan¹, André Anjos da Silva²

¹ Acadêmicas do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Médico geneticista, professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: elisahoerbe@hotmail.com

Introdução: A síndrome de Down (SD) é uma desordem genética causada pela trissomia do cromossomo 21, sendo o padrão de malformações mais comumente observado nos recém-nascidos e também a causa mais prevalente de deficiência mental. Essa cópia extra do cromossomo 21 é, na maioria das vezes, adquirida por acaso e, embora seja mais recorrente em mães com idade avançada, mulheres de todas as faixas etárias podem ter filhos sindrômicos, afetando 1:600-1000 nascidos vivos. **Objetivo:** Esse trabalho disserta sobre uma revisão da literatura a respeito do acompanhamento dos pacientes com SD. **Metodologia:** Essa revisão tem como base principal as Diretrizes de Atenção ao Paciente com Síndrome de Down do Ministério da Saúde do Brasil. **Resultados:** Os pacientes com SD têm maior risco de sofrer com algumas complicações de saúde, como problemas cardíacos congênitos e respiratórios, otites recorrentes, doença do refluxo esofágico, apneia do sono e disfunções da tireoide. Por esse motivo, o médico assistente deverá estar sempre atento a possíveis complicações, como, por exemplo, infecções pulmonares ou à necessidade de cirurgias cardíacas. Além disso, é importante que pessoas com SD sejam acompanhadas de maneira interdisciplinar, para que possam ser estimuladas de forma adequada e tenham a garantia de um bom desenvolvimento e convívio social. O médico deve ainda orientar os pais sobre a importância de encorajar a independência das suas crianças. Incentivar os filhos a aprender, tratá-los com carinho e amor e nunca esquecer de respeitar suas individualidades, são medidas que podem produzir resultados positivos surpreendentes. **Conclusão:** A importância de seguir essas diretrizes é a garantia não só da manutenção da saúde física e mental, mas também da autonomia e inclusão da pessoa com SD, assegurando-lhe tratamento e acompanhamento adequados às condições clínicas relacionadas.

DO ABUSO EMOCIONAL A IDEAÇÃO SUICIDA: UM RELATO DE CASO

Igor Minasi Stankevicius¹, Lina Ruppenthal Schneider¹, Luiz Henrique Missio¹, Rafael Neves Brondani¹, Rodrigo Spinato Morlin¹, Cauê Attab Negrinho², Rafael Moreno Ferro de Araújo³

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Univates.

² Residente de Psiquiatria no Hospital São José Arroio do Meio/RS, médico formando pela Universidade Positivo.

³ Médico psiquiatra, professor do Curso de Medicina da Univates

Contato: rmpsiquiatria@gmail.com

Introdução: Existem vários tipos de abusos na infância, como emocional, físico e sexual, os quais podem desencadear problemas psiquiátricos como depressão, abuso de drogas e dor crônica. Segundo Stoltenborgh et al. os maus tratos infantis afetam cerca de 33% da população, sendo assim, considerado um sério problema de saúde pública mundial. Das formas de maus tratos, a mais relacionada com o comportamento suicida (ideação, plano e tentativa) é o abuso emocional. **Objetivo:** Descrever a relação entre abuso emocional e ideação suicida deste paciente pediátrico. **Metodologia:** Relato de caso com análise de prontuário de um paciente do Hospital São José de Arroio do Meio/RS e pesquisa em base de dados. **Relato de caso:** Paciente masculino, 11 anos, cursando 6^a série do ensino fundamental. Encaminhado para internação psiquiátrica no Hospital São José por quadro depressivo grave com ideação suicida com plano de enforcamento. Há 1 ano iniciou com quadro de tristeza, alterações comportamentais na escola, comportamento autolesivo e anedonia após o falecimento do pai. Na admissão foi aplicada o inventário de depressão infantil (CDI), paciente mantinha ideação suicida persistente com planejamento. **Discussão e Conclusão:** O comportamento hostil da mãe da criança para com ela, que representa o abuso emocional infantil, está frequentemente associado a ataques verbais, tais como “feio”, “preguiçosos”, “estúpido” ou “você não devia ter nascido”. Pode afetar o bem-estar emocional da criança, fazendo-a acreditar que é um peso para a família. Essa condição está associada à progressão de uma ideação suicida para uma tentativa de suicídio. Foi constatado que a ideação suicida desse paciente foi decorrente do abuso emocional sofrido na infância.

DOENÇA DE HUNTINGTON

Jennifer De Lai¹, Caroline Zanella¹, Bruno Carriço¹, Victor Hugo Machado², Isaac Bertuol³, Marcos Frank³

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Médico Neurologista. Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

³ Médico Neurocirurgião. Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: jubasantos10@gmail.com

Introdução: A doença de Huntington (DH) é uma doença neurodegenerativa, hereditária, autossômica dominante, progressiva, de aparecimento usual na vida adulta caracterizada por um distúrbio do movimento (comumente coréia), alterações psiquiátricas, declínio cognitivo, distúrbios de personalidade e demência. A doença progride ao longo do tempo e torna-se fatal 15 a 20 anos após o aparecimento dos sintomas e a morte ocorre principalmente em decorrência da imobilidade e infecções. Tem uma prevalência mundial de 4-8/100.000 casos e está presente em todas as raças e grupos étnicos. A DH é causada pela mutação no gene de uma proteína presente em todos os indivíduos: a huntingtina. As principais estruturas acometidas são os Núcleos da Base, responsáveis pela coordenação de movimentos. Em exames de imagem é possível identificar atrofia do núcleo caudado e núcleos lentiformes, com dilatação dos ventrículos laterais. Atualmente, não existe tratamento que altere a progressão da doença somente medicações que amenizam parcialmente seus sintomas motores. **Objetivos:** Apresentar um relato de caso abordando os aspectos clínicos e fisiopatológicos da DH. Por se tratar de uma doença degenerativa grave, cuja síndrome principal é caracterizada por distúrbios do movimento e declínio cognitivo progressivo que ocorre no estado normal de consciência e levando em consideração que até o presente momento não há tratamento curativo ou preventivo para esta patologia tornando o indivíduo acometido dependente da família, o que gera uma mudança social considerável, é importante que se dê atenção a DH para que se identifique, diferencie de outras patologias dessa natureza e assim, realizar um diagnóstico adequado, se possível, precoce da doença e oferecer um tratamento adequado ao paciente. **Metodologia:** Para compor este relato de caso foi analisado, primordialmente o caso clínico cedido pelo Dr. Vitor Hugo Machado, professor da disciplina de neurofisiologia da Univates, além da plataforma de pesquisa Scielo, busca de dados no Google Acadêmico de artigos científicos publicados mundialmente utilizando como descritores isolados ou em combinação: Doença de Huntington, doenças degenerativas e núcleos da base e em bibliografia física no acervo da biblioteca local. **Conclusão:** Os estudos acerca da doença de Huntington são relevantes não só para comunidade científica, mas também para toda a sociedade mundial. Assim como o mal de Alzheimer, Parkinson e outras doenças degenerativas a DH causa um significativo impacto social e econômico, por tratar-se de indivíduos em idade produtiva. Portanto, é necessário que se progrida nos estudos e disseminação contínua de informações.

DOENÇA DE VON WILLEBRAND: RELATO DE CASO

Isabel Schuster Argenton¹, Kadja Ferraz Campara¹, Mariana Zamboti Rodrigues Silva¹, Gabrielle Lazzaretti²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Médica Hematologista, professora do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: argentonisabel@gmail.com

Introdução: A Doença de von Willebrand é a doença hereditária da coagulação com maior prevalência (cerca de 1% da população mundial). Caracteriza-se por um distúrbio hemorrágico resultante de defeito quantitativo e/ou qualitativo do fator von Willebrand. Comumente, é uma doença genética, congênita, transmitida como caráter autossômico, resultante de mutações no gene que codificam o Fator de von Willebrand. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso desse distúrbio hemorrágico em uma família. **Metodologia:** Para tanto, foi realizada análise retrospectiva dos casos de três mulheres da mesma família, baseada nos prontuários e informações da hematologista responsável pelo tratamento. Paciente do sexo feminino, 37 anos, branca, 4 filhos, diagnosticada com a Doença de von Willebrand após o último parto, devido a hemorragia, sendo que todos foram realizados por via baixa e sem uso de fator de coagulação. O exame diagnóstico realizado foi o estudo funcional do Fator de von Willebrand por meio da sua atividade de co-fator de ristocetina, evidenciando FVW:RCo baixo. **Discussão:** Nesse caso, observou-se padrão hereditário, com acometimento materno e de duas filhas que apresentam também episódios de epistaxe e menorragia. O tratamento objetiva elevar concentrações plasmáticas da proteína deficiente quando há manifestações hemorrágicas ou antes de procedimentos invasivos. A conduta consiste em realização do fator de coagulação VIII, se necessário, e administração de anticoncepcional hormonal oral contínuo. **Conclusão:** Dessa discussão, conclui-se que história clínica de dificuldade coagulatória pós-operatória merece investigação detalhada da etiologia, principalmente quando associada a história pregressa de epistaxe, equimoses fáceis e/ou menorragia.

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO MATERNA DE ÔMEGA 3 NA DINÂMICA DO DUCTO ARTERIOSO FETAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Camila de Andrade Brum^{1,2}, Izabele Vian², Ana Maria Zilio², Karina Cagliari Zenki², Tamires Klanovicz², Maximiliano Schaun², Melissa Markoski², Antônio Piccoli Jr.², Luiz H. Nicoloso², Luiza Van Der Sand², Camila Ritter², Gabriel Abech², Victória Antunes², Augusto Shimanoe², Gabriela Marin², Matheus de Moura², Fernanda Greinert², Natássia Sulis², Maria Angélica Ferreira², Paulo Zielinsky²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS

² Fundação Universitária de Cardiologia, Instituto de Cardiologia do RS

Contato: andradebrum@gmail.com

Introdução: As substâncias anti-inflamatórias exercem efeito constritor sobre o ducto arterioso fetal, inibindo as ciclo-oxigenases (COX), especialmente com o aumento da idade gestacional. O ácido graxo ômega-3 possui uma potente propriedade anti-inflamatória, possuindo efeito semelhante. A suplementação de ômega-3 tem sido amplamente recomendada na gestação, devido às evidências de que estaria relacionado à prevenção de parto prematuro, de diabetes gestacional e de pré-eclâmpsia. Entretanto, o efeito da suplementação de ômega-3 na dinâmica do ducto arterioso fetal ainda não está bem estabelecido. **Objetivo:** Avaliar a relação da suplementação de ômega-3 na dinâmica do ducto arterioso fetal no terceiro trimestre gestacional. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado duplo cego. Serão selecionadas 74 mulheres com idade gestacional entre 28 e 32 semanas, alfabetizadas, maiores de 18 anos e que aceitem participar da pesquisa. Serão excluídas gestantes com uso de anti-inflamatórios, que tenham um consumo dietético de polifenóis superior a 127mg/dia ou que sejam alérgicas a frutos do mar. As gestantes selecionadas receberão duas cápsulas/dia de ômega-3 (350 mg de EPA e 260 mg de DHA/cápsula) ou de placebo, durante três semanas. Na primeira entrevista, e após 3 semanas, serão aplicados questionários de frequência de consumo alimentar para alimentos ricos em polifenóis e em ômega 3, serão aferidos peso e altura e será realizado o exame de ecocardiograma fetal. Os resultados serão expressos através das frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Para as análises, será utilizada correlação de Pearson. Para comparação entre as médias, será utilizado teste T de Student com nível de significância de 5%. Para a análise dos dados será utilizado S.P.S.S. versão 18.0. **Resultados esperados:** Espera-se que as mulheres que receberem cápsulas de ômega 3 tenham uma alteração significativa na dinâmica do ducto arterioso fetal.

ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDROGÊNICOS E SEUS EFEITOS COLATERAIS: UMA REVISÃO

Caroline Pretto Sauter¹, Paulo Roberto Fallavena²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: carol_sauter@hotmail.com

Introdução: Os Esteroides Anabolizantes Androgênicos (EAA) são uma classe de hormônios sintéticos derivados da testosterona – hormônio gonadotrófico de origem lipídica –, utilizados para o controle de doenças. Além do seu uso terapêutico, os EAA também são utilizados com o propósito estético, sendo este, o responsável pela maioria dos casos de uso indiscriminado e abusivo que acarretam em efeitos colaterais, como: oligospermia, contagem reduzida de espermatozoides; azoospermia, ausência completa de espermatozoides; hipogonadismo, diminuição da função das gônadas; priapismo, ereção dolorosa e persistente. Sendo estes alguns fatores que podem causar a infertilidade. **Objetivos:** Dessa forma, o presente trabalho objetiva avaliar os efeitos colaterais, associados à infertilidade masculina, em virtude do uso de esteroides anabolizantes androgênicos. **Metodologia:** Este trabalho é uma revisão bibliográfica baseada em artigos de literatura científica, a partir de artigos publicados em diferentes bases de dados, como PubMed (www.pubmed.com) e Scielo (www.scielo.org), entre 1991 e 2012. Palavras-chave: infertilidade, anabolizantes, esteroides. **Resultados e Discussões:** Foi observado, durante a avaliação da esterilidade masculina de ex-usuários de EAA, que em 80,9% dos casos de azoospermia e oligospermia houve recuperação do quadro clínico no tempo médio de 6,3 meses. Em atletas fisiculturistas que utilizavam EAA por mais de três anos, observou-se quadro compatível com infertilidade. Já uma pesquisa que acompanhou fisiculturistas, durante dois anos, que nunca haviam utilizado EAA e iniciaram voluntariamente seu uso, revelou que ocorreu uma significativa redução do volume testicular esquerdo e direito além de casos de azoospermia e oligospermia em alguns destes atletas. Ademais, segundo os estudos, há a ocorrência de outros efeitos colaterais, como: incidência de acne após o uso de EAA em cerca de 50% dos homens, 35% edema, 25% alteração de humor, 10% perda de cabelo, 25% insônia, cerca de 30% aumento da pressão arterial, 15% ginecomastia, 15% disfunção sexual, 50% atrofia testicular. Em 10% dos casos não houve efeitos colaterais. **Conclusão:** Foi possível observar que o uso indiscriminado e abusivo, tanto terapêutico quanto estético, dos EAA acarreta em inúmeros efeitos colaterais, os quais podem culminar na infertilidade masculina.

FRATURA DE *STRESS* NO COLO DO FÊMUR

Andressa Camila Tasca¹, Fernanda Salvagni Moreira¹, Hanny Kirszenworcel Pereira¹,
Eduardo Rosa Otharan²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Univates

² Médico Ortopedista, professor do curso de Medicina da Univates

Contato: andressatasca4@gmail.com

Introdução: As fraturas de *stress* ou fraturas de fadiga são lesões de sobreuso frequentes, resultantes de sobrecarga de forças repetitivas e cíclicas, sendo distintas de fraturas traumáticas agudas. A estrutura óssea enquanto submetida a esforços dentro de sua capacidade de suportá-los sofre uma deformação elástica, readquirindo sua configuração histológica assim que a atividade de esforço cessa. Porém, quando a capacidade do tecido ósseo é ultrapassada, a deformação elástica é substituída pela deformação plástica, em que não há retorno da configuração como anteriormente, gerando a instalação de microfraturas. Teoricamente, qualquer osso submetido a forças de compressão e distração repetitivas pode sofrer uma fratura de fadiga, mas as fraturas mais comuns ocorrem em desportos das áreas do atletismo, *ballet*, basquetebol e em militares. Os ossos mais acometidos são a tíbia, o escafoide társico, metatarsianos e calcâneo, sendo pouco comum na região do fêmur proximal. Os sintomas (dor) iniciam por volta da 2^a e 4^a semana da instalação da fratura, mas 40% dos pacientes são assintomáticos. O reconhecimento correto e precoce dessa condição através de métodos de diagnóstico por imagem é fundamental para avaliar corretamente a conduta terapêutica a ser aplicada. A fratura de *stress* no colo femoral, próximo ao grande trocânter é mais frequente em idosos e cursa de forma assintomática. Mesmo assim, não deve ser ignorada devido à sua alta morbidade. Por isso, um tratamento mais agressivo é indicado, para evitar uma progressão para fratura de colo femoral propriamente dita. **Objetivo:** Descrever o caso de uma fratura de *stress* no colo femoral em um paciente idoso sem história de trauma. **Metodologia:** Revisão do prontuário hospitalar do paciente e registros médicos de consultório do médico ortopedista (médico assistente) além de consulta na literatura disponível. **Resultados e Conclusão:** Embora as fraturas por *stress* no colo do fêmur sejam incomuns, devem ser lembradas em pacientes idosos com dor súbita no quadril, mesmo que esses não possuam um histórico de trauma e apresentem exame de RX normal.

GASTROSKUISE: CARACTERÍSTICAS E CORREÇÃO CIRÚRGICA

Andrés Marques Rodrigues¹, Caroline Haubert da Silveira¹, Thayná Bohrer¹, Paulo Fallavena², Giovana Belke³

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado RS.

² Professor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Univates, Lajeado, RS.

³ Médica Responsável pela UTI neonatal do Hospital da Cidade de Passo Fundo (HCPF)

Contato: andresmrodrigues@hotmail.com

Introdução: A Gastrosquise é uma malformação congênita caracterizada por um defeito de fechamento da parede abdominal, associado com a exteriorização de estruturas intra-abdominais, principalmente o intestino delgado e grosso. A causa exata da gastrosquise é incerta, porém a teoria mais aceita, atualmente, é de De Vries, a qual diz que a patologia é originada pela involução prematura da veia umbilical direita, causando ruptura da somatopleura paraumbilical direita. Na quarta semana de gestação ocorre o dobramento do embrião, levando a formação das pregas, entre elas, as laterais, que quando ocorre o fechamento incompleto das mesmas, resulta na gastrosquise.

Objetivo: Descrever o caso de uma paciente com diagnóstico de gastrosquise. **Relato do caso:** Paciente recém-nascida, prematura, mãe com 36 semanas de gestação, sexo feminino, nascido de parto cesárea de urgência, com diagnóstico pré-natal de gastrosquise com história de hipotônica bradicárdica, com reflexos discretos, vomitando por boca e nariz grande quantidade de líquido meconial espesso, sem resposta às manobras iniciais foi necessária aspiração e entubação ainda na sala de parto. Foi efetuada proteção estéril das alças intestinais expostas, transferida a UTI neonatal e incubadora aquecida. Posteriormente realizada cirurgia pediátrica e laparotomia para correção da gastrosquise. Após 14 dias da laparotomia de correção, a paciente apresentou melhora clínica e teve alta hospitalar. **Discussão e conclusão:** Grande parte dos casos, no qual ocorrem defeitos abdominais fetais, são diagnosticados no exame ultrassonográfico morfológico entre a 18^a e 22^a semana de gestação. São esperados nos casos de gastrosquise nascimentos prematuros e Restrição de Crescimento Intra-Uterino (RCIU). Durante a gravidez, as alças do intestino delgado do feto ficam permanentemente expostas ao líquido amniótico, alterando assim a morfologia intestinal, afetando também a motilidade e absorção de nutrientes. A sobrevivência dos recém-nascidos com gastrosquise tem aumentado nas últimas décadas, tendo uma incidência que varia de 1 a 5 por 10.000 nascidos vivos, não havendo predileção por Sexo. Além disso, o prognóstico é favorável, pois há uma taxa de sobrevida, pós-correção cirúrgica, que pode variar de 43% a 92,3% após o diagnóstico pré-natal. A sobrevida está diretamente relacionada à presença de outras malformações associadas, complicações pré-natais, prematuridade, peso ao nascer e condições das alças intestinais no nascimento. Porém, o dano intestinal ainda é responsável pelo alto índice de mortalidade dos pacientes.

INFERTILIDADE MASCULINA E SUA RELAÇÃO COM O ESTRADIOL

Sarah Caroline Matte¹, Paulo Roberto Vargas Fallavena²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: sara.matte@hotmail.com

Introdução: Sabe-se comumente que a infertilidade atinge cerca de 15% dos casais, sendo que 35% está ligada a infertilidade masculina. Esta é associada a um número e/ou mobilidade insuficiente de espermatozoides, os quais tem seu caráter controlado pelos hormônios. O sistema endócrino, por sua vez, segue primordialmente a um *feedback* negativo, como é o caso da testosterona e do estradiol, e a desregulação desse equilíbrio é o vilão no quesito fertilidade. **Objetivos:** Esclarecer o efeito que o estradiol, tem sobre a fertilidade masculina. **Metodologia:** Este trabalho é baseado na revisão bibliográfica de artigos da literatura científica e pesquisas relacionadas ao tema, divulgados em diferentes base de dados como Scielo (www.scielo.br) e PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>). **Resultados e Discussões:** O estradiol, apesar de ser considerado um hormônio predominantemente feminino, possui funções relevantes no sistema reprodutor masculino. Seu papel no mecanismo de ereção, na biossíntese de testosterona e na espermatogênese, é essencial e são afetadas diretamente pela elevação do nível do estrogênio o qual varia sua taxa conforme a idade e a porcentagem de gordura corporal. Em pesquisa publicada, o percentual de produção do Serum estrone (E1) e 17beta-estradiol (E2) é cerca de duas vezes mais elevado em homens com obesidade mórbida, e a taxa de síntese desses hormônios aumenta em proporção com o grau de obesidade, enquanto a produção de testosterona decresce. Isso porque o estradiol é produzido na aromatização periférica da testosterona circulante pelo tecido adiposo. Logo, com o aumento das células adiposas, e maior oferta de enzimas que convertem a testosterona em estradiol, este é mais sintetizado, como consequência, diminui-se a testosterona livre. O aspecto mais dependente deste, a libido, responsável pelo desejo sexual, é afetada pela sua falta e causa a diminuição do impulso sexual e problemas no tempo de ereção. As atividades secretoras dos órgãos acessórios também são controladas pelo hormônio masculino, assim como as características secundárias. **Conclusão:** Percebe-se que o excesso de estradiol está ligado à infertilidade, onde a elevação do estrogênio provoca a queda no nível de testosterona que desencadeia falhas na libido, espermatogênese e na expressão sexual masculino. A associação da alimentação equilibrada, com taxa controlada de lipídeos e carboidratos para terapêutica da fertilidade masculina é uma área de abertura pra maiores estudos e pesquisas.

INVESTIGAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE A PROCEDÊNCIA DO TRAUMA INFANTIL E O PADRÃO DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA (USPA)

Carolina Dolinski¹, Pedro H. F. Bergo¹, Amanda Savaris Ludwig¹, Stefânia Faé¹, Stephanie C. H. Rehfeldt², Rafael F. Moreno de Araújo³

¹ Graduando (a) do curso de Medicina da Univates, Lajeado/RS

² Mestranda em Biotecnologia- Univates, Lajeado/RS

³ Médico psiquiatra. Mestre em Medicina – Neurociências (PUCRS), Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: carolina.blm@hotmail.com

Introdução: A adolescência é uma fase de importantes mudanças fisiológicas e cognitivas, sendo considerada um período crítico para o início do uso de substâncias psicoativas. Estudos prévios evidenciaram que experiências traumáticas na infância estão significativamente associadas a um aumento no risco para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas, como o USPA. Mais recentemente, pesquisas de neuroimagem demonstraram que indivíduos com histórico de trauma possuíam um volume reduzido de massa cinzenta na região límbica o que, indiretamente, contribui para o comportamento aditivo. **Objetivo:** O presente trabalho é uma das ações de um estudo em andamento que objetiva investigar possíveis diferenças no padrão de USPA conforme a origem traumática. Nesse sentido, buscou-se estabelecer uma relação entre diferentes tipos de traumas infantis, sua procedência (paterna ou materna) e o padrão de USPA na literatura existente. **Metodologia:** Foram revisados artigos completos acerca de estudos realizados em seres humanos, publicados na última década, na língua inglesa e disponíveis na plataforma PubMed, utilizando as seguintes palavras-chave: “*adolescence AND drug use AND alcohol, childhood trauma AND drug use*”. **Resultados Esperados:** Traumas na infância provocam consequências no desenvolvimento comportamental, cognitivo, emocional, social e anatomofuncional e estão associados ao aumento no risco do desenvolvimento de psicopatologias, incluindo o abuso ou dependência de substâncias químicas. Dados empíricos indicam que um padrão de USPA e a procedência materna ou paterna do trauma possuem características distintas. Entretanto, há uma carência na literatura científica disponível que forneça dados suficientes acerca da possível relação entre o USPA e a procedência do trauma. De uma forma geral, há uma forte associação entre um histórico traumático infantil e o USPA, no entanto, a relação específica entre o USPA e a procedência do histórico traumático ainda são inconclusivas. Sugere-se que outros estudos do mesmo caráter sejam realizados para dados mais fidedignos.

INVESTIGAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO DO VALE DO TAQUARI

Amanda Savaris Ludwig¹, Pedro H. F. Bergo¹, Adriane Pozzobon², Ioná Carreno²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Univates, Lajeado/RS

² Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: amandaludw@gmail.com

Introdução: A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e profissionais de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Entretanto, algumas gestantes por características particulares, apresentam alguma evolução desfavorável na gestação denominando-se “gestantes de alto risco”. A Diabetes Mellitus e as desordens hipertensivas na gravidez são morbidades de grande impacto na saúde materna e do neonato, podendo acarretar riscos de imaturidade respiratória, macrosomia fetal, função renal materna prejudicada e outras condições graves. Mundialmente, a diabetes é responsável por cerca de 90% das complicações endócrinas da gravidez. Além disso, as desordens hipertensivas da gravidez, incluindo a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia acometem cerca de 2% de todas as gestações mundiais, com elevados índices de mortalidade e morbidade (POON et al., 2010).

Objetivo: Investigar o perfil epidemiológico das gestantes em acompanhamento em um Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR). **Metodologia:** Estudo epidemiológico, transversal e exploratório. A coleta de dados será através dos prontuários das gestantes de alto risco, acompanhadas no AGAR da região do Vale do Taquari/RS. Os prontuários revisados correspondem aos anos de 2014 e 2015. As variáveis coletadas serão dos dados sociodemográficos, histórico familiar, histórico obstétrico, dados bioquímicos e dados do puerpério e das condições de nascimento do bebê. Os dados coletados serão exportados para o programa SPSS® e analisados de forma descritiva e analítica. **Resultados esperados:** Espera-se identificar fatores de risco ou proteção, prévios à gravidez ou não, para o desenvolvimento de uma gravidez de alto risco conforme a presença de determinadas patologias, principalmente a diabetes gestacional e a hipertensão gravídica. O estudo também buscará traçar o perfil sociodemográfico destas gestantes, em relação à faixa etária, à escolaridade, ao estado civil, assim como, o perfil obstétrico, gestações de risco anteriores, abortos, partos prematuros e complicações gestacionais em relação ao desfecho, que são as condições maternas no puerpério e condições de nascimento do bebê; para que se possa melhor compreender o fenômeno de risco que ocorre em algumas gestações e buscar a identificação de fatores de proteção. Este estudo será parte inicial de um projeto de pesquisa que buscará o aprofundamento da temática sobre a atenção à saúde materno-infantil com o intuito de qualificar a atenção integral à gestante diminuindo a prevalência de morbimortalidade materna e perinatal, assim como, melhorando a qualidade de vida desta nova família.

MENINGIOMA DE ÂNGULO PONTO-CEREBELAR: CARACTERÍSTICAS E DIAGNÓSTICO

Andrés Marques Rodrigues¹, Bruno Carriço de Oliveira¹, Kely Corrêa Benedet Baesso¹,
Thiane Barbieri Silva Coser¹, Isaac Bertuol², Adriane Pozzobon³

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Médico neurocirurgião - Hospital Bruno Born, Lajeado, RS e Professor do Curso de Medicina da Univates.

³ Professor do Curso de Medicina da Univates

Contato: pozzobon@univates.br

Introdução: Meningioma é o segundo tipo mais comum de tumor com origem no ângulo ponto-cerebelar, sendo responsável por 3% dos tumores dessa região. Originam-se de células da dura-máter e da subaracnóide. Têm sido sugeridas várias etiologias: traumática, actínica, viral e genética (deleção envolvendo o cromossomo 22). Uma vez que os meningiomas são mais comuns em mulheres e com frequência estão associados a carcinoma de mama, hormônios sexuais também têm sido implicados em sua patogênese. Esse tipo de tumor normalmente não evolui para metástases, mas podem recidivar com certa frequência, já que apresentam propensão à invasão óssea. Entende-se por ângulo ponto cerebelar (APC), a região da fossa posterior circundada pelas cisternas do cerebelo e pelo clivo e a face posterior do osso petroso, ventralmente. Nessa região, o neurinoma do acústico e o meningioma são tumores frequentes. Muito embora o neurinoma do acústico represente até 90% dos tumores do APC e os meningiomas 3 a 5%. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com tumor de ângulo ponto-cerebelar e suas características. **Relato de caso:** Paciente de 36 anos, sexo feminino, queixou-se de tontura e dores de cabeça intensas, inclusive com esforço físico. Em virtude do histórico familiar solicitou-se angiorressonância de crânio onde se evidenciou lesão no ângulo ponto-cerebelar direito com projeção para o canal auditivo interno (CAI). Solicitou-se ressonância magnética com contraste evidenciando a lesão compatível com meningioma de 2,4 x 2,1cm com projeção para o CAI de 1,8 cm. Paciente foi submetida à craniotomia por acesso retrossigmoido para retirada parcial do tumor, obtendo grau IV de Simpson de ressecção. O Exame anatomopatológico evidenciou tratar-se de meningioma benigno grau I. Paciente em seguimento por dois anos sem recidiva, apenas com o espessamento residual no CAI. **Discussão e conclusão:** Na classificação da Organização Mundial da Saúde, os meningiomas são separados em 4 grupos principais: grau I (meningioma clássico, de característica benigna com diversas variantes histológicas), grau II (meningioma atípico), grau III (meningioma papilar) e grau IV (meningioma anaplásico ou maligno). De acordo com essa classificação, descreve-se o tumor como: benigno (sem gravidade), atípico (que se afasta do normal), anaplásico (descaracterização estrutural) e sarcomatoso (semelhante a um tumor maligno). A hipoacusia unilateral é o sintoma mais precoce e frequente (90% dos casos). Diminuição na compreensão da fala não compatível com a perda auditiva é muito comum. Os fatores prognósticos mais importantes são: a localização do tumor, suas características histológicas e a extensão da ressecção cirúrgica. Na maioria dos casos, meningiomas podem ser removidos completamente segundo critérios cirúrgicos ou radiológicos. Os benignos são assim designados por não implicar em aumento da taxa de mortalidade após tratamento, quando comparados a controles normais da mesma idade e sexo. Mesmo assim, 5% dos meningiomas benignos com ressecção macroscopicamente total recidivam em cinco anos, e 20% em 20 anos. O fator mais importante é a extensão da ressecção, quanto mais completa melhor, com preservação das estruturas vizinhas normais. A dura-máter na qual o meningioma se origina também deve ser removida, pois este procedimento diminui o índice de recorrência. Em tumores incompletamente extirpados, a taxa de recidiva aumenta consideravelmente, 30 a 40% em cinco anos.

