

ISSN 2317-3009



Archives of Health
Investigation

Official Journal of the
Congresso Médico Universitário
São Camilo - **COMUSC**



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

**Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP**



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

**Centro Universitário São Camilo – Curso de Medicina
Congresso Médico Universitário São Camilo**

Reitor

Pe. Francisco de Lellis Maciel

Vice-Reitor

Pe. Leocir Pessini

Pró-Reitor Acadêmico

Carlos Ferrara Junior

Coordenadora de Graduação

Prof^a. Dr^a. Margareth Zabeu

Coordenador do Curso de Medicina

Prof^o. Osmar Clayton Person



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

Professores Orientadores

Prof^o. Dr. Rogério de Arantes Porto da Rocha de Oliveira

Prof^a. Dr^a. Maria Elisa Gonzales Manso

Com o apoio dos mestres...





Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

Comissão Organizadora

Diretoria

Presidente: Gabriela Menichelli Medeiros Coelho

Vice-presidente: Cecil Dominowski Ramos

Secretário: Lívia da Mata Lara e Mariana Salvalágio Nantes

Tesoureiro: Marcelo Fernando Gandara Calabria

Ensino: Tatiane das Graças Oliveira Vasconcelos e Isabella Bordim Rosa

Social: Andréia Natalia Azevedo Ferreira de Vasconcelos e
Laryssa Sanches De Laurentis

Científico: Amanda Pacanaro Landim e Débora Laterza Wingerter

Colaboradores

Assistente: Geraldo Gomes Morais

Tesoureiro: Daniela de Almeida Carvalho

Ensino: Rafael Akira Tzanno Murayama, Bruno da Cunha Raya,
Guilherme Souza Chaves e Leonardo Giglio Dragone

Social: Luiz Roberto Brito Catuta, Mariana Rodrigues Damião,
Gabriel Claudino de Jesus Carvalho e Tainá Chaia Rodrigues

Científico: Ana Clara Marcondes Dobre, Éderson Queirós Maia, Marcelo Valentim e
Isadora do Amaral Savino Tenorio Lisboa



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

Sobre o COMUSC

Os resumos que compõem a presente publicação tiveram sua origem em trabalhos desenvolvidos por acadêmicos e docentes do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, por vezes contando com o apoio de outras instituições da área da saúde.

O Congresso Médico Universitário São Camilo (**COMUSC**) foi realizado nos dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013, tendo como tema a tríade “Ética, Raciocínio e Eficácia”.

Primeiramente, temos a **Ética**, aspecto intrínseco da identidade camiliana.

Em seguida, o **Raciocínio**, de suma importância na prevenção, atenção básica e diagnóstico no processo saúde-doença. Visto que ele é o instrumento adequado e preciso que permite associar os sinais e sintomas a determinado processo patológico, estabelecer um diagnóstico e o tratamento adequado.

A **Eficácia** entra como uma análise da conduta médica, se o tratamento foi efetivo e se o objetivo maior, seja a cura ou o correto manejo da doença, foi alcançado.

O **COMUSC** teve, deste modo, a finalidade de divulgar trabalhos de pesquisa e proporcionar atualização a graduandos de Medicina e médicos por meio de palestras, mesas redondas e workshops, abordando temas amplos e relevantes para a área médica.

As apresentações dos trabalhos, em forma de pôster ou apresentação oral, ocorreram, respectivamente, nas noites dos dias 17 e 18 de outubro de 2013, contando com trabalhos que se enquadraram nas categorias: (1) Epidemiológico/Ciências Sociais e Humanas e (2) Clínico. Todos os resumos aprovados para o COMUSC foram apresentados em forma de pôster, sendo que aqueles que obtiveram as melhores notas foram escolhidos para serem apresentados oralmente. O trabalho oral que obteve maior nota recebeu o **Prêmio Semmelweis**. A banca avaliadora foi composta pelos docentes e coordenadores do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo.

A divulgação dos resumos em anais ou periódicos indexados é uma forma de expor ao meio médico-acadêmico os trabalhos realizados por acadêmicos e docentes do curso de



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

Medicina do Centro Universitário São Camilo, contribuindo para o crescimento e consolidação do curso. Assim, conseguimos que os anais fossem publicados na Revista Archives of Health Investigation (INSS 2317-3009).

Terminamos o editorial agradecendo a todos aqueles que contribuíram para a realização do **COMUSC**, em especial aos professores que se propuseram a avaliar os trabalhos e aos acadêmicos que enviaram suas produções.

Comissão Organizadora
São Paulo
Outubro de 2013

Programação

01 / ÉTICA/ 16 de outubro de 2013

Abertura

Horário: 18:00h às 18:30h

Local: Grande Auditório

Mesa Redonda - "Políticas em saúde: Revalida, PROVAB, residência obrigatória e Programa Mais Médicos"

Mediador: Dr. Prof. Marcelo Alvarenga Calil

Palestrantes

Dr. Florisval Meinão

Dr. Renato Azevedo

Dra. Irene Abramovich

Dra. Profa. Leontina C. Margarido

Horário: 18:30h às 19:30h

Local: Grande Auditório

Mesa Redonda - "Medicina e Espiritualidade"

Palestrantes

Dr. Prof. Oswaldir La Falce,

Dr. Prof. Maurício Liberato

Dra. Maria Helena Cocone

Dr. Pedro Gregori

Horário: 19:30h às 20:20h

Local: Grande Auditório

"Palhaços de Plantão"

Horário: 20:20h às 20:30h

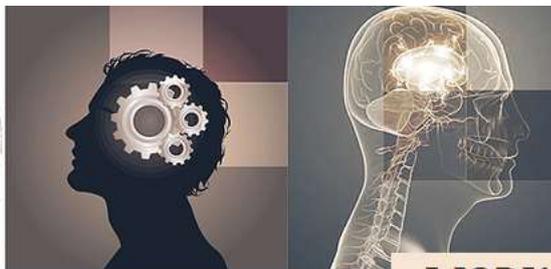
Local: Grande Auditório

Coquetel de Abertura

Horário: 20:30h às 21:00h

Local: Foyer de Eventos





WORKSHOPS

02 / RACIOCÍNIO/ 17 de outubro de 2013

Assinatura de Listas

Horário: 12:00h às 13:0h

Local: Grande Auditório

Painel - "Álcool e Drogas Ilícitas"

Palestrantes

Dr. Prof. Luiz Airton Saavedra de Paiva

Dr. Prof. Marcelo Iampolsky

Dr. Prof. Victor Fiorini

Horário: 13:00h às 13:50h

Local: Grande Auditório

Mesa Redonda –

"Parto: Escolha da mãe ou indicação obstétrica?"

Mediador: Dr. Marcelo Alvarenga Calil

Palestrantes

Dr. Marcelo Zugaib

Dra. Profa. Sara Soldera Modenez

Dr. Luiz Roberto Zitron

Dr. Prof. Mário Dolnikoff

Dr. Luciano Curuci

Horário: 13:50h às 14:40h

Local: Grande Auditório

Painel - "Visão Global da Retinopatia Diabética"

Palestrantes

Dra. Profa. Lenira Stella

Dr. Prof. Maurício Valverde Liberato

Dra. Profa. Mayumi Nawa

Horário: 14:40h às 15:20h

Local: Grande Auditório

Painel - "Quimioterapia e Radioterapia: indicações, efeitos adversos e resultados."

Horário: 15:20h às 16:00h

Local: Grande Auditório

Coffee Break

Horário: 16:00h às 16:30h

Local: Foyer de Eventos

Visitação aos Pôsters

Horário: 16:30h às 17:00h

Local: Pequeno Auditório

TC abdome

Palestrante

Dra. Marcela Cohen

Horário: 13:00h às 16:00h

Local: Laboratório de Imagem 01

Ausculta cardíaca

Palestrante

Dr. Paulo Lavítola

Horário: 13:00h às 16:00h

Local: Laboratório de Imagem 02

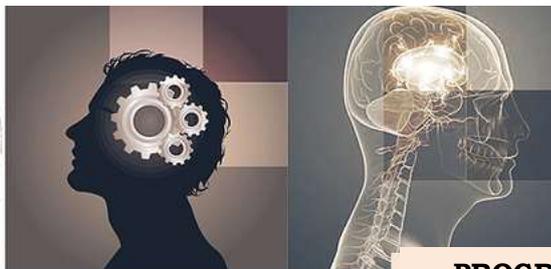
Medicina Tradicional Chinesa

Palestrante

Dr. Alexandre M. Shizumi

Horário: 13:00h às 16:00h

Local: Pequeno Auditório



PROGRAMAÇÃO

02 / RACIOCÍNIO/ 17 de outubro de 2013

Palestra - "Sífilis: do quadro clínico ao diagnóstico"

Palestrante: Dra. Profa. Alessandra Moraes

Horário: 17:20h às 18:00h

Local: Grande Auditório

Palestra - "Farmacovigilância"

Palestrante: Dr. Dirceu Raposo

Horário: 18:00h às 18:40h

Local: Grande Auditório

Palestra - "Distúrbio Hidroeletrólítico e Ácido-básico no PS"

Palestrante: Dr. Prof. Alexandre Mannis

Horário: 18:40h às 19:20h

Local: Grande Auditório

Palestra - " Reconhecimento Imediato do AVE"

Palestrante: Dr. Alexandre Pieri

Horário: 19:20h às 20:00h

Local: Grande Auditório

Palestra - "Coledocolitíase e suas complicações"

Palestrante: Dr. Prof. Jair Cremonin

Horário: 20:00h às 20:40h

Local: Grande Auditório

Anúncio das Apresentações Orais / Assinatura de Listas

Horário: 20:40h às 21:00h

Local: Foyer de Eventos

*** Apresentação dos Pôsters:**

Horário: 17h20 às 20h40

Local: Pequeno Auditório



03 / EFICÁCIA/ 18 de outubro de 2013

Assinatura de Listas

Horário: 12:00h às 13:00h

Local: Foyer de Eventos

Palestra - Probióticos na Saúde e na Doença (DANONE)

Palestrante

Nutr. Nadine Marques Nunes

Horário: 13:00h às 13:50h

Local: Pequeno auditório

Roda de Conversa - "Pneumologia"

Palestrantes

Dr. Rafael Stelmach

Dr. Nilton Junior

Dr. William Salibe

Horário: 13:00h às 13:50h

Local: Grande auditório

Discussão de Caso - "Hematologia"

Palestrantes

Dr. Prof. Afonso Cortez

Dra. Profa. Adriana Penna

Horário: 13:50h às 14:40h

Local: Grande Auditório

Painel - "Otorrinolaringologia no PS"

Palestrantes

Dr. Osmar Clayton Person

Dr. Fernando Veiga

Dr. Marcos Luiz Antunes

Dra. Mara Gândara

Dr. Carlos Rezende

Horário: 14:40h às 15:20h

Local: Grande Auditório

Painel - "Emergências pediátricas"

Palestrantes

Dr. Prof. Paulo Plaggert

Dra. Profa. Vania Tonetto

Horário: 15:20h às 16:00h

Local: Grande Auditório

WORKSHOPS

Técnica Cirúrgica

Palestrante

Dra. Marcela Cohen

Horário: 13:00h às 16:00h

Local: Laboratório de Imagem 01

Toxina Botulínica

Palestrante

Dr. Paulo Lavítola

Horário: 13:00h às 16:00h

Local: Laboratório de Imagem 02

Basic Life Support

Palestrante

Dr. Alexandre M. Shizumi

Horário: 13:00h às 16:00h

Local: Pequeno Auditório



Programação

03 / EFICÁCIA/ 18 de outubro de 2013

Coffee Break

Horário: 16:00h às 16:30h

Local: Foyer de Eventos

Visitação aos Pôsters

Horário: 16:30h às 17:0h

Local: Foyer de Eventos

***Apresentações Orais**

Horário: 17:20h às 20:00h

Local: Pequeno Auditório

Palestra - "Medicina Esportiva: Desafios"