MÓDULO PSICOLOGIA E MEDICINA: A INTERDISCIPLINARIDADE NO ENSINO MÉDICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Romualdo de Lima Pilecco¹, Suzana Feldens Schwertner² e Rafael Moreno Ferro de Araújo²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Univates

² Professor do Curso de Medicina da Univates

Contato: romualdopilecco@hotmail.com

Introdução: A educação médica, diante da rapidez com que ocorrem as transformações sociais, tem buscado em propostas, como o currículo modular, a significância e o avanço necessários para a qualificação do ensino nessa área. Para tanto, nesse processo, a interdisciplinaridade vem sendo o maior progresso dessa prática, pois é nesse formato que vem se promovendo a integração aluno-professor com a realidade cotidiana. Desse modo, Fazenda (2008) explicita que esse tipo de trabalho, o interdisciplinar, deve ser vivenciado e não ensinado ou aprendido. O autor complementa dizendo que a construção desse processo ocorre de forma a romper limites estabelecidos entre as várias áreas de conhecimento, porém, sem anular umas às outras. **Objetivo:** Refletir e socializar experiências da prática educacional médica vivenciadas no módulo de Psicologia e Medicina. **Metodologia:** O processo interdisciplinar de ensino vem sendo desenvolvido com a turma do 5º semestre do curso de medicina do Centro Universitário UNIVATES, segundo período do ano de 2016, por meio de aulas ministradas por professores das áreas de psicologia e de medicina, pela aplicação de diferentes métodos pedagógicos, como interpretações teatrais da realidade e discussões críticas sobre os diferentes assuntos e práticas assistenciais. **Resultado:** A implantação desse modelo de ensino no Centro Universitário UNIVATES, principalmente no que diz respeito ao módulo Psicologia e Medicina, eleva a educação médica ao patamar da ação conjunta, do trabalho em equipe, auxiliando na transformação do papel do médico frente às demais categorias profissionais, assim como transcende o modelo tradicional e fragmentado de ensino. Isso assegura aos alunos a possibilidade de vivenciarem a união de práticas e experiências dentro do processo ensino-aprendizagem que garantem ao aluno a formulação de diferentes pontos de vista. Ademais, tal vivência, contribui de maneira significativa para a reflexão crítica sobre os diálogos ocorridos em sala de aula, possibilitando o amadurecimento do grupo de discentes, que, ao serem expostos à realidade cotidiana da prática médica, estarão melhor preparados para lidar com as diferentes situações que lhes serão interpostas. Importante salientar que, durante essa experiência, percebeu-se momentos em que houve uma verdadeira integração professor-aluno, cada qual com seu papel, na formalização de uma educação tanto crítica quanto produtiva. Assim, a atividade modular, uma nova abordagem educacional médica, vem sendo lapidada por meio de proposições como a do suscitado módulo, que tem concretizado e despertado uma consciência mais dinâmica e global do cuidado ao paciente por meio da interdisciplinaridade, um processo de formação com mais sentido e significado, agregando e gerando mudanças de atitudes.

O JOGO “RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE” COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO PARA ALUNOS DO MÓDULO PSICOLOGIA E MEDICINA

Andressa Cavalcante Paz e Silva¹, Amanda Moreira de Moraes¹, Isabel Schuster Argenton¹, Mariana Zamboti Rodrigues Silva¹, Rafael Moreno Ferro de Araújo²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Médico Psiquiatra, professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Introdução: A qualidade da relação médico-paciente depende de esforços e habilidade do profissional de saúde de adequar-se às características subjetivas de cada paciente. Essas habilidades podem ser desenvolvidas com auxílio das oportunidades criadas pelo role play game, constituindo experiências ricas e motivadoras e, conseqüentemente, como meios de aprendizagens mais bem-sucedidos, uma vez que os estudantes estão mais envolvidos na ação. **Objetivos:** Este trabalho avaliou a percepção de acadêmicos de Medicina quanto ao aprendizado acerca das inúmeras combinações de comportamento dentro da relação médico-paciente, através do jogo aplicado em aula de noções básicas sobre o funcionamento psíquico no módulo Psicologia e Medicina, quinto semestre do curso. **Metodologia:** Para tanto, houve a participação integrada no jogo, cujas regras eram, basicamente, desempenhar alguns perfis psíquicos contidos em um baralho para médico, paciente e acompanhante, conforme distribuição prévia e aleatória, e tentar adivinhar qual era o perfil de cada ator. Em seguida, analisou-se criticamente a prática pedagógica. **Resultados e Discussão:** Foi visto que tal metodologia ativa de aprendizagem contribuiu para o aguçamento da capacidade analítica das participantes. Além disso, a presença de perfis como “a médica antissocial”, “a paciente obsessiva” e a “mãe acompanhante obsessiva” foram problematizados em posterior discussão com os demais alunos da turma. Ainda, viu-se que houve estímulo à criticidade perante situações do dia a dia médico. Acredita-se que uma aprendizagem baseada em problemas potencializa a capacidade interpretativa do acadêmico e dinamiza o processo de internalização do conhecimento. Logo, constatou-se que, na perspectiva das discentes que participaram do jogo de adivinhação, é imprescindível a participação dos demais alunos de Medicina em estratégias similares para aproximar a formação da realidade social, de acordo com o que preconiza a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Assim, será possível a construção de uma graduação mais voltada às demandas não apenas técnico-científicas, mas, também, socioculturais.

ÓBITO INFANTIL: UM RELATO DE CASO

Natalia Wojeick¹, Luana Kremer¹, Larissa Isabela Lunkes¹, Heron de Castro¹, Camila Borscheid¹, Kadja Campara¹ e Luiz Fernando Kehl²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Médico Pediatra, professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: natalia_wojeick@hotmail.com

Introdução: O diagnóstico precoce de doenças que acometam a mãe durante o período gestacional é fundamental para o acompanhamento da gestação e parto de maneira adequada. Processos infecciosos maternos podem ser transmitidos ao feto durante o período gestacional e no nascimento. Os sintomas que levam a suspeita de choque séptico em recém-nascido (RN) são taquicardia, desconforto respiratório, dificuldade de alimentação, tônus alterado, cor alterada, taquipneia e perfusão reduzida, essencialmente na presença de histórico materno de infecção periparto, como corioamnionite ou ruptura prolongada de membranas ovulares. Este trabalho apresenta um caso de infecção neonatal a partir de mioma degenerado infectado materno. **Objetivos:** Objetiva-se relatar no presente trabalho um caso de recém-nascido pré-termo que apresentou como causa de óbito choque séptico bacteriano, convulsões, epistaxe e hemorragia digestiva. **Relato de caso:** Óbito neonatal precoce ocasionada por choque séptico em recém-nascido, convulsões, epistaxe e hemorragia digestiva. A gestante realizou a primeira consulta na oitava semana de gestação. A parturiente apresentou infecção urinária, foi submetida à cirurgia de miomectomia na sexta semana de gestação, ruptura prematura de membrana e trabalho de parto pré-termo em 27 semanas e 3 dias. Apresentou dois episódios de leucorreia durante o período gestacional. Fez-se uso de nistatina para tratamento dos corrimentos vaginais. A intercorrência gestacional foi resultante da degeneração do mioma e da infecção urinária. Detectou-se presença de aminiorrexe, confirmada a bolsa rota paciente foi internada para realização de exames pré-operatórios e, sequencialmente, o parto cesáreo. Ao nascimento, o neonato apresentava 920 gramas, bastonetes em 12%, plaquetas em 194.000 e contagem leucocitária de 4.500 células/mm³. Tratado com antibióticos. Mesmo com a terapêutica, doze dias após parto, lactente apresenta uma nova infecção com leucócitos totalizando 63.000 células/mm³, o que gerou convulsões e hemorragias nasal e digestiva. Dois dias após teve parada cardiorrespiratória evoluindo a óbito. **Conclusões:** Estabeleceu-se como conclusão que o acompanhamento pré-natal da gestante foi crucial para o diagnóstico precoce de amniorrexe e de infecção no neonato. O neonato recebeu todo o acompanhamento farmacológico necessário à gravidade do quadro, o que não impediu a evolução para o êxito letal. A investigação de óbito neonatal foi realizada com acurácia, o que possibilitou obter informações para o presente trabalho.

PACIENTES COM QUEIMADURAS DE 2º GRAU: ANÁLISE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL COM PELÍCULA BIOLÓGICA DE HEMICELULOSE

Patrícia Tirelli Lena¹, Bruna De Nez De Barba¹, Francisco Moreira Tostes²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Grupo de prevenção e tratamento de feridas – Grupo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre/RS

Contato: patriciatirellilena@gmail.com

INTRODUÇÃO: Queimaduras são definidas como feridas traumáticas em decorrência de agentes térmicos, químicos, elétricos e radioativos que lesam os tecidos de revestimento, resultando em dano parcial ou total da pele e também de seus anexos; em casos mais graves, a queimadura pode atingir camadas mais profundas, inclusive ossos. Uma das formas de tratamento para queimaduras de 1º e 2º grau é por meio do uso de películas biológicas de hemicelulose, as quais também são utilizadas em úlceras venosas, úlceras por pressão, entre outros. Este é um produto biodegradável constituído de microfibras de celulose que, na microscopia eletrônica de varredura, apresenta-se como fibras entrelaçadas sem ser possível observar descontinuidade em sua. **OBJETIVO:** Analisar o percurso clínico de pacientes com queimaduras de 2º grau, e de suas lesões, com o uso de película biológica de hemicelulose. **METODOLOGIA:** Acompanhou-se 19 pacientes com queimaduras de 2º grau com idades entre um e 45 anos. Para o tratamento, limpavam-se as feridas com soro fisiológico e em seguida retirou-se tecido desvitalizado; o segundo passo foi umedecer a película biológica de hemicelulose com soro fisiológico e aplicada sobre a lesão, comprimindo-a delicadamente a fim de remover possíveis bolhas; por fim, cobriu-se a película com gaze para proteção. Após, fez-se o acompanhamento dos pacientes até o reparo tecidual ter se completado. **RESULTADOS:** Os pacientes estudados tiveram boa resposta ao tratamento proposto, haja vista que a maioria das lesões foi reparada em duas semanas, havendo apenas um caso com recuperação mais lenta, de nove semanas. Além disso, em nenhum caso foi necessário o uso de analgesia para dor e em apenas um caso foi necessária a troca da película. **CONCLUSÃO:** A película biológica de hemicelulose mostrou-se como um ótimo método para tratamento de queimaduras de 2º grau, inclusive em crianças. Entre as vantagens observadas, destaca-se o acompanhamento da progressão do tratamento que pode ser observado sem que se retire a película, uma vez que é possível ver através dela, e também o desaparecimento da dor após a aplicação da película.

PRADER-WILLI: UMA REVISÃO METABÓLICA

Amanda Pacheco Alves¹, Mariane Silvestre Tomazzi¹, Adriane Pozzobon², Luiz Fernando Kehl²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS

² Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS

Contato: amanda.pache.a@gmail.com

Introdução: A síndrome de Prader-Willi (SPW) é caracterizada como uma desordem neurocomportamental de origem genética, descrita em 1956 que, conforme casos computados, possui uma incidência de 1:15.000 nascimentos, sendo assim, classificada como rara e não apresenta prevalência de sexo. É uma doença congênita que pode ser causada, pela deleção de um ou vários genes no braço longo do cromossomo 15, geralmente a ausência é do alelo paterno. A maioria de suas manifestações está associada à interferência no funcionamento do hipotálamo. O quadro clínico se caracteriza por deficiência mental geralmente leve, excesso de apetite, hiperfagia, distúrbios do sono, baixa estatura e hipogonadismo. Pode acarretar também hipotonia muscular na infância, anormalidades de comportamento, alterações hormonais e obesidade, podendo, esta última, ser responsável pelo desenvolvimento de doenças vasculares como aterosclerose e diabetes *mellitus*. Essa síndrome afeta o funcionamento de diversos sistemas, verificando-se alterações neurológicas, comportamentais, neuroendócrinas, de desenvolvimento, respiratórias, psiquiátricas e nutricionais, dentre outras. **Objetivos:** Avaliar as alterações metabólicas em pacientes com a SPW, visando à análise das condutas necessárias e aconselháveis para um melhor prognóstico e aumento da qualidade de vida dos afetados. **Metodologia:** Caracteriza-se como estudo qualitativo-descritivo, sob a forma de relato de caso. Foi feita a análise do caso de um paciente de 4 anos, diagnosticado com a SPW, residente do município de Estrela, RS. **Resultados e discussão:** O prognóstico na SPW está fortemente ligado ao controle da obesidade e suas consequências. Na SPW, os níveis de IGF-I totais estão menores, o que indicaria uma situação de deficiência parcial de hormônio do crescimento (GH), sendo que a suplementação com o GH pode ser um dos tratamentos. Morte em crianças parece ser um evento raro; entretanto, já houve relatos de morte súbita naqueles que não realizavam controle alimentar, demonstrando a necessidade de uma supervisão rigorosa desses pacientes e seus hábitos. Assim, faz-se necessário diagnóstico correto e precoce da condição, com o intuito realizar o acompanhamento e evitar complicações decorrentes. **Conclusão:** Estabeleceu-se que as alterações metabólicas na SPW são responsáveis pelas principais causas de óbito pela doença. Intervenções, a fim de reabilitar ou controlar os padrões comportamentais, bem como o aconselhamento genético familiar, mostram-se fatores indispensáveis para aumento drástico da qualidade de vida e a expectativa de sobrevivência dos acometidos.

PROJETO CLOWN - E SEU SORRIR?! - A ATUAÇÃO DOS DOUTORES-PALHAÇOS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Juliana Ribas Escosteguy¹, Bárbara Passos de Sá², Stefania Gazola Faé³, Ricardo Sandri⁴,
Magali Teresinha Quevedo Grave⁵, Maria Isabel Lopes⁶

¹ Acadêmica de Medicina - Univates, Fonoaudióloga, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente

² Fisioterapeuta, Responsável Técnica da Clínica Escola de Fisioterapia da Univates, Lajeado, RS

³ Acadêmica de Medicina – Univates, Lajeado, RS

⁴ Acadêmico de Medicina – PUCRS, Porto Alegre, RS

⁵ Diretora do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS da Univates, Lajeado, RS

⁶ Coordenadora Pedagógica do curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: jurescosteguy@gmail.com

Introdução: O Projeto *Clown* – “E SEU SORRIR?” parte do pressuposto de que o Doutor-Palhaço troca a dor pelo riso, um estado de transformação no qual a arte e o humor aliados à terapia convencional podem desencadear um processo de tratamento artístico com o paciente. Tendo o *Clown* em sua essência a ingenuidade e a “liberdade” de expressão de uma vida na fantasia, ele trabalha com o paciente as várias possibilidades de visões de mundo, trazendo uma tranquilidade no mínimo momentânea, que é capaz de auxiliar no tratamento. **Objetivo:** O principal objetivo do projeto é possibilitar a interação do *Clown* com os pacientes do Hospital Bruno Born/Lajeado e seus acompanhantes, utilizando o humor de forma terapêutica, visando minimizar a tristeza e a ansiedade geradas pelo ambiente hospitalar e pelo estado de saúde destes mesmos pacientes. **Metodologia:** O projeto é composto unicamente por voluntários, sem remuneração de qualquer espécie. Tais voluntários - atualmente dezoito, foram previamente capacitados em oficina ministrada durante o 2º semestre de 2015, e formados em dezembro do mesmo ano. As práticas serão realizadas em duplas de Doutores-Palhaços em dias e horários determinados junto ao Hospital, a cada quinze dias, em atuações com duração de no máximo três horas. **Resultados esperados:** A efetividade da atuação dos Doutores-Palhaços em ambiente hospitalar, já está comprovada através de muitos estudos. Desta forma, espera-se levar a diversão e o amor ao ambiente hospitalar, minimizando as dores e as angústias dos pacientes e seus familiares, já que segundo o célebre Patch Adams “compaixão, diversão, amor e humor são essenciais para a construção de paz e de saúde na sociedade como um todo”.

USO DE CONTRASTES EM EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Adriane Pozzobon¹, Fernanda Rocha da Trindade², Kely Corrêa Benedet Baesso³,
Thiane Barbieri Silva Coser³

¹ Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado-RS

² Física - Médica, professora do Curso de Biomedicina da Univates, Lajeado-RS

³ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado-RS.

Contato: pozzobon@univates.br

Introdução: Atualmente o diagnóstico por imagem é uma área em franca expansão, principalmente devido aos avanços tecnológicos. A tomografia computadorizada (TC) consiste em aplicar diversas medidas de transmissão dos fótons de raios X, em múltiplos ângulos e, a partir desses valores calculam-se os coeficientes de absorção pelos diversos tecidos. Enquanto que a Ressonância Magnética (RM) é a propriedade física exibida por núcleos de determinados elementos que, quando submetidos a um campo magnético externo forte e excitados por ondas de radiofrequência (RF), o qual pode ser captado por uma antena e transformado em imagem. Nos exames de RM, os principais contrastes empregados são à base de quelantes do íon paramagnético gadolínio (Gd), aprovado para o uso clínico, tendo excelente perfil de segurança em pacientes com função renal normal. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo verificar através de uma revisão sistemática, artigos que documentam a prevalência e os efeitos adversos relacionados ao uso de meios de contraste usados em TC e RM. **Metodologia:** A pesquisa foi de caráter descritivo, transversal, quali-quantitativo, foram coletados artigos nas bases de dados PubMed e *Scientific Eletronic Library on-line* (SciELO). Foram incluídos estudos de revisão e artigos originais disponíveis na íntegra, publicados entre 2005 e 2016. A revisão foi realizada em abril de 2016. **Resultados:** O presente estudo verificou a ocorrência de reações adversas ao uso de meios de contrastes utilizados em exames de RM e TC. No caso de contrastes iodados verificou-se uma taxa de reações adversas de cerca de 0,1 a 13%, enquanto que para os contrastes à base de gadolínio a taxa variou de 0,07 a 0,9%, sendo menor que para os contrastes iodados. O início das reações adversas aos contrastes é geralmente rápido, ou seja, nos iodados, cerca de 70% das reações ocorre dentro de 5 minutos após a injeção, e 96% das reações de graves manifestam-se dentro de 20 minutos. Geralmente as reações são leves e incluem: prurido e urticária/angioedema seguidos de náuseas e vômitos. Em alguns casos também ocorrem reações mais graves envolvendo o sistema respiratório e cardiovascular. Com relação aos meios de contrastes usados em RM, verifica-se além da baixa incidência de eventos adversos, o desenvolvimento de uma doença assemelhando-se a esclerodermia sistêmica chamada de fibrose nefrogênica. As manifestações clínicas aos meios de contraste usados em RM não são diferentes das reações associadas ao contraste iodado, sendo que os sintomas mais comuns são: urticária e náuseas, enquanto que reações severas são raras. **Conclusões:** O presente estudo verificou que a prevalência de eventos adversos relacionados aos contrastes iodados é maior do que os associados aos contrastes baseados no gadolínio. Destaca-se a importância da avaliação prévia do paciente a ser submetido ao exame quanto ao seu histórico de reações adversas ou alergias, tendo em vista que a escolha do meio de contraste a ser utilizado deve ser feita visando minimizar os efeitos adversos que podem ser induzidos.

RELAÇÃO ENTRE IDADE E NÍVEIS DE EMPATIA/RESILIÊNCIA

Lina Ruppenthal¹, Luísa Gonçalves da Cunha¹, Marjurye Gross¹, Rafael Moreno Ferro de Araujo²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates

² Médico Psiquiatra. Professor do Curso de Medicina da Univates

Contato: gcunha.luisa@gmail.com

Introdução: A empatia é um processo de imitação interna, na qual as pessoas compreendem umas às outras, sentem e percebem o que acontece com os demais, como se elas mesmas estivessem vivendo essas experiências. Já a resiliência é a capacidade de ultrapassar, com força renovada, uma situação traumática. Ela representa a adaptação positiva às dificuldades, na qual a vítima do trauma segue com desenvolvimento normal. Estudos sugerem que as experiências vividas por cada indivíduo podem influenciar nessas características. **Objetivos:** O objetivo dessa pesquisa é relacionar os níveis de empatia e resiliência de um indivíduo com sua idade, investigando se essas características tendem a aumentar ou a diminuir ao passar dos anos. **Materiais e métodos:** Os participantes da pesquisa foram os acadêmicos da ATM 2019/B do curso de medicina da Univates (Lajeado- RS). As escalas utilizadas foram a Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis (EMRI) e a Escala de Resiliência de Wagnild e Young. As perguntas foram respondidas, de modo anônimo, através de questionários impressos. Após a coleta de dados, esses foram analisados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). **Resultados e conclusão:** Os estudantes mais novos alegaram ter maior dificuldade de lidar com emergências ou obstáculos. Os de idade maior revelaram ter mais consideração pela opinião das outras pessoas, além de apresentarem estabilidade e melhor capacidade de manter o interesse no que julgam importante. Desse modo, o estudo mostrou que a empatia e a resiliência aumentam com o passar dos anos.

RELATO DE CASO DE CÂNCER DE MAMA MASCULINO

Jéssica Martins Ulrich¹, Letícia Leão Alvarenga¹, Roberto Santos¹, Kelio Silva Pinto², Leandro Brust³,
Rafael Seewald³

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Serviço de Oncologia- Hospital Bruno Born, Lajeado, RS.