Palestrante

Dr. Wilton Bastos

Horário: 17:20h às 18:00h

Local: Grande Auditório

Palestra - "Monitorização Hemodinâmica"

Palestrante

Dr. Luciano Azevedo

Horário: 18:00h às 18:40h

Local: Grande Auditório

Palestra - "Noções gerais em ortopedia: o essencial para o generalista"

Palestrante

Dr. Carlos Górios

Horário: 18:40h às 19:20h

Local: Grande Auditório

Palestra - "Palestra Motivacional"

Horário: 19:20h às 20:00h

Local: Grande Auditório

Encerramento - homenagens, premiações e agradecimentos

Horário: 20:00h às 20:40h

Local: Grande Auditório

Assinatura de Listas / Entrega de Certificados

Horário: 20:40h às 21:00h

Local: Foyer de Eventos



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

Trabalhos Premiados

Primeiro Lugar

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO NO HOSPITAL ESCOLA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Bastos CJV, Oliveira GI, Rosemberg S, Zaragoza TR, Modenez SS

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

Apresentadora: *Carla Juliana Vitorino Bastos*

Segundo Lugar

FREQUÊNCIA DE CARCINOMAS MAMÁRIOS EM BIÓPSIAS REALIZADAS NO GRUPO FLEURY – EXPERIÊNCIA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Stiepcich MMA, Cabrera R, Ciancio D, Mata MVM, Diogo AB, Mello GGN

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

Apresentadora: *Daniela Ciancio*

Terceiro Lugar

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE DADOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS DE PACIENTES COM CEFALÉIA ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO DE NEUROPEDIATRIA

Wajman L, Fugihara FP, Carvalho GCJ, Oliveira JG, Murayama RAT, Plaggert PSG

Categoria Clínico

Apresentador: *Rafael Akira Tzanno Murayama*



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

ACADÊMICOS DE MEDICINA E UBS VILA GUACURI

RODRIGUES TC*, FONTES PBM*, MANSO MEG**,
NAWA MU**, ALBUQUERQUE TS***

**Graduanda da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo. **Docente da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo*

**** Médico da Família – UBS Vila Guacuri – Organização Social Santa Catarina*

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: A disciplina Integração Academia, Serviço e Comunidade tem proporcionado o acesso à rotina de uma UBS, que conta com a Estratégia Saúde da Família (ESF); além do conhecimento da rede de atenção à saúde local, garantindo a oportunidade de vivenciar os princípios do SUS. **OBJETIVO:** Expor as atividades realizadas por um grupo de alunos do primeiro semestre do curso de medicina do Centro Universitário São Camilo durante seu estágio na UBS Vila Guacuri, município de São Paulo. **MATERIAL E MÉTODO:** O grupo de alunos teve contato com a prática da territorialização e com o perfil epidemiológico da população assistida através de visitas domiciliares acompanhando os ACS. Também participou da rotina interna da unidade, conhecendo a dinâmica da UBS. Posteriormente, o estágio estendeu-se aos demais níveis de atenção à saúde. Associada a estas constantes atividades práticas, melhor consolidação dos conhecimentos adquiridos foi obtida por meio de discussões em grupo dos casos analisados em campo de estágio, bem como aulas expositivas e debates com professores e preceptores. **RESULTADOS:** O grupo pode vivenciar a realidade epidemiológica local e compreender as adaptações da rede frente às demandas da comunidade, analisando os benefícios e limitações do SUS. **CONCLUSÃO:** O contato precoce com o serviço de saúde possibilita experiência



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

enriquecedora resultando em um aprendizado mais humanizado e adequado às necessidades da população.

DESCRITORES: Graduação Médica na APS; Educação Médica; Integração Academia Serviço Comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS, Política Nacional de Humanização. 1ª ed. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde. v. 2. 2010.
2. Campos MAF, Forster AC. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. Rev bras educ med. 2008; 32: 83-9.
3. Duncan BB. et al. Medicina Ambulatorial: Conduas de atenção primária baseada em evidências. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
4. Segre M.; Ferraz FC. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública 1997;31: 538-42.

ANÁLISE DOS CARCINOMAS MAMÁRIOS MAIS FREQUENTES NAS PACIENTES ABAIXO DE 40 ANOS - EXPERIÊNCIA DO GRUPO FLEURY

STIEPCICH MMA^{*,**}, ARACAVAL MM^{*}, JAHIC GS^{**}, TEDESCO JLO^{**},
LAURIANO RCG^{**}, BRAGA I^{**}

^{*}Grupo Fleury.

^{**}Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo

Categoria Clínico

INTRODUÇÃO: O câncer de mama (CA) é uma das principais causas de óbito por câncer em mulheres jovens, com consequências físicas e sociais bastante significativas na vida das pacientes acometidas. No Brasil são escassas as informações referentes aos tipos e graduação histológica dos CAs nas pacientes abaixo de 40 anos atendidas em serviços privados de saúde. Analisamos neste trabalho esses dados, obtidos a partir de biópsias por agulha (Bx) orientadas por exames de imagem realizadas no Grupo Fleury. **OBJETIVO:** Analisar os resultados de biópsias de mama verificando os tipos histológicos mais frequentes nas pacientes abaixo de 40 anos. **MATERIAL E MÉTODO:** Levantamento retrospectivo das Bx no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2012, avaliando os diferentes tipos (TH) e graus histológicos (GH) dos CAs na faixa etária (FE) abaixo de 40 anos. **RESULTADOS:** Das 7657 biópsias realizadas no período, 1915 foram de pacientes até 40 anos (FE40). Diagnóstico de CA foi feito em 1537 pacientes, com 190 casos na FE40. Os TH e GH mais frequentes foram o carcinoma ductal invasivo sem outras especificações (CDI, 75,9% - GH1 13,9%; GH2 31,6%; GH3 27,8%), seguido pelo carcinoma ductal *in situ* (CDIS, 22,5%) e carcinoma lobular invasivo (CLI, 1,6%). Nas demais FE, observamos CDI GH3 em 14,2% (41-60 anos), 11,1% (61-75 anos) e 12,6% (acima de 76 anos). **CONCLUSÃO:** Nas pacientes mais jovens, há proporção



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

significativa de casos com menor diferenciação histológica, refletindo a maior agressividade dos CAs, com implicações significativas na abordagem oncológica necessária para essa faixa etária.

DESCRITORES: Câncer; Mama.

REFERÊNCIAS

1. Anders CK, Hsu DS, Broadwater G, et al. Young age at diagnosis correlates with worse prognosis and defines a subset of breast cancers with shared patterns of gene expression. *J Clin Oncol.* 2008; 26(20):3324-30.
2. Azim HA Jr, Michiels S, Bedard PL, et al. Elucidating prognosis and biology of breast cancer arising in young women using gene expression profiling. *Clin Cancer Res.* 2012;18(5):1341-51.
3. Caleffi M, Ribeiro RA, Duarte Filho DL, et al. A model to optimize public health care and downstage breast cancer in limited-resource populations in southern Brazil (Porto Alegre Breast Health Intervention Cohort). *BMC Public Health.* 2009;13;9:83.
4. Lee BL, Liedke PE, Barrios CH, Simon SD, Finkelstein DM, Goss PE. Breast cancer in Brazil: present status and future goals. *Lancet Oncol.* 2012;13(3):e95-e102.
5. Ministério da Saúde [http:// tabnet.datasus.gov.br/ cgi/tabnet.exe?idb2011/f2302.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2011/f2302.def)- acessado em 22/06/2013
6. Yankaskas BC. Epidemiology of breast cancer in young women. *Breast Dis.* 2005-2006;23:3-8.

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE DADOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS DE PACIENTES COM CEFALÉIA ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO DE NEUROPEDIATRIA

WAJMAN L*, FUGIHARA FP*, CARVALHO GCJ*, OLIVEIRA JG*,
MURAYAMA RAT*, PLAGGERT PSG**

* Centro Universitário São Camilo – SP

** Instituto da Criança (HC-FMUSP) e Centro Universitário São Camilo-SP

Categoria Clínico

INTRODUÇÃO: A queixa de cefaleia na população pediátrica é uma das dores mais comuns². A prevalência de cefaleia aumenta com a idade, e pode ter consequências importantes prejudicando a qualidade de vida dos pacientes¹. Outras características, como a qualidade e intensidade de dor, são difíceis de avaliar em pediatria. No entanto, conhecer as características das cefaleias nessa população permite correto diagnóstico e instituição rápida do tratamento, que não deve ser postergado.

OBJETIVO: Caracterizar através de dados demográficos e clínicos uma amostra de pacientes pediátricos com queixa de cefaleia. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi realizado trabalho retrospectivo através da análise de prontuários de pacientes consecutivos que se apresentaram ao Ambulatório de Neuropediatria do Hospital Darcy Vargas, São Paulo – SP, no período de 2005 a 2012 num total de 109 pacientes. Foram considerados elegíveis para o estudo, aqueles com queixa principal de cefaleia. Todos pacientes foram atendidos pelo mesmo médico neuropediatra que usou para diagnóstico os critérios estabelecidos pela Sociedade Internacional de Cefaléia. Foram tabulados os dados demográficos e clínicos para posterior caracterização dessa amostra de pacientes. **RESULTADOS:** Foram encontrados 109 casos de cefaleia distribuídos entre 63 pacientes do sexo feminino e 46 do sexo masculino, com média



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

de idade de 10 anos. A frequência das crises foi de aproximadamente 9 dias no mês. O local com maior relato de dor foi região frontal bilateral. Quanto ao diagnóstico foram encontrados 52 casos de migrânea sem aura, 25 com aura e 13 com cefaleia indeterminada. Dor pulsátil foi relatada em 62 casos. Intensidade forte em 52 casos, moderada em 40, e leve em 8 casos. **CONCLUSÃO:** A prevalência de cefaleia é mais frequente na faixa entre 7 a 13 anos, com frequência média de 9 crises por mês e história familiar de primeiro grau positiva em 31 por cento dos pacientes. A maioria das cefaleias são de forte intensidade, pulsátil, não tem aura e predominam na região frontal bilateral.

DESCRITORES: Cefaleia; Pediatria; Prevalência.

REFERÊNCIAS

1. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS CEFALÉIAS. 2 ed. Sociedade Internacional de cefaleia, 2006.
2. Duarte RCB, Cavalcante EGN, Alvares VRC. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cefaleia atendidas no setor de Neuropediatria de dois hospitais de Belém - PA. Migrêneas cefaleias, 2008, vol. 11, p. 4-8.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

DOR FACIAL ATÍPICA: RELATO DE CASO

MURAYAMA RAT*, CARVALHO GCJ*, LAH ES*, FUGIHARA FP*,
WAJMAN L*, AROUCA EMG **, TOREZAN SW **, FORTINI I**

* *Centro Universitário São Camilo*

** *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*

Categoria Clínico

INTRODUÇÃO: A dor facial atípica (DFA) é uma doença peculiar com muitos sintomas inespecíficos e sobrepostos, além de ter estreita relação com fenômenos psicológicos. Sem anormalidades em exames laboratoriais ou de imagem, ocorre no território de inervação do nervo trigêmeo podendo ainda associar-se a dor cervical. Em geral é descrita como queimação, pressão ou outros descritores, podendo ser uni ou bilateral.