³ Serviço de Oncologia do Hospital Bruno Born, Lajeado, RS e Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: jessica_ulrich@hotmail.com

Introdução: O câncer de mama masculino (CMM) é uma doença pouco frequente, correspondendo a 1% dos casos de neoplasias da mama. A histologia mais comum é do tipo ductal invasor, com receptores hormonais positivos. Há fatores de risco implicados, como fatores ambientais, hormonais e genéticos. A patologia tem comportamento similar em ambos os sexos; todavia, os casos masculinos tendem a ser diagnosticados em estágios mais avançados e possuem algumas particularidades imuno-histoquímicas, porém sem alterar o prognóstico e tratamento da doença. **Objetivo:** Descrever o caso de carcinoma ductal infiltrante (CDI) de mama em paciente do sexo masculino e reiterar a existência desta patologia no sexo masculino. **Metodologia:** Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica na base de dados do PubMed. Este projeto teve aprovação do Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital Bruno Born em 23 de setembro de 2016. **Relato de caso:** Homem, 70 anos, cardiopata, notou a presença de lesão retroaoreolar com cerca de 2 cm na mama esquerda. Realizou exame de mamografia que levantou suspeita de um processo expansivo local. Realizada biópsia com diagnóstico de CDI. Exames de estadiamento (ecografia de abdômen, Raio-X de tórax, cintilografia óssea) não mostraram doença metastática. Paciente submetido à mastectomia radical modificada e linfadenectomia axilar. Confirmado CDI grau 2, medindo 2,5cm com invasão angiolinfática, perineural e pele do mamilo comprometida. pT4, pN1Mx – estágio clínico III b. Exame de imuno-histoquímica apresentou RE++, RP++, her2 2+ (FISH negativo), Ki67 10-25% - Luminal B. Paciente foi submetido à quimioterapia - 6 ciclos de Docetaxel 75mg/m² + ciclofosfamida 600mg/m², de março a junho de 2016. Após, realizada radioterapia a 50 Gy, de julho a agosto de 2016. Paciente sem evidência de doença, em hormonioterapia adjuvante (tamoxifeno). **Discussão/ Conclusão:** O CDI é caracterizado pelo surgimento de células neoplásicas nos ductos lactíferos, com invasão para tecido adiposo da mama, sendo o tipo mais comum de câncer de mama. Pode haver disseminação da doença para outros órgãos por meio da circulação linfática e sanguínea (ossos, fígado, pulmões, cérebro e linfonodos). A positividade aos receptores de estrogênio e progesterona é em torno de 90% e 75%, respectivamente, e ambos são mais expressos em CMM do que no câncer de mama feminino (CMF). O tratamento é semelhante ao do CMF: cirurgia, hormonioterapia, quimioterapia e radioterapia. A cirurgia engloba ressecção completa do tecido mamário, incluindo mamilo, e esvaziamento axilar. Fatores prognósticos incluem tamanho tumoral, grau histológico e comprometimento linfonodal, dentre outros. O CMM apresenta características imuno-histoquímicas e moleculares distintas do CMF, o que pode impactar em diferente evolução e progressão da doença. Tais diferenças podem determinar manejo terapêutico diferenciado em comparação com o CMF.

RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA

Manoela Michel Kohl¹, Mariana Severo Caselli¹ e Morgana Vielmo Cáceres¹, André Anjos da Silva²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Médico Geneticista. Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: andre.silva3@univates.br

Introdução: A displasia cleidocraniana (DCC) é uma displasia esquelética caracterizada por atraso no fechamento de suturas craniais, hipoplasia ou ausência de clavículas e múltiplas anormalidades dentárias. É uma doença rara (1:1.000.000 de indivíduos) e apresenta um padrão de herança autossômica dominante, embora a mutação *de novo* ocorra em 20 a 40% dos casos. Apresenta alta penetrância. O gene envolvido codifica uma proteína envolvida na diferenciação osteoblástica e maturação dos condrócitos. **Objetivo:** Relatar o caso de criança com displasia cleidocraniana, sob avaliação Genética. **Relato do Caso:** Menino de 8 anos, filho de casal hígido/sem distúrbios aparentes, não-consanguíneo, sem história familiar de doenças genéticas, idade materna de 28 anos. Nascido com 41 semanas por parto vaginal, envolto em líquido meconial, Apgar 1/5, peso 2650g. Tomografia de crânio com um mês de vida mostrou importante deformidade da calota craniana e área isquêmica extensa. Com 1 ano e 8 meses, foi submetido à terceiroventriculostomia por cisto cerebral temporoparietal. Aos 2 anos, apresentava fontanelas amplas (principalmente região posterior) e múltiplos ossos wormianos, ausência de clavículas, denteição atrasada, clinodactilia de quinto quírodáctilo, manobra de adução de ombros positiva, hipertelorismo, implantação baixa das orelhas, agenesia de formação óssea craniana, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM), retardo da maturação óssea. Passou a apresentar crises convulsivas aos 2 anos e 10 meses, manejadas com ácido valproico. Foi necessário órtese torácica para auxiliar na postura com cerca de 4 anos. Aos 6 anos, mostrava dificuldade para escutar, sinusopatia de repetição e dor torácica esternal à movimentação. Aos 7 anos, apresentava cefaleia eventual, dentes sépticos e dificuldade visual para leitura. Queixas de dores em membros inferiores e persistência da dificuldade para fala somaram-se ao quadro. Paciente segue acompanhamento na genética com dosagem de cálcio, vitamina D e PTH regulares, além de seguimento na fonoaudiologia, neurologia, otorrinolaringologia, fisioterapia e dentista. **Discussão/Conclusão:** O diagnóstico do paciente foi feito baseado na clínica apresentada e nos achados radiológicos, uma vez que o quadro é compatível com displasia cleidocraniana, principalmente pela ausência de clavículas e anormalidade no fechamento das fontanelas. Além disso, outros sinais e sintomas apresentados pelo paciente são previstos na síndrome, como alterações otológicas e dor torácica. Os pais foram investigados, através de radiografia de crânio e tórax, e não foram encontradas anormalidades, validando a hipótese de ser uma mutação *de novo*.

RELATO DE CASO DE UMA MENINA COM SÍNDROME DE DOWN COM CARIÓTIPO 48,XX,+21,+der(22)

Carina Saraiva Eidt¹, Carolina da Silva Stumpf¹, André Anjos da Silva²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Médico Geneticista. Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é a trissomia mais prevalente na espécie humana e seus achados já estão definidos na literatura. Pequenos marcadores cromossômicos (PMC) são pequenos segmentos anormais de cromossomos que podem conter regiões de cromatina codificantes ou não. Assim, um indivíduo com esta patologia pode apresentar ou não características de excesso de material genético. **Objetivo:** Relatar o caso de uma criança com o raro cariótipo 48,XX,+21,+der(22). **Metodologia:** relato de caso da história médica, exames clínicos e laboratoriais (cariótipo GTG, análise de FISH com sondas de biblioteca para os cromossomos 21 e 22 e alfa satélite para os cromossomos 14 e 22, array CGH). **Relato de Caso:** menina de 6 anos, filha de casal hígido/sem diismorfias, não-consanguíneo, sem história familiar de doenças genéticas, idade materna 25 anos e paterna 30 anos. Nascida a termo, peso 2985g, perímetro cefálico 33 cm, Apgar 9/9. O diagnóstico de SD foi aos 5 dias de vida, por cariótipo GTG em sangue periférico: 48,XX,+21,+mar[30 células]. Após 2 anos, foi realizado novo cariótipo, cujo resultado foi “48,XX,+21,+21q-[22 células]”. Foi encaminhada à genética devido aos resultados controversos nesses dois exames. Na primeira consulta com equipe de genética, visualizada face típica de SD, hipotonia global e atraso de linguagem, peso e estatura no p50 para SD; sem outros achados. Ecografia do trato urinário e ecocardiograma foram normais. Em nosso seguimento, foi realizado novo cariótipo: 48,XX,+21,+der(22)[94 células]. O mesmo estudo nos pais revelou cariótipo masculino normal para o pai e 47,XX,+der(22) para a mãe. FISH utilizando sondas de biblioteca sugeriu que a origem do marcador era do cromossomo 22. A análise por array CGH da mãe resultou normal, confirmando que o material do cromossomo marcador é de DNA satelitado e provavelmente de região centromérica. **Discussão/Conclusão:** Existem 40 casos relatados de pequenos marcadores cromossômicos em pacientes com SD, são, contudo, infreqüentes os com marcadores de 22. O marcador de cromossomo 22 é o segundo mais prevalente na população geral, com risco de 7% de manifestar-se fenotipicamente; entre as características clínicas possíveis estão àquelas associadas à Síndrome do Olho do Gato. Quanto à análise laboratorial, os arrays não cobrem as regiões de DNA alfa-satélite e de centrômeros porque não são regiões que contêm sequências relevantes, havendo a necessidade de análise por FISH. Esse complexo arranjo cromossômico ilustra a importância da adequada avaliação laboratorial realizada com mais de um tipo de exames específicos.

RELATO DE CASO DE UMA MENINA COM SÍNDROME DE TURNER COM CARIÓTIPO 45 X, 46 XY

Carolina Zamboti Rodrigues Silva¹, Letícia Leão Alvarenga¹, Sodriane D'Avila¹, André Anjos da Silva²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Médico Geneticista. Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS

Contato: leticia.leao12@hotmail.com

Introdução: A síndrome de Turner é um distúrbio cromossômico com incidência de uma a cada 2.500 meninas. A disgenesia gonadal pode resultar em anomalias da diferenciação sexual que podem apresentar-se sob diversos fenótipos. **Objetivo:** Relatar o caso de uma criança com o cariótipo mosaico 45 X, 46 XY. **Metodologia:** relato de caso utilizando-se da história médica, exames clínicos e laboratoriais (teste de triagem neonatal, , exames séricos gerais e hormonais, cariótipo, ecografia abdominal e ecocardiograma). **Relato de Caso:** o presente relato diz respeito a uma menina de 14 anos, filha de um casal hígido/sem distorções aparentes, não consanguíneo, sem história familiar de doenças genéticas, idade materna de 40 anos . Nascida a termo, peso 3.210g. Teste de triagem neonatal (Teste do pezinho) sem alterações; desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Aumento clitoriano percebido por volta dos dois anos, mas nunca avaliado anteriormente. Procurou endocrinologista por amenorreia primária associada a aumento de pilificação e hipertrofia clitoriana. Pubarca por volta dos 11 anos e mantendo-se em baixa estatura. Ao exame físico, apresenta baixa implantação posterior dos cabelos, pilificação facial, cubitus valgo, hálux valgo bilateralmente e pés planos. Exames laboratoriais apresentaram hormônio tireoestimulante (TSH) normal, testosterona muito elevada, hormônios folículo estimulante (FSH) e luteinizante (LH) altos; além de não ter sido identificado ovários e anexos ovarianos à ecografia abdominal. Ecocardiograma sem alterações. Após a realização do cariótipo, constatou-se a Síndrome de Turner (45X, 46 XY [8,32]). Foi realizada gonadectomia, o material foi enviado para análise patológica e identificou-se gonadoblastoma com extensa calcificação distrófica. Pelo aumento clitoriano, foi indicada clitoroplastia. Solicitou-se o uso de hormônio do crescimento (GH) para tentativa de avanço na estatura. **Discussão/Conclusão:** O diagnóstico da paciente foi feito baseado na clínica apresentada - baixa estatura, cubitus valgo e hipertrofia clitoriana - e nos achados laboratoriais, como FSH alto e não identificação de ovários e anexos ovarianos. O mosaicismo 45,X/46,XY exige atenção ao ser estudado, a fim de definir a diferenciação sexual e suas implicações terapêuticas. Segundo a literatura, a prevalência de sequências do cromossomo Y em pacientes com Síndrome de Turner é de 0% a 61%, na dependência da população estudada. Pacientes com Síndrome de Turner com mosaicismo Y de Turner devem fazer gonadectomia laparoscópica profilática, uma vez que a cirurgia apresenta baixo risco e os gonadoblastomas podem se transformar em neoplasmas malignos de células germinativas.

RELATO DE CASO: PACIENTE COM *SITUS INVERSO TOTALIS* SUBMETIDO À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Patricia Tirelli Lena¹, Camila Ribas Stefanello¹, Rafael Ceron², Rafael Widholzer Rey^{2,3}, Nei Antônio Rey^{2,3}, Juarez Rode^{2,3,4}

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado – RS

² Cirurgião do Serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre – RS

³ Preceptor da Residência de Cirurgia Cardíaca do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre – RS

⁴ Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado – RS

Contato: patriciatirellilena@gmail.com

Introdução: O *situs inverso totalis* é uma anomalia congênita, na qual, por defeito de rotação das vísceras na fase embrionária, há uma situação de imagem em espelho, com fígado posicionado do lado esquerdo, baço do lado direito, coração com rotação para lado direito, aorta ascendente à esquerda descendente à direita e veias cavas superior e inferior à esquerda, entre outras alterações. Essa anomalia é considerada rara. **Objetivo:** O atual relato tem como objetivo evidenciar a realização de cirurgia de revascularização do miocárdio em pacientes com essa alteração anatômica. **Metodologia:** Foi realizado um estudo qualitativo, descritivo e que utiliza como procedimento técnico o relato de caso, os dados foram coletados através da análise de prontuário, do quadro clínico, evolução, exames complementares e pesquisa bibliográfica na literatura. **Relato do Caso:** Paciente *situs inverso totalis*, masculino, 54 anos, natural do interior do Rio Grande do Sul, tabagista ativo, infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST prévio, com coronariopatia obstrutiva com lesões severas em artérias: descendente anterior, circunflexa, coronária direita. Devido à gravidade da coronariopatia, a cirurgia de revascularização coronariana foi a escolha de tratamento. A cirurgia consiste em utilizar um enxerto arterial ou venoso, criando uma nova circulação para as áreas atingidas pelos bloqueios coronarianos, usando circulação extracorpórea.

RELATO DE CASO: POLIPOSE GÁSTRICA HEMORRÁGICA

Andressa Camila Tasca², Eduardo Dallazen², Hanny Kirszenworcel Pereira², Sofia Marasca Giongo², Luis Fernando Pereira¹, Renato Martinez Pereira¹, Ramatis Birnfeld de Oliveira³

¹ Médicos no Hospital Tacchini – Clínica do Sistema Digestório, Bento Gonçalves, RS

² Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

³ Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: edu_dallazen@hotmail.com

Introdução: Pólipos gástricos são considerados nódulos ou massas que se projetam pela mucosa até o lúmen gástrico ou intestinal e são entidades pouco comuns, havendo um número restrito de casos relatados na literatura. São comumente vistos em associação a outras síndromes como Polipose Juvenil, síndrome de Garder, Síndrome de Jeghers e Síndrome Cronkhite-Canadá, porém podem ocorrer em pacientes sem histórico pregresso de doenças diagnosticadas, sendo achados ocasionais de endoscopias ou podem ocasionar sintomatologia de acordo com seu tamanho e localização. **Objetivo:** Relatar conduta adotada na evolução de paciente com polipose gástrica hemorrágica. **Metodologia:** Análise de prontuário, descrição cirúrgica e resultados de exames, em que foram identificados múltiplos pólipos de tamanhos variados e com áreas de hemorragia difusa, que por serem de número muito elevado impossibilitaram o tratamento endoscópico. **Resultados:** Paciente feminina, 42 anos, sem comorbidades prévias, com sintomas de epigastralgia refratária ao tratamento e anemia recorrente. Foi feita investigação por endoscopia, polipectomias e biópsias, optando por gastrectomia total. Histopatologia revelou pólipos hiperplásicos, com medidas entre 0,8 e 5,7cm; e hiperplasia em 6 linfonodos abdominais. **Conclusão e discussão:** Os pólipos gástricos são divididos entre não neoplásicos e neoplásicos e, dentre eles: não neoplásico hiperplásico, inflamatório ou hamartoso e, os neoplásicos, adenomas, carcinomas e carcinoides. Pólipos hiperplásicos ocorrem em 60% dos casos, localizando em 29% dos casos no corpo, 27% no antro e 22% em fundo gástrico. A taxa de transformação maligna está relacionada ao tipo histológico e ao tamanho do pólipo e é estimada em 18% para pólipos adenomatosos, quando, para pólipos hiperplásicos essa taxa é de 1,5-4,5%. Metaplasia ocorre em 16,7% dos pólipos hiperplásicos e em 72% dos pólipos adenomatosos, ocorrendo, mais comumente, na mucosa perilesional, que está constantemente infiltrada por elementos polimorfonucleados. Baseado nisso, concluímos que os pólipos encontrados no quadro do paciente estão dentro das ocorrências mais comumente encontrados. A sintomatologia pode variar de apresentações inespecíficas a sangramentos ocultos, anemia e hemorragia digestiva ocasionada por erosão ou ulceração da superfície do pólipo. Quanto maior o pólipo, maior as chances de ele passar pelo antro gástrico até o piloro, causando obstrução intermitente. O tratamento, neste caso, é exclusivamente cirúrgico devido ao grande número de pólipos hemorrágicos, sendo indicada gastrectomia e posterior análise histopatológica dos achados.

RELATO DE CASO: SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRAU

Roberto Lemos dos Santos¹, Rodrigo Spinato Morlin¹, Isaac Bertuol², Rafael Seewald³

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates

² Médico oncologias no Hospital Bruno Born e professor do curso de Medicina da Univates.

³ Médico neurocirurgião no Hospital Bruno Born e professor do Curso de Medicina da Univates.

Introdução: O Sarcoma pleomórfico, anteriormente denominado na literatura como fibro-histiocitoma maligno, trata-se de um grupo de tumores de tecido mole caracterizados por um pleomorfismo citológico considerável, com presença de células multinucleadas bizarras e arquitetura estoriforme, sendo de rara ocorrência em regiões como cabeça e pescoço e é considerado o sarcoma mais comum em adultos. **Objetivo:** Relatar um caso clínico e realizar revisão de literatura a respeito de sarcoma pleomórfico de alto grau de calota craniana. **Metodologia:** Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica em base de dados como PubMed. **Relato do caso:** Homem de 22 anos, com história prévia de neurofibromatose do tipo 1, com lesão em calota craniana. Ressonância nuclear magnética de encéfalo (RNM) evidenciava lesão osteolítica comprometendo a cúpula da calota craniana em região occipital direita. Exame anátomo-patológico (AP) evidenciou neoplasia mesenquimal fusocelular com áreas mixoides predominantes com presença de atipias. Exame de imunohistoquímica apresentou Proteína S-100 negativa, Ki-67 positiva em 30% das células, proteína glial (GFAP) negativa, actina de músculo liso (AML) positiva e citoqueratinas (AE1 + AE3) negativo, com diagnóstico compatível com sarcoma pleomórfico de alto grau (grau 3 histológico). **Discussão:** O fibro-histiocitoma maligno (MFH), um sarcoma pleomórfico de origem incerta foi descrito inicialmente por O'Brien e Stout em 1964. É o tipo de sarcoma primário de tecido mole em adultos; de rara ocorrência em crianças. O MFH tem maior incidência nas extremidades (68%) e na cavidade retroperitoneal (16%), podendo ocorrer em quase qualquer lugar do corpo. Na literatura há poucos casos relatados de sua ocorrência região do couro cabeludo e da cabeça. **Conclusão:** Apesar de não ser convencional a ocorrência em calota craniana não se pode descartar a hipótese de ser um MFH. De acordo com a literatura, a sobrevida para quem tem este tumor está relacionada à capacidade de realizar ressecção completa dele e a utilização correta de terapia adjuvante.

RELATO DE CASO: USO DE MODELADOR NASOALVEOLAR EM PACIENTES COM FENDA PALATINA UNILATERAL

Bárbara Caroline Gomes da Silva¹, Eliege Bortolini¹, Débora Block Sanderson¹, Fernanda Salvagni Moreira¹, Alain Viegas², Ramatis Birnfeld de Oliveira³

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS

² Fundef Lajeado, RS

³ Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: barbijubach@gmail.com

Introdução: As fissuras de lábio e palato (FLP) também conhecidas como lábio leporino, que varia de um pequeno entalhe na borda da mucosa labial até a divisão completa do palato, são malformações congênitas, decorrentes da falta de fusão do palato durante o período intrauterino, que deveria ocorrer entre a quarta e a oitava semana de gestação, sendo incluída entre as anomalias mais comuns. Tendo por base a literatura que aborda a temática, a etiologia das malformações faciais ainda é desconhecida, no entanto, existem evidências que fatores genéticos e ambientais atuam em associação na origem das fissuras lábio palatinas. Dentre os fatores ambientais destacam-se: doenças durante a gravidez, uso abusivo de drogas, uso de álcool ou cigarros, a realização de raios-x na região abdominal, idade dos pais, deficiência nutricional, medicamentos anticonvulsivantes ou corticoides durante o primeiro trimestre gestacional, entre outras. No Brasil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, existe em média uma criança com fissura para cada 650 nascidas, totalizando aproximadamente 5800 novos casos todos os anos. As primeiras dificuldades encontradas pelos recém-natos portadores dessa má formação referem-se à alimentação, pois a fissura impede a formação do vácuo relativo que permite a sucção do leite do mamilo ou da mamadeira, porém muitos outros aspectos sociais e psicológicos estão envolvidos. Assim, visando melhorar a vida dessas crianças, a abordagem cirúrgica é essencial. Nosso estudo baseia-se na utilização de modelador nasoalveolar para melhorar a simetria nasal e reduzir a largura da fenda palatina. **Objetivo:** verificar a influência do uso prévio de modelador nasoalveolar em paciente infantil com fenda de palato, para melhorar a simetria nasal e auxiliar posteriormente na cirurgia reparadora da fenda palatina. **Metodologia:** relatar a evolução do caso de fenda de palato com uso de modelador nasoalveolar pelas acadêmicas de medicina. O trabalho caracteriza-se como um estudo de caso clínico realizado com paciente L.C.M., sexo feminino, 1 ano e 2 meses. A mesma teve diagnóstico de fenda de palato unilateral completa. O estudo de caso foi baseado em literatura, dados médicos e imagens do pré e pós-operatórios da paciente, fornecidos pelo médico cirurgião. **Resultados e conclusões:** Após o uso da placa nasoalveolar (*dynamic presurgical nasal remodeling – DPNR*) por aproximadamente dois meses, a paciente apresentou melhor formato na narina lesada pela modelação da mesma. Com isso, é possível observar que o uso da placa-molde contribuiu para resultados mais satisfatórios do formato nasal após a cirurgia. O trabalho proporcionou maior conhecimento teórico sobre paciente infantil com fenda de palato, sobre cirurgia nasal de reconstrução e novas técnicas médicas e também o contato com uma instituição prática que realizou o procedimento (Fundef- Lajeado).