RELATO DO CASO: Paciente, 37 anos de idade, sexo feminino, branca, encaminhada à Liga de Cefaléia do HC-FMUSP, com queixa de dor mal localizada na face, do lado esquerdo e que alternava de lado, acometendo mandíbula, língua, dentes além de cervicalgia há 26 meses. Havia melhora parcial com uso de dispositivo intra-oral para tratamento de DTM e piora com estresse, frio e período pré-menstrual. Ao exame físico a paciente apresentava cervicalgia e DTM por dor miofascial e deslocamento de disco com redução bilateralmente. Não foram constatadas alterações neurológicas assim como em exames laboratoriais, TC e RM de crânio. Havia forte componente emocional associado quadro de dor crônica incapacitante. A conduta foi terapia medicamentosa com prescrição de miorrelaxante, anticonvulsivante e antidepressivo associada a acompanhamento psicológico com terapia cognitivo-comportamental. O resultado foi uma melhora significativa e controle da dor com acompanhamento atual de 8 meses. **DISCUSSÃO:** A DFA pode ser bastante incapacitante sendo seu diagnóstico difícil pela inespecificidade de sua sintomatologia,



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

forte envolvimento emocional e possível sobreposição com outras doenças, dessa forma a abordagem interdisciplinar é fundamental para seu manejo e sucesso do tratamento como observado no caso relatado.

DESCRITORES: Dor Facial Atípica; Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Agostoni E, Frigerio R, Santoro P. Atypical facial pain: clinical considerations and differential diagnosis. *Neurol Sci.* 2005; 26:71-4.
2. Friedman AP. Atypical facial pain. *Headache.* 1969; 9: 27-30.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO NO HOSPITAL ESCOLA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

BASTOS CJV*, OLIVEIRA GI*, ROSEMBERG S*,
ZARAGOZA TR*, MODENEZ SS**

* Acadêmico do curso de medicina do Centro universitário São Camilo.

** Docente do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: A quantidade de casos de sífilis e sífilis congênita é grande no Brasil. Tais doenças podem gerar repercussões tanto para a gestante quanto para o recém nascido podendo levar a lesões irreversíveis no concepto se não tratados adequadamente. **OBJETIVO:** Traçar a epidemiologia das gestantes infectadas pela sífilis no Hospital Escola do Curso de Medicina São Camilo – Hospital Geral de Carapicuíba, São Paulo. **MATERIAL E MÉTODO:** Descrever os casos de sífilis congênita notificados no Hospital Geral de Carapicuíba, no período de janeiro de 2012 a setembro de 2012. **RESULTADOS:** Foram notificados 11 casos de sífilis congênita em um total de 2811 recém nascidos (incidência de 0,3%). Das pacientes que realizaram o pré-natal, a maioria delas obteve seu diagnóstico no primeiro trimestre, e, dentre elas, metade realizou o tratamento. Quase todos recém-nascidos apresentaram VDRL positivo e receberam tratamento por 10 dias. **CONCLUSÃO:** As taxas de incidência de sífilis congênita no Hospital Geral de Carapicuíba se apresentam inferiores aos dados do ministério da saúde sobre a população brasileira. O ideal seria que a taxa de sífilis congênita fosse zero, porém o fato de ela ser menor que a taxa brasileira não significa que as ações de prevenção desse município são eficazes, mas sim que podem estar ocorrendo subnotificações da doença no município. Por ser uma

doença de fácil diagnóstico, e de simples acesso ao tratamento, não há justificativas para o que ocorram quaisquer casos no município.

DESCRITORES: Sífilis – Epidemiologia; Sífilis Congênita – Epidemiologia; Complicações Infeciosas na Gravidez.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE – FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Volume II: Influenza/Variola, p. 749-760. Brasília, agosto 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_II.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2013.
2. BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE – SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE – DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. BOLETIM EPIDEMIOLOGICO: SIFILIS. Ano I n^o 1. 2012. Disponivelem:<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52537/boletim_sifilis_2012_pdf_26676.pdfacessado dia 3 maio 2013>. Acesso em 13 jan 2013.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. I SIMPOSIO MINEIRO DE COMATE A SIFILIS CONGENITA. SIFILIS E SIFILIS CONGENITA: PANORAMA DO BRASIL. 04-05 dez. de 2008. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/copy_of_treinapres/isimposio-mineirocombate-a-sifilis-e-sifilis-congenita/Sifilis%20e%20SC%20Panorama%20Brasil%20-%20MG.pdf>. Acesso 19 fev 2013.
4. BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE: BRASIL MARCA DIA NACIONAL DE COMBATE À SIFILIS NESTE SÁBADO. Outubro 16, 2010 – 11:15. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/brasil-marca-dia-nacional-de-combate-sifilis-nestesabado>>. Acesso 13 jan. 2013.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

5. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE. GUIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, Caderno 6. p. 47-60. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_sifiles_congencon.pdf. Acesso em: 21 nov. 2012.
6. De Lorenzi DRS; Fiaminghi LC; Artico GR. Transmissão Vertical da Sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. FEMINA 2009; 7(2): 83-90
7. Dos Santos GHN et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(7):326-34.
8. Guinsburg R; Dos Santos AMN. Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita. Documento Científico – Departamento de Neonatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. 20 dez 2010. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/tratamento_sifilis.pdf>. Acesso em: 11 abril 2013.
9. Laguado NF, García MJ. Enfoque global de La sífilis congênita. méd.uis. 2011;24(2):201-15
10. Mesquita KO et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré natal. J bras Doenças Sex Transm 2012; 24(1):20-27
11. Saraceni V. A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita. 2005. Disponível em: <http://200.141.78.79/dlstatic/10112/123737/DLFE1816.pdf/vig_sifilis_e_gravidez.pdf>. Acesso em 17 dez 2012.
12. Vieira AA. Contribuição ao Estudo Epidemiológico de Sífilis Congênita no Município de Carapicuíba-SP: Ainda uma Realidade em 2002. J bras Doenças Sex Transm 2005; 17(1): 10-7.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

EVENTO “DIA DO ROSA”: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

BARQUET CC*, DIONYSIO BT*, LISBÔA AV*, NASCIMENTO AR*,
VELLENICH AC*, FRANCESCHINI J**

* Acadêmico do curso de medicina do Centro universitário São Camilo.

** Docente do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo.

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: No Brasil, a ocorrência de câncer de mama e colo de útero apresenta alta prevalência entre as mulheres, assim como as doenças sexualmente transmissíveis (DST), o que tem grande impacto na saúde pública. Neste cenário, a educação em saúde, focada diretamente ao público feminino, tem alta relevância, por contribuir na promoção da saúde e prevenção dos principais fatores de risco relacionados a essas doenças. Diante disto, foi desenvolvido o evento “Dia do Rosa”, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Selma, com a finalidade de promover educação em saúde, por meio de orientações sobre a importância da prevenção primária e secundária do câncer de colo de útero e das DST, para mulheres em geral que frequentam a UBS. **OBJETIVO:** Descrever o processo de construção do evento, em relação ao conteúdo abordado. **MATERIAL E MÉTODO:** O evento foi realizado a partir de palestra contendo informações relacionadas à prevenção primária e secundária do câncer de mama e colo de útero e principais DST, com linguagem voltada às usuárias da UBS. Para tanto foram utilizados recursos audiovisuais ilustrativos, materiais emborrachados representando as genitais masculina e feminina, preservativos, e material para coleta do exame de Papanicolau. **RESULTADOS:** Participaram do evento 46 usuárias da UBS. A palestra foi elaborada a partir de dados da literatura e realizada em local aberto na UBS Jardim Selma. A apresentação conteve dados estatísticos sobre a prevalência do câncer de mama e de colo de útero;



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

definições patológicas de DST; métodos de prevenção primária, com demonstração do uso correto de preservativos feminino e masculino, e secundária, com demonstração prática da realização do Papanicolau e autoexame das mamas; principais tratamentos das doenças em questão. **CONCLUSÃO:** O evento realizado permitiu abordagem de temas de extrema relevância para a saúde da mulher, de acordo com a demanda da UBS. Eventos desta natureza são fundamentais para estimular a educação em saúde direcionada à comunidade, contribuindo com a equipe de saúde nas atividades de promoção e prevenção. Assim, podemos concluir que o “Dia do Rosa” atingiu os objetivos propostos. Mais atividades desta natureza são necessárias para sedimentar os conhecimentos sobre o tema e para construir uma rede de multiplicadores das informações discutidas.

DESCRITORES: Câncer de Mama; Câncer de Colo de Útero; DST; Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Inumaru LE et al. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. Rio de Janeiro, 2012.
2. Oliveira AM et al.. Ações extensionistas voltadas para prevenção e tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. Minas Gerais, 2011.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

FATORES DESENCADEANTES E ASSOCIADOS DE MIGRÂNEA EM UM HOSPITAL INFANTIL EM SÃO PAULO, BRASIL, 2005-2012

FUGIHARA FP*, WAJMAN L*, CARVALHO GCJ*, OLIVEIRA JG*,
MURAYAMA RAT*, PLAGGERT PSG**

* Centro Universitário São Camilo – SP

** Instituto da Criança (HC-FMUSP) e Centro Universitário São Camilo-SP

Categoria Clínico

INTRODUÇÃO: Os fatores desencadeantes são capazes de, isolados ou em combinação, induzir uma crise de migrânea em indivíduos suscetíveis. Por outro lado, acompanhando as crises álgicas, também podem coexistir os sintomas associados. Muitos estudos sobre os fatores desencadeantes foram realizados, porém a maioria deles examinou a migrânea em adultos. Em comparação, estudos sobre migrânea infantil são escassos. **OBJETIVO:** Delinear a prevalência de fatores de desencadeantes e associados de migrânea em crianças atendidas com queixa de cefaleia no ambulatório terciário de neuropediatria do hospital Darcy Vargas. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo retrospectivo por meio da avaliação e coleta de dados de prontuários de pacientes consecutivos, com queixa de cefaleia, matriculados no Serviço de Neuropediatria do Hospital Infantil Darcy Vargas – São Paulo/SP, no período 2005 a 2012. Para migrânea, adotou-se como critério diagnóstico o da Sociedade Internacional de Cefaleia de 2007 e todos os pacientes foram atendidos pelo mesmo médico neurologista. **RESULTADOS:** De 109 casos de cefaleia, 77 casos receberam diagnóstico de migrânea. A maioria dos pacientes relataram múltiplos fatores desencadeantes e associados. Os principais fatores desencadeantes encontrados foram: jejum (16,2%), sol (15,7%), barulho (12,4%), clima quente (9,7%), luz/claridade (9,7%), falta de sono (6,5%), exercício físico (4,9%), chocolate (3,8%), e



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

estresse (3,8%). Os principais fatores associados foram fonofobia (26,3%), fotofobia (24,7%), náuseas (15,1%), vômitos (11,9%), intolerância ao exercício (8,7%), tontura (6,1%) e osmofobia (1,3%). **CONCLUSÃO:** A presença de pelo menos um fator desencadeante foi encontrado em 72% dos casos. Os fatores ambientais foram os mais encontrados, sendo a exposição ao sol o mais frequente. O jejum foi o fator alimentar mais frequente, enquanto a privação de sono foi o fator relacionado ao sono mais encontrado. Com relação aos sintomas associados, 96% dos pacientes apresentavam pelo menos um, sendo a fonofobia, fotofobia, náuseas, vômitos, intolerância ao exercício e tontura os mais encontrados.