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR NO FETO: RELATO DE UM CASO

Camila de Andrade Brum^{1,2}, Luiz H. S Nicoloso², Antônio Piccoli Jr.², Natássia Sulis², Luiza Van Der Sand², Camila Ritter², Gabriel Abech², Victória Antunes², Augusto Shimanoe², Gabriela Marin², Matheus de Moura², Fernanda Greinert², Maria Angélica Ferreira², Paulo Zielinsky²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

² Fundação Universitária de Cardiologia, Instituto de Cardiologia do RS

Contato: andradebrum@gmail.com

Introdução: As arritmias cardíacas fetais têm uma prevalência de 0,4 a 0,6% das gestações, sendo que as taquicardias fetais podem determinar importante repercussão para o conceito, têm elevada taxa de mortalidade e podem interferir no curso natural da gestação. O ecocardiograma fetal é uma ferramenta importante tanto para o seu diagnóstico, quanto para sua evolução e acompanhamento da resposta ao tratamento utilizado. **Objetivo:** relatar um caso de taquicardia supraventricular sustentada (TSVS) em um feto com repercussão hemodinâmica importante e excelente resposta ao tratamento. **Relato de caso:** uma paciente de 27 anos, com 24 semanas de gestação foi encaminhada com diagnóstico fetal de taquicardia supraventricular sustentada com condução A:V 1:1, frequência cardíaca média de 260 bpm, hidropisia severa (edema de pele, derrame pericárdico, derrame pleural e ascite importantes), na vigência de tratamento transplacentário com digoxina. O ecocardiograma fetal realizado na internação seguiu a abordagem sequencial segmentar e demonstrou TSVS com condução A:V 1:1, intervalo VA longo, frequência cardíaca de 280 bpm, presença de sinais de hidropisia importante (derrame pleural à direita, ascite, derrame pericárdico e sinais de edema de pele), sem alterações estruturais cardíacas. Foi associado sotalol na dose de 160 mg/dia. No terceiro dia de internação permanecia em TSVS, tendo sido aumentado a dose de sotalol em 80 mg, que foi gradativamente aumentada a cada 3 dias, até completar a dose máxima diária de 480 mg/dia. Foram realizados ecocardiogramas fetais e eletrocardiogramas diários na gestante. A dosagem sérica de digoxina manteve-se dentro dos níveis adequados. No vigésimo terceiro dia de internação houve reversão da TSV e diminuição progressiva dos sinais de hidropisia. Recebeu alta hospitalar no trigésimo terceiro dia após início do sotalol, em ritmo sinusal, tendo havido reversão completa da hidropisia. Foi mantido tratamento de manutenção com digoxina 0,5 mg/dia e sotalol 480mg/dia, **Conclusão:** O tratamento transplacentário precoce da TSVS fetal modifica a sua história natural, havendo reversão a ritmo sinusal e da hidropisia na maioria dos casos.

TRATAMENTO DE QUEIMADURA ELÉTRICA COM PRESSÃO NEGATIVA, MATRIZ DÉRMICA E ENXERTO DE PELE

Francisco Tostes¹, Jessica Talheimer², Vitor Hugo Galerani Peijo², Osvaldo Iha Yoshida²,
Ana Cristina Eickhoff²

¹ Clínica Francisco Tostes, Lajeado, RS

² Acadêmicos do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: osvaldoyoshi@gmail.com

Introdução: Paciente admitido na emergência após queimadura elétrica ter levado a necrose de tecido em pé esquerdo, principalmente na região do maléolo medial e também na topografia plantar, no hálux, no segundo, terceiro e quarto quirodáctilos. O paciente foi eleito para o tratamento com pressão negativa, matriz dérmica e enxerto de pele. **Metodologia:** Foi realizado o correto debridamento da lesão necrosada em maléolo medial, para transformá-la em ferimento agudo, com exposições tendíneas e do maléolo medial que foram expostos a pressão negativa de 100 mmHg contínuos com intensidade 2 e reservatório. Foram realizadas duas trocas do reservatório, realizadas a cada 4 dias e o sistema retirado 3 dias após a última troca. Realizou-se então aplicação de matriz dérmica em área com exposição óssea do maléolo para viabilizar o enxerto de pele. A matriz dérmica mantém a estrutura celular, servindo de arcabouço para a reconstrução e migração celular, permitindo melhor adesão e vascularização do enxerto de pele, assim como resultados estéticos e funcionais, com pouca ou nenhuma alteração de elasticidade após o final do tratamento. Foi realizado enxerto de pele nas regiões do maléolo medial e plantar, ficando ainda expostas as articulações interfalangeana e o maléolo medial. O vácuo clínico foi novamente utilizado na região do maléolo medial e após retirar o paciente teve alta clínica. O paciente apresentava deficiência de cicatrização na região maleolar após 3 meses, foi outra vez submetido ao debridamento, vácuo clínico e matriz dérmica no local com acompanhamento clínico por mais 1 mês exibindo cicatrização satisfatória da lesão. **Resultados:** A lesão, antes necrótica, foi tratada satisfatoriamente com resultados estéticos e funcionais para o paciente. **Conclusão:** O uso de tratamento a vácuo e de matriz dérmica apresentou bons resultados estéticos e funcionais.

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS ROTOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA

Juliana Ribas Escosteguy¹, Isaac Bertuol², Claudete Rempel³

¹ Acadêmica de Medicina da Univates, Fonoaudióloga, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente

² Médico especialista em Neurocirurgia e em Neurorradiologia Intervencionista- Hospital Bruno Born-Lajeado, RS. Professor do curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

³ Professora do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Univates.

Contato: jurescosteguy@gmail.com

Introdução: Aneurismas intracranianos (AIs) são dilatações das paredes de artérias intracranianas, devido a defeitos em sua camada média. A importância de sua rápida detecção se deve ao risco de ruptura e de hemorragia subaracnoide (HSA), ruptura a qual representa cerca de 75% de todas as causas de HSA, com alta taxa de mortalidade (em torno de 45%), sendo o diagnóstico e o tratamento precoce fundamentais para preservação da vida e diminuição das complicações e sequelas. O tratamento de aneurismas rotos requer abordagem emergencial e cirúrgica e a escolha da técnica adequada exige atenção de aspectos como classificação, localização e tamanho do aneurisma e depende de fatores como a condição do paciente e a habilidade do neurocirurgião. São duas as modalidades de tratamento: a clipagem microcirúrgica (colocação de grampos), procedimento corriqueiramente adotado após uma craniotomia, e a endovascular (embolização); na decisão, deve-se considerar dois objetivos: a oclusão completa e permanente do aneurisma e a preservação das funções neurológicas do paciente. **Objetivo:** Relatar o caso de três pacientes com aneurisma roto de artéria cerebral média e HSA, com efeito de massa e desvio de linha média, submetidos à craniotomia descompressiva; entretanto, após controle da HSA e do edema cerebral, em vez de clipagem imediata, foi realizada angiografia para visualização da lesão e optou-se por tratamento endovascular, procedimento realizado vinte e quatro horas após a craniotomia. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, exploratória e longitudinal, do tipo Relato de Caso. As informações serão coletadas por meio da revisão dos prontuários dos três pacientes, pertencentes ao setor de Neurocirurgia do hospital local. **Resultados e Discussão:** Dos três pacientes, um veio a óbito após o tratamento, o que corrobora os achados da literatura sobre elevada taxa de mortalidade. Há vários fatores que favorecem a escolha da clipagem microcirúrgica ou do tratamento endovascular; nos três casos do relato, a opção pelo tratamento endovascular foi realizada porque, após a craniotomia descompressiva tanto a condição dos pacientes, quanto a extensa experiência do neurocirurgião em neurorradiologia intervencionista, eram favoráveis à embolização e não à colocação de grampos. **Conclusão:** Pode ser viável a realização de tratamento endovascular em pacientes com aneurisma roto submetidos à craniotomia descompressiva.

TROMBOCITOPENIA IMUNE NO LACTENTE PÓS VACINA PENTAVALENTE: RELATO DE CASO

Nicole Dalpiaz Glapinski¹, Claudete Rempel², Luiz Fernando Kehl³

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS

² Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

³ Médico Pediatra, Professor do Curso de Medicina da Univates, Lajeado, RS.

Contato: nicoledglapinski@gmail.com

Introdução: Trombocitopenia Imune (*Immune thrombocytopenia* (ITP) em inglês), Púrpura Trombocitopênica Imune e Púrpura Trombocitopênica Idiopática são sinônimos que determinam uma desordem hematológica autoimune caracterizada por destruição imunológica de plaquetas previamente normais, sendo mais comum ocorrer por um estímulo desconhecido. ITP é rara, possuindo incidência de 3 a 5 casos a cada 100.000 indivíduos. Trombocitopenia Imune pode ser definida como contagem plaquetária inferior a 100.000/ μ L na ausência de outras causas. Quanto ao termo lactente, é determinado como a fase do desenvolvimento infantil entre 29 dias e 2 anos, exclusiva, de idade; é conhecido, também, como primeira infância. Trombocitopenia Imune é uma desordem hematológica comum na Pediatria, com frequência de 2,2 a 5,3 casos a cada 100 000 crianças/ano. Além disso, o pico de incidência costuma ser entre 5 e 6 anos de idade, sendo menos comum ocorrer em pacientes com menos de 1 ano de idade. Aproximadamente 70% a 90% dos pacientes com ITP apresentam remissão espontânea dentro de 12 meses depois do diagnóstico, porém o restante permanece com ITP cronicamente. A Vacina Pentavalente é uma vacina combinada com elevada imunogenicidade; é composta por toxoides de difteria e tétano, suspensão celular inativada de *Bordetella pertussis*, antígeno de superfície de hepatite B (HBs-Ag) e oligossacarídeos conjugados de *Haemophilus influenzae* do tipo b (Hib). A vacina foi implementada ao Calendário Básico de Vacinação brasileiro em agosto de 2012. São aplicadas 3 doses, sendo a primeira a partir dos dois meses de idade. Apesar de evento raro, a Trombocitopenia Imune é um possível evento adverso relacionado principalmente ao componente da hepatite B. **Objetivo:** Considerando o número reduzido de casos descritos na literatura, o presente estudo tem o objetivo de descrever o caso de um paciente lactente feminino, previamente hígido, que desenvolveu Trombocitopenia Imune após a primeira dose da vacina Pentavalente e relatar as reações descritas para a vacina a fim de informar sobre essa possível reação. **Metodologia:** Caracteriza-se como estudo qualitativo-descritivo, na forma de relato de caso. Como procedimentos metodológicos serão coletadas informações clínicas, laboratoriais e de imagem referentes ao quadro de Trombocitopenia Imune, contidas em prontuário médico do paciente em estudo, atendido em consultório particular (localizado em Estrela/RS) e no Hospital Nossa Senhora da Conceição (Porto Alegre/RS). Para o desenvolvimento da pesquisa, serão observados os aspectos éticos, conforme Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Univates. **Resultados esperados:** Os dados contidos em prontuários médicos serão analisados e comparados com a literatura a fim de estabelecer relação entre administração de vacina Pentavalente e o desenvolvimento de Trombocitopenia Imune no lactente.



R. Avelino Tallini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil
CEP 95900.000 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000
www.univates.br | 0800.7.07.08.09