DESCRITORES: Prevalência; Fatores Desencadeantes; Migrânea; Criança.

REFERÊNCIAS

1. Classificação Internacional das Cefaleias. 2 ed. Sociedade Internacional de cefaleia, 2006.
2. Fraga MDB, Pinho RS, Andreoni S; *et al.* Trigger factors mainly from the environmental type are reported by adolescents with migraine. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2013;71(5):290-3.
3. Neut D, Fily A, Cuvellier JC, Vallé L. The prevalence of triggers in paediatric migraine: a questionnaire study in 102 children and adolescents. *J Headache Pain*, 2012, vol. 13, p. 61–65.

FREQUÊNCIA DE CARCINOMAS MAMÁRIOS EM BIÓPSIAS REALIZADAS NO GRUPO FLEURY – EXPERIÊNCIA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

STIEPCICH MMA^{*,**}, CABRERA R^{**}, CIANCIO D^{**}, MATA MVM^{**},
DIOGO AB, MELLO GGN^{*}

**Grupo Fleury*

***Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo*

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: O câncer de mama (CA) é a neoplasia maligna mais frequente na população feminina mundial e brasileira (IARC 2013, INCA 2012), com grande impacto nos custos de Saúde. Há poucos dados sobre a incidência de CA na população atendida em serviços privados de saúde no Brasil. **OBJETIVOS:** Avaliar a frequência de carcinomas mamários nas biópsias por agulha (Bx) orientadas por exames de imagem realizadas no Grupo Fleury e a distribuição dos tipos histológicos (TH) por faixa etária (FE). **MATERIAL E MÉTODO:** Foi realizado um levantamento retrospectivo das Bx no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2012, avaliando os diferentes tipos histológicos em cada faixa etária. **RESULTADOS:** Foram realizadas 7657 biópsias no período, com diagnóstico de CA em 1537 pacientes (20,1%). A idade das pacientes variou de 24 a 96 anos (média 56 anos). A frequência de casos por FE foi: pacientes até 40 anos - 190 casos (12,4%); 41 a 60 anos - 809 casos (52,6%); 61 a 75 anos - 370 casos (24,1%); acima de 75 anos - 168 casos (10,9%). O TH mais frequente foi o carcinoma ductal invasivo sem outras especificações (CDI, 68,4%), seguido pelo carcinoma ductal *in situ* (CDIS, 23,2%) e carcinoma lobular invasivo (CLI, 6,3%). Na FE de até 40 anos, observamos a frequência de 74,7% de CDI; 22,1% de CDIS e 1,6% de CLI. Na FE de 41 a 60 anos, tivemos 64,5% de CDI; 25,5% de CDIS e 6,8% de CLI. Dos 61 a 75 anos, encontramos 69,7% de CDI, 22,7% de CDIS e 7,0%



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

de CLI. Nas pacientes acima de 75 anos, observamos 77,4% de CDI, 14,3% de CDIS e 7,7% de CLI. **CONCLUSÃO:** Este estudo contribui com dados relevantes para uma melhor compreensão do câncer de mama na população atendida em serviços privados de Saúde do Brasil.

DESCRITORES: Mama; Carcinomas; Biópsias; Diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. Lee B.L. et al. Breast cancer in Brazil: present status and future goals. *Lancet Oncol.* 2012;13(3):e95-e102.
2. Lima C.A. et al. Time trends in breast cancer incidence and mortality in a mid-sized northeastern Brazilian city. *BMC Public Health.* 2012;12:883.
3. Ministério da Saúde. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2011/f2302.def> Acesso em 22 jun. 2013.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

HÁBITOS DE VIDA E DOENÇAS CRÔNICAS: ESTUDO EM UM GRUPO DE IDOSOS VINCULADOS A UMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE

MACIEL TD*, MATA MVM*, MANSO MEG**

**Graduandos. Faculdade de Medicina Centro Universitário São Camilo.*

***Doutoranda em Ciências Sociais PUC SP. Mestre em Gerontologia. Pesquisadora Grupo CNPq-PUC SP “Saúde, Cultura e Envelhecimento”. Docente da Faculdade de Medicina Centro Universitário São Camilo.*

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: O país, além de estar em processo de envelhecimento populacional, vem apresentando um aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estas são responsáveis por elevada porcentagem de mortes no mundo, o que leva governos a intervirem para reduzir estes números tão alarmantes. Hábitos de vidas inadequados podem contribuir para o surgimento destas doenças gerando uma queda na qualidade de vida das pessoas acometidas. **OBJETIVO:** Apresentar os hábitos de vida de um grupo de idosos portadores de DCNT vinculados a uma operadora de planos de saúde. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de estudo exploratório, transversal realizado com 906 idosos com idade média de 73 anos. A amostra de beneficiários foi obtida de forma aleatória sendo estes contatados por telefone e convidados a participar. Este trabalho é parte de uma pesquisa mais ampla e que visa aferir a percepção de risco em portadores de DCNT, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC SP. **RESULTADOS:** A maioria dos idosos (72%) apresentava ensino médio ou superior e cerca de 60% recebiam de 5 a 10 salários mínimos. A hipertensão arterial teve a maior referência, presente em 50% dos idosos pesquisados, seguida pelo diabetes e a dislipidemia com 15% cada. 60% dos idosos pesquisados referiam realizar atividade física. O maior número de sedentários

encontra-se entre as mulheres hipertensas e em homens com diabetes, sendo que estes também referiram alimentação inadequada. Chama a atenção o achado de 13% dos idosos com baixo peso. **DISCUSSÃO:** Um relatório da *The World Health Report* concentra-se nos riscos à saúde que estão diretamente relacionados às mortes preveníveis e ressalta que cinco destes relacionam-se diretamente com as DCNT: a pressão alta; o consumo de tabaco; o consumo de álcool; o colesterol alto e a obesidade. A hipertensão arterial é o fator mais prevalente e este se relaciona com a maioria das doenças cardiovasculares. Estas estão relacionadas a um elevado número de mortes. **CONCLUSÃO:** Como as DCNT são as principais causas de mortalidade prematura na maioria dos países, estes podem trabalhar com o foco na mudança de hábitos populacionais, o que trará significativa melhoria na prevenção e controle dessas doenças, corroborando em melhora da qualidade de vida das pessoas e na otimização de custos.

DESCRITORES: Doenças Crônicas; Idosos; Hábitos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário do Ministério da Saúde. Brasília, 2004.
2. Camarano AA, Kanso S, Mello JL. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano, AA et al. (Org.) Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA, 2004a, p. 25-73.
3. Fernández AR, Manrique FG. Autocuidado e fatores básicos condicionantes em idosos. *Av Enferm.* 2011; 29(1): 30-41.
4. Filho ETC, Netto MP. Geriatria fundamentos, clínica e terapêutica. Atheneu: São Paulo, 2006. 788p.
5. Jekel JF. Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva. São Paulo: Artmed; 2005



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

6. Lira GV, Catrib AMF; Nations MK. Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar? Texto e contexto enfermagem. Florianópolis 2004; 13(1): 147-55.
7. Lopes MCL et al. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. Rev Eletr Enf. 2008;10(1):198-211.
8. Magrini WD, Martini GJ. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. Enferm glob 2012;11(26):344-53.
9. Manso MEGE a vida como vai? Avaliação da qualidade de vida de um grupo de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis vinculados a um programa de promoção da saúde [dissertação]. Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC de São Paulo; 2009.
10. Manso MEGE, Lopes RGC. Avaliação da qualidade de vida de um grupo de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis vinculados a um programa de promoção da saúde. RBM 2010; 67: 12-19.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Mato grosso do sul, 2011.148p.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521 .Acesso em: 04 de jul. de 2012.
13. Monteiro CA et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. Rev. Saúde Pública 2005;39(1):47-57.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity, the global epidemic: Prevention and managing. Genebra: WHO; 1997.
15. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção de Doenças Crônicas: um investimento vital. Geneva: WHO Global Report, 2005. 36p.
16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Estratégia regional e plano de ação na abordagem integrada para



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

prevenção e controle de doenças crônicas, incluindo dietas, atividades físicas e saúde. Estados Unidos da América, 2006. p. 1-13.

17. ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO- OPERATION AND DEVELOPMENT HEALTH. The Prevention of Lifestyle-Related Chronic Diseases: An Economic Framework. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development Health, 2008.
18. Silva RS et al. Atividade física e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva* 2010; 15(1): 115-20.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

ÍLEO BILIAR: RELATO DE CASO

LIMA ERS*, CIOLAC TVG*, LAH ES*, KUMAGAI A*, GONÇALVES MC*,
GALINDO MN*, GARCIA RJR**, BERALDO FB**

** Acadêmicos do Centro Universitário São Camilo*

*** Professores Orientadores do Centro Universitário São Camilo*

Categoria Clínico

INTRODUÇÃO: O íleo biliar é uma complicação incomum da colelitíase, caracterizado por uma obstrução mecânica do intestino delgado ou do cólon, devido à impactação de um ou mais cálculos na luz intestinal. Apresenta maior prevalência em pacientes acima de 60 anos de idade e representa de 1% a 3% das obstruções intestinais não malignas. **OBJETIVO:** Fazer um relato de caso de um paciente com íleo biliar. **RELATO DE CASO:** Relata-se o caso de uma paciente de 68 anos, obesa, hipertensa e diabética, que deu entrada no serviço de urgência com história de dor e distensão abdominal, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes há três dias. Na admissão, os exames laboratoriais estavam sem alterações e a radiografia de abdome com padrão obstrutivo. Após 36 horas de tratamento conservador, a paciente foi submetida à laparotomia exploradora. Durante inventário da cavidade encontrou-se bloqueio na vesícula biliar, envolvendo também o duodeno, e obstrução em íleo terminal causada por volumoso cálculo biliar. Demais órgãos sem particularidades. Foi realizada enterotomia para enterolitotomia e enterorrafia. Revisada hemostasia e fechamento por planos. Evolução satisfatória. **DISCUSSÃO:** O conhecimento prévio dessa patologia é de grande importância, pois se trata de uma emergência cirúrgica, com difícil diagnóstico pré-operatório e altas taxas de mortalidade, particularmente em pacientes idosos com comorbidades.

DESCRITORES: Obstrução Intestinal; Colelitíase; Íleo Biliar; Fístula Biliar.

REFERÊNCIAS

1. Fraga JB de P. et al. Íleo Biliar – Relato de Caso. HU Revista 2008; 34: 141-5.
2. Guimarães S. et al. Íleo biliar – uma complicação da doença calculosa da vesícula biliar. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010; 13: 159-63
3. Guzmán CMN. et al. Gallstone ileus: One-stage surgery in a patient with intermittent obstruction. World J Gastrointest Surg 2010; 2: 172-6.
4. Hayes N., Saha S. Recurrent Gallstone Ileus. Clin Med Res. 2012 Nov;10(4):236-9.
5. Heinzow HS. et al. Ileal gallstone obstruction: Single-balloon enteroscopic removal. World J Gastrointest Endosc. 2010; 16; 2(9): 321–324.
6. Maldonato ON, Bernal-Mendonza LM, Rivera-Nava JC, Guivera-Torres L. Íleo biliar. Cir Cirurg 2005; 73: 443-8.
7. Martinez DR. Gallstone ileus: management options and results on a series of 40 patients. Rev Esp Enferm Dig 2009; 101(2):117-20, 121-4
8. Riaz N, Khan MR, Tayeb M. Gallstone ileus: retrospective review of a single centre's experience using two surgical procedures. Singapore Med J 2008; 49: 624-6.
9. Rivoira G. et al. Íleo biliar en paciente colecistectomizado. Rev Chilena de Cirugía 2008; 3: 236-40.
10. Rojas DJ, Ordaz JL, Hernandez TR. Íleo biliar. Experiencia de 10 años: Serie de casos. Cir Cirurg 2012; 80: 228-32.
11. Samarkos M, Marygiani V. Gallstone ileus. CMAJ. 2008 July 15; 179(2): 203.
12. Santinho CVM. et al. Diagnóstico ultra-sonográfico de íleo biliar: relato de caso e revisão da literatura. Rev Unilus Ens Pesq 2005;3:23-5.
13. Sosa GG. et al. Íleo biliar: complicación poco frecuente de la litiasis vesicular. Rev cuba cir 2009; 49 (2). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200011&lng=es



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

14. Zahid FE. et al. Uncommon cause of small bowel obstruction - gallstone ileus: a case report. Cases Journal 2009; 9321.

LEIOMIOMA GIGANTE DE VAGINA: RELATO DE CASO

GONÇALVES MC*, LIMA ERS*, CIOLAC TVG*, MARIANO BF**, BRANDÃO LC**,
MODENEZ SS***

* Acadêmicos do Centro Universitário São Camilo

** Residentes de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Carapicuíba

*** Professor orientador do Centro Universitário São Camilo

Categoria Clínico

INTRODUÇÃO: O leiomioma de vagina é uma neoplasia mesenquimal benigna e rara localizada na submucosa de etiologia indeterminada. Surge usualmente na parede anterior da vagina. É mais frequente em negras e entre 35 e 50 anos. Os sintomas dependem do tamanho do tumor. É estimado que aproximadamente 300 leiomiomas de vagina tenham sido descritos na literatura mundial. **OBJETIVO:** Fazer um relato de caso de uma paciente com leiomioma gigante de vagina. **RELATO DE CASO:** Paciente I.J.S., 51 anos, foi encaminhada para o ambulatório de ginecologia do Hospital Escola do Centro Universitário São Camilo, apresentando sintomas urinários e tumoração saindo pela vagina há dois anos. Apresentou rápido crescimento do tumor, que media aproximadamente 10 centímetros em seu maior diâmetro, sendo realizada biópsia, cujo resultado apresentou neoplasias de células fusiformes com caracteres de fibroma. Solicitado a imunohistoquímica que veio compatível com leiomioma vaginal. Paciente segue em acompanhamento para definição de qual a melhor terapêutica. **DISCUSSÃO:** Esse trabalho se mostrou necessário devido a raridade do caso apresentado e ao crescimento rápido do mesmo em 2 anos. Conforme descrição na literatura, o leiomioma de vagina tem crescimento lento, resultando na apresentação dos sintomas ao redor dos 40 anos. A malignização do leiomioma em sarcoma pode ocorrer. Em uma série de 11 casos, foi relatado uma



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

incidência de 9,1% de transformação em sarcoma, tornando a descrição do presente caso ainda mais relevante.

DESCRITORES: Vagina; Neoplasia Benigna; Leiomioma.

REFERÊNCIAS

1. Ferraz R, Bandeira CB, Furian DC. et al. Leiomioma de vagina Rev Bras Pat Trato Gen Inf 2011;1(1):40-42
2. Imai A, Furui T, Hatano Y, Suzuki M, Suzuki N, Goshima S. Leiomyoma and rhabdomyoma of the vagina. Vaginal myoma. J Obstet Gynaecol 2008;28:563-6.
3. Park SJ, Choi SJ, Han KH et al. Leiomyoma of the vagina that caused cyclic urinary retention. Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86(1):102-4
4. Pérez CB, Sanabria LB, Sanabria JB et al. Leiomioma vaginal. Ginecol Obstet Mex 2006;74:277-81
5. Sayammagaru S, Livanos P, Maulik TG. Vaginal leiomyoma. J Obstet Gynaecol 2006;26(5):485-6.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

MAUS-TRATOS AO IDOSO DEMENCIADO – UM RETRATO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

DE ALMEIDA RS*, MANSO MEG**

**Acadêmico. Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo*

*** Doutoranda em Ciências Sociais e Mestre em Gerontologia PUC SP. Médica e bacharel em Direito. Orientadora Docente da Liga de estudos do Processo de Envelhecimento da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo*

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: O estudo e cuidado da pessoa idosa vêm se tornando um tema de importância ímpar ao longo dos anos. A relevância dessa informação justifica-se pela visualização da transição demográfica que vem ocorrendo e nosso país. Junto ao aumento em número dos idosos, cresce o número dos casos de abuso contra eles, seja em ambiente hospitalar ou doméstico. O estudo e a prática do bem estar dessa camada da população se faz necessário, visto que é uma faixa etária acometida por diversas doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, ou mesmo demência e depressão. A OMS considera abuso ao idoso qualquer ato isolado ou repetido ou a ausência de ação apropriada ocorrendo em qualquer relacionamento do qual advenha uma relação de confiança que cause dano ou incômodo a uma pessoa idosa. **OBJETIVO:** Analisar os dados referentes a maus-tratos a idosos que sofrem de demência ou acometidos por doença mental. **MATERIAL E MÉTODO:** Para a pesquisa foram selecionados artigos referentes ao assunto abrangendo notificação, origem, perfil dos idosos, dos violentadores além de doenças mentais relacionadas ao idoso. Revisão de artigos das bases de dados eletrônica (Lilacs, Scielo), referente ao período de 2006 a 2012. Foram delimitados artigos que em sua maioria descrevem exclusivamente sobre o abuso contra o idoso,



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

seja este acometido por doença mental(demência) ou não. Foi enfatizado também o quanto o assunto é estudado no país, e sua importância para as estratégias sociais e de saúde. **RESULTADOS:** Até o momento foram reunidos 58 artigos, e destes apenas 10 foram selecionados. Os artigos selecionados tratam do assunto de maus-tratos ao idoso de forma geral, enquanto outros especificam o tema, voltando-o para o idoso demenciado. **CONCLUSÃO:** Diversos dados mostram que o abuso contra o idoso é sub-estudado e subnotificado, o que enfatiza a importância do assunto ser trabalhado. Como o trabalho ainda está em andamento, pouco se pode concluir sobre a temática que ele propôs. Contudo é possível observar que são poucos os números de relatos de violência contra o idoso, que pode ser devido a pouca ocorrência nos presentes artigos ou então devido a subnotificação deste tipo de delito.

DESCRITORES: Demência; Direito dos idosos; Assistência aos Idosos.

REFERÊNCIAS

1. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. Rev Saúde Pública 2007;41(2):301-6
2. Mascarenhas MDM et al. Violência contra a pessoa idosa: Análise das notificações no setor de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 17(9):2331-2341, 2012
3. Sousa DJ et al. Maus-tratos contra idosos: Atualização dos estudos brasileiros. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010; 13(2):321-8



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

O SISTEMA DE SAÚDE NORTE-AMERICANO EM UMA PERSPECTIVA DA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL

MOITI CH*, MESQUITA JA*, BANTON L**

** Alunos da graduação do curso de Medicina no Centro Universitário São Camilo*

*** Docente da disciplina de Gestão em Saúde do curso de Medicina no
Centro Universitário São Camilo*

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: Os Sistemas de Serviços de Saúde se organizam de acordo com a compreensão local do processo saúde-doença, com o objetivo comum entre si de promover a saúde dos cidadãos de um determinado Estado. Esses têm como objetivos: alcance equitativo de um nível ótimo de saúde; garantia de uma proteção adequada dos riscos; acolhimento; efetividade e eficiência dos serviços para todos os cidadãos. Este conhecimento não deve ser restrito ao gestor, sendo essencial para a adequada prática clínica de todos os profissionais da saúde. **OBJETIVO:** Analisar as principais características do sistema de saúde norte-americano, dentro da perspectiva da gestão em saúde no Brasil. **MATERIAL E MÉTODO:** Revisão bibliográfica em bases de dados. **RESULTADOS:** O sistema de saúde norte-americano consiste em um sistema de dominância de mercado: financiamento privado predominantemente, de modo que o Estado deixa de ser responsável por oferecer um nível ótimo de saúde.¹ Apesar de não ser universal, o gasto é de cerca de 14% do PIB, sendo que 44% consiste de gasto público. Entretanto, 40 milhões de americanos não têm assistência à saúde.¹ O Estado garante assistência limitada através do Medicare e Medicaid aos idosos e à população de baixo nível socioeconômico.² Os demais membros da população devem procurar adquirir um seguro saúde¹, sendo que 52% destes possuem plano empresarial associado ao vínculo empregatício e 4% têm planos individuais.²

Dentro desta proposta, há também a estrutura de sistemas integrados de saúde, que não alteram a ineficiência do sistema como um todo.³ Neste cenário, muitas críticas (internas e externas) têm sido feitas a este sistema, em virtude dos altos custos e da baixa eficiência. É evidente uma gestão falha, que permite fraudes, lucros abusivos e práticas pouco eficientes.⁴ Assim, apesar da forte resistência, a reforma da saúde nos EUA se tornou necessária pelo aumento do custo per capita.² O sistema de saúde brasileiro guarda semelhanças com o sistema norte-americano: sistema de seguros obrigatórios e planos de saúde; sistema de compra direta de serviços; variação de preço de acordo com a faixa etária; cobertura mínima; monitoramento dos reajustes; vetado o rompimento do contrato pelas seguradoras; incentivo ao uso de medicamentos genéricos.² **CONCLUSÃO:** O sistema de saúde dos Estados Unidos baseia-se em um sistema de dominância de mercado. Este sistema não é considerado eficiente ou benéfico para sua população, permitindo ações de empresas privadas com base nas leis de mercado e mínima atuação do Estado. As reformas recentemente implantadas são essenciais como um primeiro passo para melhora das condições de saúde da população e diminuição dos gastos.

DESCRITORES: Sistema de Saúde; Saúde Pública; Estados Unidos; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Bispo JP, Messias KLM. Sistemas de Serviços de saúde: principais tipologias e suas relações com o sistema de saúde Brasileiro. *Rev Saúde Com* 2005; 1(1):79-89.
2. IESS. A Reforma da Saúde Norte-americana. *Saúde Suplementar em Foco - Informativo Eletrônico*. Ano 1, n. 02. São Paulo, 5 de abril de 2010.
3. Mendes EV. Revisão bibliográfica sobre Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: [s.n]; 2007.
4. Ney C. Sistema de saúde americano: Ruim e difícil de ser modificado. *Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM)*. Dez, 2009.

PERFIL DOS PACIENTES E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA DOR NA LESÃO TRAUMÁTICA NÃO OBSTÉTRICA DO PLEXO BRAQUIAL

OLIVEIRA JG*, GARUTTI MCVM**, RODRIGUES ALL**, FERNANDES DTRM**,
GALHARDONI R**, RAICHER I**, ANDRADE DC**, TEIXEIRA MJ**

**Centro Universitário São Camilo*

***Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: O plexo braquial é formado pelas raízes espinais de C5 a T1, podendo ocasionalmente incluir C4 e T2. As LTPB (lesões traumáticas do plexo braquial) não obstétricas são lesões graves, complexas, altamente incapacitantes e que atingem um grupo etário jovem, geralmente aparecem em consequência de acidentes motociclísticos. **OBJETIVOS:** Os objetivos foram determinar o perfil dos pacientes e as características clínicas da dor na lesão traumática não obstétrica do plexo braquial. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de estudo transversal envolvendo pacientes consecutivamente avaliados de agosto de 2012 a abril de 2013 no Ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/HC-FMUSP. Até o momento foram incluídos 19 pacientes com história de trauma com avulsão ou ruptura do plexo braquial e dor crônica. Tivemos como critério de exclusão os pacientes com idade inferior a 15 anos, doença psiquiátrica com comprometimento cognitivo e lesão não traumática de plexo braquial. Os critérios diagnósticos para lesão do plexo braquial foram a avaliação clínica, eletroneuromiográfica e de mielotomografia ou ressonância magnética. **RESULTADOS:** As LTPB não obstétricas ocorreram em 100% em pessoas do sexo masculino entre 16 e 51 anos com média de 28 ± 8 anos. Em 73,7 % dos casos, as causas da lesão são acidentes de moto, seguidos por 10,5 % automobilísticos, 5,3 % ocupacional e 5,3 % atropelamento. A dor neuropática foi diagnosticada em 84,2%.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

Com relação à frequência de dor no membro acometido: 57,9% sentiam dor todos os dias, 21,1% quase todos os dias, 10,5% poucos dias por semana e em 10,5% poucas vezes por mês. A cronicidade teve mediana de 43 semanas. A dor classificada como mais importante localizou-se em 45,3% na mão ipsilateral e mediana EVA= 70 mm.

CONCLUSÃO: O perfil dos pacientes com LTPB não obstétrica do Ambulatório de Neurologia do HC-FMUSP são de pacientes jovens, com idade média de 28 anos, do sexo masculino, que sofreram em sua maioria lesões associadas a acidentes de motocicleta. A dor comumente desenvolvida foi neuropática de intensidade moderada, todos os dias, com aproximadamente 11 meses e predomínio na mão ipsilateral à lesão.

DESCRITORES: Plexo Braquial; Lesão Traumática; Dor.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira AC, Henriques MF, Batista F. Lesões traumáticas do plexo braquial. *Acta Médica Portuguesa* 1998; 11(2), 129-34
2. Santos JG, Brito JO, De Andrade DC, Kazylama VM, Ferreira KA, Souza I, Teixeira MJ, Bouhassira D, Baptista AF. Translation to Portuguese and Validation of the Douleur Neuropathique 4 Questionnaire. *J Pain*, 2009, 11(5) 484-90.
3. Tung TH, Mackinnon SE. Brachial plexus injuries. *Clin Plast Surg*. 2003; 30:269–87.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HISTERECTOMIA PUERPERAL EM HOSPITAL SECUNDÁRIO DA GRANDE SÃO PAULO

DANTAS TN^{*}, SILVA M^{*}, GIACOMINI GR^{*}, MAGLIA PV^{*},
PAVLIUK M^{*}, BRETZ PR^{**}

** Acadêmico do quinto ano do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo*
*** Professora Adjunta de Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo. Preceptora da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Carapicuíba*

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: De acordo com o instituto americano Centers for Disease Control (CDC), denomina-se infecção puerperal qualquer isolamento de microorganismo na cavidade uterina, elevação de temperatura igual a 38°C no período após o parto recente (excluindo o 1º dia), presença de taquicardia consistente e súbita, drenagem uterina purulenta e dor abdominal acompanhada de hipersensibilidade do útero, útero amolecido e hipoinvoluído. Estima-se que a infecção puerperal seja responsável por cerca de um terço dos óbitos maternos em países desenvolvidos. No Brasil, no entanto, é possivelmente a principal causa de morte materna. **OBJETIVOS:** Realizar levantamento do perfil epidemiológico de pacientes submetidas a histerectomia total abdominal (HTA) puerperal atendidas no Hospital Geral de Carapicuíba (HGC). **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo retrospectivo através de pesquisa de prontuários de pacientes atendidas no HGC entre os meses de Janeiro a Abril de 2013. **RESULTADOS:** Foram realizadas quatro HTA em caráter de urgência. A média de idade das pacientes foi de 29 anos. Somente um parto foi normal, sendo três partos cesárea. Duas HTA foram realizadas por atonia uterina, uma por rotura uterina e uma por infecção uterina. O tempo médio de internação das pacientes foi de,



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

aproximadamente, 11 dias. Os casos evoluíram de forma satisfatória, exceto uma paciente que foi a óbito por choque hemorrágico 18 dias após o procedimento cirúrgico em questão. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a maior causa de HTA puerperal foi atonia uterina, com 50% dos casos. Desta forma, deve-se prevenir a doença e saber tratar o quadro, evitando-se procedimentos cirúrgicos desnecessários.

DESCRITORES: Infecção Puerperal; Hemorragia Pós-Parto; Período Pós-Parto.

REFERÊNCIAS

1. Barclay L. Histerectomía post operación cesárea: experiencias adquiridas en 30 años. *Obstet Ginecol*, 1990; 35:120-31.
2. Breathnach F, Geary M. Uterine atony: definition, prevention, nonsurgical management, and uterine tamponade. *Semin Perinatol* 2008;33:82-7
3. Castañeda S; Karrison T, Cibils LA. Peripartum hysterectomy. *J Perinatal Med*, 2000; 28(6):472-81.
4. Chandraharan E, Arulkumaran S. Surgical aspects of postpartum haemorrhage. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2008;22:1089-102.
5. Rivero R, Fuentes L. Histerectomía puerperal. Nuestros resultados. *Rev Cub Obstet Ginecol.*, 1997;23(1):49-52.
6. Schulz-Lobmeyr I, Wenzl R. Complications of elective cesarean delivery necessitating post partum hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol*, 2000;182(3):729-30.
7. Yamamoto H, Sagae S, Nishikawa S, Kudo R. Emergency post-partum hysterectomy in obstetric practice. *J Obstet Gynecol Res*, 2000; 26(5):341-5.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÃO POR *Streptococcus* DO TIPO B EM GESTANTES AVALIADAS EM HOSPITAL SECUNDÁRIO DA GRANDE SÃO PAULO

DANTAS TN^{*}, SILVA M^{*}, GIACOMINI GR^{*}, MAGLIA PV^{*},
PAVLIUK M^{*}, BRETZ PR^{**}

* Acadêmico do quinto ano do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo

** Professora Adjunta de Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo. Preceptora da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Carapicuíba

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: O *Streptococcus do tipo B* (STB) pode colonizar a vagina de forma crônica ou intermitente em cerca de um terço das mulheres. As gestantes colonizadas pelo STB normalmente são assintomáticas, porém a infecção pode comprometer o trato urinário, âmnio, endométrio, parede abdominal ou manifestar-se como sepse e meningite. No neonato, o STB pode causar pneumonia, óbito neonatal, celulite e sepse. **OBJETIVOS:** Realizar levantamento epidemiológico de infecção por STB em gestantes do Hospital Geral de Carapicuíba (HGC), correlacionando os resultados de culturas para o STB (CSTB) com sua profilaxia. Relacionar os dados com casos de sepse neonatal neste serviço durante 2013. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo retrospectivo com pesquisa de prontuários de pacientes atendidas entre Janeiro e Março/2013. **RESULTADOS:** Janeiro: 233 pacientes, 184 CSTB desconhecida (CSTB-D), 15 positiva (CSTB-P) e 34 negativa (CSTB-N). Dentre CSTB-D, 19 realizaram profilaxia adequada, 13 inadequada e 152 não possuíam dados. Dentre as CSTB-D, 29 possuíam critérios para profilaxia. Do total de CSTB-P, 7 realizaram profilaxia adequada, 5 inadequada e 3 não possuíam dados. Dentre as CSTB-P, 4 pacientes

possuíam critérios para profilaxia. Fevereiro: 274 pacientes, 199 CSTB-D, 15 CSTB-P e 57 CSTB-N. Do total de CSTB-D, 15 realizaram profilaxia adequada, 25 inadequada e 159 não possuíam dados. Dentre as CSTB-D, 55 pacientes possuíam critérios para profilaxia. Dentre as CSTB-P, 9 realizaram profilaxia adequada, 6 inadequada e 3 não possuíam dados. Das CSTB-P, 4 pacientes possuíam critérios para profilaxia. Março: 142 pacientes, 99 CSTB-D, 12 CSTB-P e 31 CSTB-N. Dentre as CSTB-D, 4 realizaram profilaxia adequada, 4 inadequada e 91 não possuíam dados. Dentre as CSTB-D, 15 pacientes possuíam critérios para profilaxia. Dentre as CSTB-P, 3 realizaram profilaxia adequada, 2 inadequada e 7 não possuíam dados. Dos quatro casos de sepse neonatal deste ano, todos possuíam CSTB-D. Três gestantes não possuíam critério para realizar profilaxia e uma não completou profilaxia a tempo.

CONCLUSÃO: O grande número de CSTB-D demonstrou má assiduidade ao pré-natal ou abandono deste, pois a coleta é realizada ao final da gestação. Evidencia-se necessidade de conscientização sobre a importância do pré-natal.

DESCRITORES: Streptococcus; *Streptococcus agalactiae*; Mortalidade Neonatal Precoce.

REFERÊNCIAS

1. Abarzúa F, Guzmán AM, Belmar C, Becker J, Garcia P, Rioseco A, et al. Prevalencia de Colonizacion por *Streptococcus agalactiae* (grupoB) en el tercer trimestre del embarazo. Evaluacion del cultivo selectivo. Experiencia en 2192 pacientes. Rev Chil Obstet Ginecol 2002; 67: 89-93.
2. Almeida A, Agro J, Ferreira L. Estreptococo β hemolítico do grupo B: Protocolo de Rastreio e Prevenção de Doença Perinatal. Consensos em Neonatologia, Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria [serial online] 2004. Acessível em: <http://www.aveiromar.com/rnmbp/grupos/armazémcomum/files/consensos.pdf>



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

3. Badri MS, Zawaneh S., Cruz AC. Rectal colonization with group B 17 streptococcus: relation to vaginal colonization of pregnant women. s.l. : J Infect Dis, 2007.
4. Beardsall K. Guidelines for group B Streptococcus. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2001; 84: 77-8.
5. C, Mendinhos G, Sancho L, Garrote JM, Brito MJ, Exposto F et al. Screening group B Streptococcus colonization in 98,6% of pregnant women – is it enough? J Matern Fetal & Neonatal Med 2006; 19 (Supp1):15
6. CDC. Early-Onset and Late-Onset Neonatal Group B Streptococcal Disease- United States, 1996—2004. MMWR. 2005;54(47):1205-8.
7. Hansen SM, Uldbjerg N, Kilian M, Sorensen UBS. Dynamics of Streptococcus agalactiae Colonization in Women during and after Pregnancy and in their Infants. J Clin Microbiol 2004;42:83-89.
8. Jolivet RR. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Earlyonset neonatal group B streptococcal infection: 2002 guidelines for prevention. J Midwifery Womens Health 2002; 47: 435-46.
9. Mereghetti L, Lanotte P, Rochoux A, Saugeti S, Chevillot M, Perrotin F, et al. Application of the French guidelines for preventing neonatal group B streptococcal disease in a university hospital. Clin Microbiol Infect. 2007;13:322-4.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE POR PENA DE GANSO: RELATO DE CASO

CIOLAC TVG*, LIMA ERS*, LAH ES*, KUMAGAI A*, SANTOS JR NG**

** Acadêmicos do Centro Universitário São Camilo*

*** Professor Orientador do Centro Universitário São Camilo*

Categoria Clínico

INTRODUÇÃO: Pneumonite por hipersensibilidade é uma doença pulmonar rara, inflamatória, induzida imunologicamente. É causada por exposição recorrente à poeira orgânica ou substância química, em indivíduos suscetíveis. **OBJETIVO:** Fazer um relato de caso de uma paciente com pneumonite de hipersensibilidade por pena de ganso. **RELATO DE CASO:** Relata-se o caso de uma jovem de 21 anos, branca, atópica, com passado de exposição crônica a travesseiro de pena de ganso, que apresenta dispneia, tosse seca, fadiga, emagrecimento e exame tomográfico evidenciando infiltrado intersticial. O provável diagnóstico foi estabelecido pela história prévia de exposição a travesseiro de pena de ganso, achados clínicos, radiológicos e anátomo-patológico. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico da pneumonite por hipersensibilidade na sua fase crônica é difícil, uma vez que a apresentação clínica e radiológica é semelhante à de outras doenças intersticiais. Quando diagnosticada, o paciente deve se afastar da fonte alérgica. O prognóstico depende da fase da doença sendo pior quanto mais tardio for o diagnóstico, como o ocorrido com a paciente, que evoluiu com fibrose pulmonar necessitando de transplante.

DESCRITORES: Pneumonite; Hipersensibilidade; Pena, Ganso



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

REFERÊNCIAS

1. Barrios JR. Hypersensitivity Pneumonitis: Histopathology. Arch Pathol Lab Med 2008; 132: 199-203.
2. Bártholo RM et al. Pneumonia de Hipersensibilidade. Pulmão RJ 2003; 12: 247-56.
3. Dias OM, Baldi BG, Costa AN. Pneumonite de Hipersensibilidade Crônica. Pulmão RJ 2013; 22: 20-5.
4. Girard M, Lacasse Y, Cormier Y. Hypersensitivity Pneumonitis. Allergy 2009; 64: 322-34.
5. Hanak V. et al. Causes and Presenting Features in 85 Consecutive Patients With Hypersensitivity Pneumonitis. Mayo Clinic Proceedings 2007; 82: 812-6.
6. Hirschmann FV, Pipavath SNF, Godwin FD. Hypersensitivity Pneumonitis: A Historical, Clinical, and Radiologic Review. RadioGraphics 2009; 29:1921-38.
7. Lacasse Y. et al. Classification of Hypersensitivity Pneumonitis. International Archives of Allergy and Immunology. 2009; 149:161-6.
8. Madison JM. Hypersensitivity Pneumonitis: Clinical Perspectives. Arch Pathol Lab Med 2008; 132: 195-8.
9. Magalhães EMS et al. Pneumonite por Hipersensibilidade: relato comparativo de dois casos. Rev bras Alerg imunopatol 2005; 28: 112-7.
10. Slavin RG. What the allergist should know about hypersensitivity pneumonitis. Allergy and Asthma Proceedings. 2007; 28: 25-7.
11. Teixeira MFA, Assis PG, Lazzarini-de-Oliveira LC. Pneumonia de Hipersensibilidade Crônica: análise de oito casos e revisão de literatura. J Pneumol 2002; 28(3):167-72.
12. Woda BA. Arch Pathol Lab Med 2008; 132: 204-5.

PREDISPOSIÇÃO À AFECÇÕES ODONTOLÓGICAS PELO DIABETES MELLITUS

BIAGI KG*, ACHER CA*, STELLA LC**

**Centro Universitário São Camilo*

*** Docente no Centro Universitário São Camilo*

Categoria Clínico

INTRODUÇÃO: Doenças periodontais (DP) são lesões inflamatórias crônicas que destroem os alvéolos dentários. A hiperglicemia leva a alterações degenerativas nos pequenos e grandes vasos sanguíneos e danos ao sistema imune que resultam na susceptibilidade às infecções e maior gravidade da DP e, associados, favorecem o aparecimento de múltiplas lesões orais responsáveis pela perda precoce dos dentes.

OBJETIVO: Avaliar as manifestações odontológicas em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **MATERIAL E MÉTODO:** Análise de dados coletados durante campanha anual para a detecção precoce do diabetes, promovida pela ANAD, em São Paulo, 2012. A campanha teve 7896 participantes e foram selecionados apenas pacientes que referiam diagnóstico prévio de DM2. Os pacientes foram examinados por dentistas e avaliados quanto à presença de inflamação gengival, placa visível, hálito cetônico, redução do fluxo salivar, candidíase, queilite angular, hiperplasia gengival e presença de resíduos na raiz. Os dados obtidos foram posteriormente comparados com os demais encontrados na literatura (PUBMED). **RESULTADOS:** Dentre os 1066 que referiam diagnóstico prévio de DM2, 49,9% eram mulheres. Apenas 572 pacientes foram examinados por dentistas. Destes, periodontite estava presente em 34%, placa 48%, hálito cetônico 15%, fluxo salivar reduzido 23%, candidíase 8%, queilite angular 5%, hiperplasia gengival 6% e resíduos expostos na raiz 9%. A comparação com a literatura mostra prevalências de 32-48% para periodontite, 68,9% placa visível, 52-



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

76% hálito cetônico, 14-84% redução do fluxo salivar, 24-36% candidíase e 19,5% de hiperplasia gengival. **DISCUSSÃO:** A prevalência de periodontite nesta amostra assemelha-se à literatura e infere que a avaliação odontológica de rotina ainda não está incorporada ao tratamento do paciente diabético. Na hiperglicemia, a desidratação aumenta o gradiente osmótico dos vasos sanguíneos em relação à glândula salivar limitando a sua secreção e atividade antimicrobiana. Este achado ocorreu em 34% desta amostra e foi variável na literatura. A placa dentária predecessora de caries foi vista em 48% dos pacientes, e até 68,93% em um dos artigos analisados. A baixa imunidade dos pacientes diabéticos torna a candidíase comum e recorrente neste pacientes. **CONCLUSÃO:** O diabetes mal controlado está associado à maior frequência e gravidade de infecções, incluindo a DP e outras que podem ser classificadas como complicações crônicas do DM e resultam na perda precoce dos dentes.

DESCRITORES: Diabetes Mellitus; Complicações Orais; Alteração Glicêmica.

REFERÊNCIAS

1. Alves C, Menezes R, Brandão M. Salivary flow and dental caries in Brazilian youth with type 1 diabetes mellitus. *Indian J Dent Res.* 2012 ;23(6):758-62
2. Pendyala G, Thomas B, Joshi SR. Evaluation of Total Antioxidant Capacity of Saliva in Type 2 Diabetic Patients with and without Periodontal Disease: A Case-Control Study. *N Am J Med Sci.* 2013; 5(1): 51–57.
3. Bajaj S, Prasad S, Gupta A, Singh VB. Oral manifestations in type-2 diabetes and related complications. *Indian J Endocrinol Metab.* 2012 ; 16(5): 777–9.

PROJETO SUPER MOMMY

NÓBREGA LCS*, FRANÇOLIN LS*, ATIHE LF*, VIEIRA MN*,
CARVALHO MS*, MARTONI NBP*, REZENDE CE**

**Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo*

***Docente do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo*

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: No século XXI, marcado por avanços tecnológicos e científicos, mas também por agitação e violência, é clara a necessidade do foco de todos os responsáveis às políticas educativas e atitudes aprendidas no seio familiar, pois compõem o processo de construção de conhecimentos do saber-fazer, do indivíduo e das relações interpessoais. **OBJETIVOS:** Partindo deste princípio, observamos ao longo de um estágio na UBS Jardim Niterói a dificuldade dos pais em educar seus filhos e objetivamos a sensibilização sobre a importância de imposição de limites na infância. **MATERIAL E MÉTODO:** O projeto Super Mommy foi realizado num grupo de crianças nessa UBS, cuja finalidade é acompanhar o crescimento e desenvolvimento, por meio da pesagem, medição e consultas de rotina. Baseando-nos em vídeos do programa “Super Nanny” apresentados pelo canal de televisão SBT, produzimos uma apresentação aos responsáveis de 14 crianças, mostrando a importância na imposição de limites a elas. Os participantes foram separados em dois grupos: um composto por responsáveis por crianças de um a seis anos e outro acima de seis anos. Para cada grupo foi exposto um vídeo de acordo com a classificação etária. Não foi possível a aplicação de métodos para conhecimento dos efeitos da palestra sobre a vida dos participantes. **RESULTADOS:** Ao longo da exposição, alguns integrantes participaram acenando positivamente com cabeça e com depoimentos de reconhecimento e identificação. Contaram fatos semelhantes aos dos vídeos, além de assumirem



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

dificuldade em reconhecer o problema e lidar com ele, mostrando disposição a procurar resoluções diferentes do que já haviam tentado para contornar a falta de limite de seus filhos, seja na educação, como na alimentação. **CONCLUSÃO:** O grupo conseguiu sensibilizar a população atendida, pois esta demonstrou adesão e concordou com o que foi exposto durante a palestra, o que evidenciou a relevância do tema abordado.

DESCRITORES: Educação Infantil; Nutrição Infantil; Relações Interpessoais; Responsabilidade Social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da educação e do desporto. Educação um tesouro a descobrir. 1ª edição. Brasília: Cortez Editora, 1996. p. 1 – 288.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

PROMOÇÃO À SAÚDE DA MULHER

FRANCHI B*, FERNANDEZ G*, REITANO I*, ALMEIDA J*, PILAN L*, AMÊNDOLA F**

**Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo*

***Docente do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo*

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: A atenção integral à saúde da mulher trata do conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas pelo SUS.¹ Os fatores de risco mais proeminentes na saúde da mulher são sexo precoce (menores de 16 anos), múltiplos parceiros e gravidez precoce.¹ Em São Paulo 13,5% das mães são de 10 a 19 anos, revelando a ausência de métodos contraceptivos e preservativos, expondo as mulheres a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).² Dados do DST/AIDS (2011) indicam 38.776 casos de AIDS, 937.000 casos de sífilis e 685.400 casos de HPV por ano, podendo ser revertidos com o uso de preservativos. O HPV está associado com a neoplasia de colo de útero, demonstrando a necessidade do exame de Papanicolau para prevenção dessa doença.² Também faz parte da saúde da mulher a conscientização da importância da higiene íntima.¹ **OBJETIVOS:** Realizar grupo educativo com as mulheres atendidas pela UBS Jd. São Carlos, a fim de orientar a importância dos métodos contraceptivos para prevenção de gravidez e DSTs, higiene íntima e do Papanicolau. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um Projeto realizado na UBS Jd. São Carlos, com as mulheres atendidas por uma das equipes de saúde da família. Aproveitou-se um grupo já existente na Unidade sobre contraceptivos e realizou-se um grupo educativo abordando os seguintes temas: métodos contraceptivos, principalmente o uso da camisinha, DST, higiene íntima e importância do Papanicolau. Foram utilizados recursos audiovisuais, como apresentação em datashow e objetos cedidos pela UBS, como genitais de borracha, camisinhas, DIU, quadro de métodos contraceptivos e cartilha de DST. Foram



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

distribuídos questionários ao início e fim da apresentação para compararmos o conhecimento prévio com o aprendido na apresentação. Ao final da apresentação foi oferecido um café da manhã. **RESULTADOS:** Participaram do grupo 19 mulheres. Observou-se bom interesse e participação durante a apresentação. Muitas ficaram inseguras (em média 8 mulheres) e não responderam ao questionário na primeira aplicação. Ao final da apresentação, notou-se um aumento da participação (18 mulheres) no preenchimento dos questionários. **CONCLUSÃO:** No geral, foi observado que a quantidade de mulheres que aceitaram responder o questionário após a palestra foi maior do que de início, o que mostra que estavam mais confortáveis e familiarizadas com o assunto. Além disso, após a palestra o número de acertos foi maior no geral das perguntas. Entretanto foi observado que quando perguntado quantos métodos contraceptivos elas conheciam, tanto antes como após, elas responderam nenhum, o que evidencia o desconhecimento da palavra “contraceptivos”. Na pergunta sobre o uso de contraceptivos na gravidez, o aumento de respostas erradas pode estar relacionado ao exemplo dado durante a palestra sobre a existência de uma pílula específica para gestantes, porém este exemplo não era o foco da pergunta. O aumento de erros na pergunta sobre o coito interrompido pode estar relacionado a não interpretação correta da pergunta, pois foi explicado que prevenia a gravidez, mas não era um método seguro.

DESCRITORES: Saúde da Mulher; Promoção à Saúde; Métodos Contraceptivos; DST, Papanicolaou; Higiene Íntima

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde. Agenda da Mulher, 2006. Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_mulher.pdf. Acessado em: 31/05/2013
- 2 -Ministério da Saúde. DST-AIDS, 2011. São Paulo. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>. Acessado em: 31/05/2013

RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: ANÁLISE ESTATÍSTICA EM HOSPITAL SECUNDÁRIO

DANTAS TN*, SILVA M*, GIACOMINI GR*, MAGLIA PV*,
PAVLIUK M*, BRETZ PR**

* Acadêmico do quinto ano do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo

** Professora Adjunta de Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo. Preceptora da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Carapicuíba

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: A restrição de crescimento intrauterino (RCIU) é o processo que limita o crescimento intrínseco do feto, devido a patologias maternas e/ou fetais. RCIU ocorre em 7 a 15% das gestações. **OBJETIVO:** Realizar levantamento estatístico em hospital secundário da grande São Paulo, a fim de conhecer o perfil epidemiológico da população estudada. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo retrospectivo observacional, através de pesquisa de prontuários de parturientes atendidas no Hospital Geral de Carapicuíba (HGC), localizado no Estado de São Paulo. O período do estudo foi de Setembro de 2012 a Março de 2013, totalizando 2213 prontuários. Deste total, 53 recém-nascidos apresentavam RCIU, tendo seu peso ao nascer abaixo do percentil 10 da curva de Lubchenco. **RESULTADOS:** Do total de recém nascidos (RN), 2% apresentaram RCIU. A idade gestacional no momento do parto foi entre 37-40 semanas em 33 casos. Dezenove casos entre 26-36 semanas (pré-termo) e apenas um caso pós termo (>41 semanas). Trinta e oito gestantes com diagnóstico de RCIU eram primíparas, 7 secundíparas, 3 tercíparas, 3 quartíparas, 1 quintípara, 1 sestípara e 1 septípara. A via de parto foi obstétrica em 62% dos casos, cesárea em 34% e domiciliar 4% dos casos. Quarenta e dois RNs nasceram com baixo peso (1500-2500

gramas), 6 RNs com muito baixo peso (1000-1500 gramas) e 5 RNs com extremo baixo peso (<1000 gramas). O apgar no 1º minuto foi <3 em oito RNs, entre 4 e 7 em nove RNs e >8 em trinta e quatro RNs. O apgar no 5º minuto foi de <3 em cinco RNs, entre 4 e 7 em 3 RNs e >8 em quarenta e três RNs. Houve 6 óbitos fetais intra uterinos com diagnóstico de RCIU. Dez gestantes possuíam doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), 3 apresentaram oligoâmnio, 2 gestações eram gemelar, 2 gestantes tinham diabetes gestacional, 2 gestantes eram tabagistas, 1 possuía idade materna avançada, 1 anemia, 1 infecção do trato urinário de repetição, 1 eritroblastose fetal, 1 fazia uso de drogas ilícitas e 1 fazia uso de álcool. **CONCLUSÃO:** A RCIU é uma patologia ligeiramente frequente na população. Seu conhecimento é de vital importância para evitar complicações perinatais, que podem ser fatais. Observa-se, com a análise estatística realizada, a correlação dos dados obtidos com a literatura estudada. Desta forma, afirmam-se as informações obtidas com o levantamento bibliográfico sobre a patologia em questão.

DESCRITORES: Retardo do Crescimento Fetal; Recém-Nascido Pequeno para a Idade Gestacional.

REFERÊNCIAS

1. Barros CA et al. Crescimento intrauterino restrito: diagnóstico e condução. Revista Medicina Materna Fetal, São Paulo, 2011.
2. Manning FA. Crescimento intra-uterino retardado: diagnóstico, prognóstico e conduta, com base em métodos ultra-sonográfico. In: Fleischer AC et al. Ultra-sonografia em obstetrícia e ginecologia: princípios e prática. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. p. 517-536.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Técnico – Gestação Alto Risco. 5. Ed. Brasília: Editora MS, 2012.
4. Neme B. Obstetrícia Básica. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2006. 1362 p.
5. Neto ARM et al. Etiologia da restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Brasília-DF, 2011



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

6. Sá RAM et al. Predição e prevenção do crescimento intrauterino restrito. FEMININA 2009.



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

SENSIBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE SOBRE O CONSELHO GESTOR DE SAÚDE

FONTES PBM*, RODRIGUES TC*, MALDONADO T*,
NAWA MU**, ALBUQUERQUE TS***

Graduanda da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo; **Docente da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo; * Médico da Família – UBS Vila Guacuri – Organização Social Santa Catarina*

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: O SUS permite a participação social através dos Conselhos Gestores de Saúde (CGS), garantindo a participação da população na fiscalização dos recursos da saúde. Porém, durante o estágio na UBS Vila Guacuri, alunos do 1º. ano de Medicina, observaram uma baixa adesão dos usuários ao CGS local, motivando-os a incentivar a participação da comunidade no mesmo. **OBJETIVO:** Sensibilizar a população quanto à importância do Conselho Gestor de Saúde da UBS Vila Guacuri, ressaltando as formas de participação para efetivar suas sugestões e críticas relacionadas ao serviço de saúde local. **MATERIAL E MÉTODO:** Inicialmente, convidou-se cinco usuários para conhecerem a organização da UBS. Nesta data, o grupo se reuniu com os convidados para uma discussão baseada no que foi observado, enfatizando os benefícios e limitações do SUS na atenção básica à saúde. A segunda fase, baseou-se em um evento com realização de sete palestras sobre o CGS. Simultaneamente às palestras, o grupo realizou o circuito saúde, com a distribuição de lanche e um espaço recreativo destinado às crianças. **RESULTADOS:** Os usuários presentes no evento realizado mostraram-se extremamente interessados e agradecidos. Muitos deles desconheciam as reuniões do CGS e a necessidade de participação social. Além disso, destacaram a falta de incentivo para participação no



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

CGS: o horário de reuniões incompatível com a disponibilidade e a ausência de um sentimento de coletividade, que estimulasse o usuário a mover-se em prol da comunidade, uma vez que o caráter do CGS é essencialmente voluntário. Os relatos dos participantes, após a discussão, mostraram inclinação à uma possível contribuição destes, visando melhorias no serviço de saúde local, atendendo à proposta do grupo.

CONCLUSÃO: Ao expor as atividades do Conselho Gestor de Saúde da UBS Vila Guacuri de forma dinâmica, os usuários foram sensibilizados quanto a importância da participação popular no que diz respeito a busca efetiva por um serviço de saúde de qualidade. As críticas e sugestões dos usuários serão convertidas em benefícios quando direcionadas aos órgãos competentes.

DESCRITORES: Educação Médica; SUS; Conselho Gestor.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS, Política Nacional de Humanização. 1ª ed. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde. v. 2. 2010.

VARIAÇÃO ANATÔMICA DO MÚSCULO OBLÍQUO INFERIOR DA CABEÇA

OLIVEIRA JG*, MURAYAMA RAT*, NETO FA*, LA FALCE OL**, ROCHA RP**

* *Discentes do Centro Universitário São Camilo – SP*

***Docentes do Centro Universitário São Camilo – SP*

Categoria Clínico

INTRODUÇÃO: Os músculos suboccipitais (MSO) são pequenos músculos localizados na região cervical posterior que estendem a cabeça nas articulações atlanto-occipitais e a giram com o atlas sobre o eixo. A inervação é proveniente do nervo suboccipital (ramo posterior do primeiro nervo espinal) o qual emerge por dentro do triângulo suboccipital (TSO) juntamente com a artéria vertebral em um sulco sobre a face superior do arco posterior do atlas. As relações estreitas dos músculos, os vasos vertebrais e ramos do primeiro nervo cervical criam condições para a compressão das formações neuro-vasculares. O objetivo deste estudo foi relatar o músculo oblíquo inferior da cabeça supranumerário e as implicações clínicas pertinentes a este músculo. **RELATO DO CASO:** Durante uma rotina de dissecação foram observadas variações dos músculos suboccipitais de um cadáver masculino adulto. No lado esquerdo e direito, os músculos oblíquos inferior da cabeça encontravam-se duplicados. Os músculos oblíquos inferior da cabeça direito e esquerdo possuíam tendão único em cada lado originado na face lateral do processo espinhoso do eixo e inserido separadamente na face ífero-posterior do processo transversos do atlas. O nervo suboccipital e a artéria vertebral apresentavam trajeto coincidente ao descrito na literatura. **DISCUSSÃO:** As correlações clínicas das variações anatômicas no TSO podem ser importantes na avaliação de neuralgia occipital. Assim como da vertigem por insuficiência arterial vértebro-basilar devido à compressão da artéria vertebral e diminuição do fluxo sanguíneo neste território que pode provocar o aparecimento de



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

sintomas labirínticos como vertigens¹. Para Zaitseva² (1983), as relações estreitas dos músculos, os vasos vertebrais e ramos do primeiro nervo cervical criam condições para a compressão das formações neuro-vasculares na região atlanto-occipital. Embora a literatura não se refira à neuralgia occipital e vertigem como resultante do MOI supranumerário no triângulo suboccipital, acreditamos ser necessária maior atenção no aumento de incidência para os casos de variação anatômica deste músculo.

DESCRITORES: Triângulo Suboccipital; Músculo Oblíquo Inferior da Cabeça; Neuralgia Occipital; Artéria Vertebral.

REFERÊNCIAS

1. Janis JE, Hatef DA, Ducic I et al . The Anatomy of the Greater Occipital Nerve: Part II. Compression Point Topography. *Plast Reconstr Surg.* 2010; 126:1563-72.
2. Zaitseva RL , Chudnovskiĭ NA. Characteristics of the topographical anatomical interrelations of the vertebral artery, muscles and connective tissue and neural formations in the area of the atlanto-occipital joint. *Arkh Anat Gistol Embriol.* 1983;84:23-9.