

1310

CLÍNICA CIRÚRGICA

LINFONODO SENTINELA EM CARCINOMA DUCTAL INVASIVO DA MAMA EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE BRASILEIRO: UM ESTUDO DESCRITIVO
APRESENTAÇÃO ORAL

RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO; MARCOS VENÍCIO ALVES LIMA.

Escola Cearense de Oncologia (ECO), Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Instituto do Câncer do Ceará, Fortaleza-Ceará.

Rafael Bustamante de Castro*, Marcos Venício Alves Lima

Objetivo: Avaliar a prevalência de linfonodos axilares metastáticos em caso de linfonodos sentinelas positivos em Carcinoma Ductal Invasivo da mama.

Métodos: Trata-se de um estudo tipo corte transversal, retrospectivo, analítico e descritivo, através da revisão de prontuários médicos de pacientes com câncer de mama submetidas ao tratamento cirúrgico, durante os anos de 2002 a 2012, no Hospital Haroldo Juaçaba/ Instituto do Câncer do Ceará (ICC). Os dados foram tabulados e tratados estatisticamente por meio do software Epi Info 7.0. Esta pesquisa, registrada sob número de processo 011/2012, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ICC, conforme parecer 61.473 de 26 de julho de 2012.

Resultados: Do total de 946 pacientes da amostra, 652 (68,9% do total) apresentavam Carcinoma Ductal Invasivo (CDI) de mama. Destes, foi feita pesquisa de linfonodo sentinela (LNS) em 331 pacientes, dos quais 87 (26,3%) obtiveram o resultado positivo para a presença de metástase no LNS, de modo que, destes, 83 foram submetidos à linfadenectomia axilar. Dentre estes, 39 (46,9%) pacientes apresentaram linfonodos metastáticos adicionais. Desse modo, percebe-se que a maioria das pacientes apresentavam CDI de mama, e, destas, apenas 13,3% foi encontrado LNS metastático, com indicação de linfadenectomia axilar, a qual não revelou metástase em mais da metade dos casos (53,1%).

Conclusões: Do total de pacientes com CDI e LNS positivo, 53,1% não apresentaram linfonodos adicionais positivos na linfadenectomia axilar, de modo que se questiona se este procedimento poderia ser evitado nestes casos, pois apresenta morbidade inerente considerável. Há necessidade de maiores estudos acerca da relação entre fatores epidemiológicos, clínicos e/ou laboratoriais presentes em pacientes com câncer de mama e a possibilidade de se encontrar metástase nos linfonodos remanescentes.

Referências:

- ABREU, B.A.L. et al. Sentinel lymphnode in breast cancer: an experience with 53 cases. **Braz Arch Biol Technol**, Curitiba, v.50, n.spe, 2007.
- BARROS, A.C.S.D.; BARBOSA, E.M.; GEBRIM, L.H. **Diagnóstico e tratamento do câncer de mama**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001.

- BREGAGNOL, R.K.; DIAS, A.S. Alterações funcionais em mulheres submetidas à cirurgia de mama com linfadenectomia axilar total. **Rev Bras de Cancerol**, v.56, n1, p.25-33, 2010.
- CODY, S.H.; HOUSSAMI, N. Axillary management in breast cancer: What's new for 2012? **The Breast**, v.21, n.3, p.411-415, 2012.
- SILVA, M.P.P. et al. Comparação das Morbidades Pós-Operatórias em Mulheres Submetidas à Linfadenectomia Axilar e Biópsia do Linfonodo Sentinela por Câncer de Mama. **Rev Bras de Cancerol**, v.54, n.2, p.185-192, 2008.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Biópsia de linfonodo sentinela; Excisão de linfonodo

1315

CLÍNICA CIRÚRGICA

SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO COMO PATOLOGIA

OCUPACIONAL

APRESENTAÇÃO ORAL

TACIANA MOITA MUNIZ; JOÃO CARLOS SARAIVA WENCESLAU.

INTRODUÇÃO: O termo síndrome do desfiladeiro torácico (SDT) refere-se ao quadro clínico de compressão do plexo braquial, artéria e veia subclávias na região designada desfiladeiro torácico. Sua incidência varia de 3 a 80 casos/1.000 habitantes, predominando em mulheres entre 20 e 50 anos. Houve aumento na prevalência da doença, sobretudo em profissionais que sobrecarregam os membros superiores. Os sintomas variam desde dores no membro superior até perda irreversível de movimento e musculatura deste. Essa evolução pode ser evitada com rápido reconhecimento e tratamento da doença, o que torna imprescindível que o médico conheça seu quadro clínico e suas propostas terapêuticas. **OBJETIVO:** Realizar revisão bibliográfica da SDT a fim de atualizar os profissionais da saúde sobre a doença e encontrar dados epidemiológicos pertinentes que justifiquem a importância de tal revisão. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa de artigos no portal de periódicos CAPES e PubMed, com os seguintes descritores: síndrome do desfiladeiro torácico, revisão e desordens musculoesqueléticas. Foram incluídos os artigos publicados em inglês ou português de 2005 a 2014, que tratavam os descritores em conjunto ou isoladamente. Os artigos excluídos foram os publicados em línguas diferentes de inglês ou português e aqueles fora do intervalo de tempo citado nos critérios de inclusão. A preparação do trabalho se deu de setembro a outubro de 2015. **RESULTADOS:** A Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) pode ser neurogênica, com dor, parestesia e parestesia; vascular, com edema, ausência de pulso, trombose e presença de circulação colateral evidente no membro acometido; ou pós-traumática, em que há compressão neurogênica proveniente de trauma. As principais causas da SDT são: anormalidades claviculares; a presença de costela cervical; distensão, hiperextensão ou atrofia de músculos – em geral, mm. escalenos anterior e médio, m. subclavicular e m. peitoral menor; ou alterações no primeiro arco costal, no ligamento costocoracoide ou na membrana costoclavicular. Nos estudos de Pascarelli et al, constatou-se que de 480 profissionais com dor em membro superiores, dentre os quais haviam músicos, usuários de computador e outros, 70% tinham o diagnóstico de SDT neurogênica. Para o diagnóstico da SDT são fundamentais a história e o exame físico, que deve incluir manobras de estresse, como a de Adson, e o teste de Tinel. Exames de imagem também possuem notável acurácia. O tratamento clínico frequentemente é a conduta inicial e procura

aliviar os sintomas. Em geral, o tratamento cirúrgico da SDT tem indicação formal em aproximadamente 15% dos casos, geralmente quando a síndrome é decorrente de anomalias ósseas sintomáticas ou complicações vasculares. **CONCLUSÃO:** São necessários mais estudos sobre a SDT, haja vista sua íntima relação com a rotina de trabalho do indivíduo. Havendo um aprofundamento no assunto, os profissionais susceptíveis poderiam ter um suporte preventivo melhor para tal patologia.

1398

CLÍNICA CIRÚRGICA

ANÁLISE COMPARATIVA DAS CARACTERÍSTICAS ANATOMO-CLÍNICAS E ESTÁGIO AO DIAGNÓSTICO DO CARCINOMA RENAL ENTRE POPULAÇÕES DE SITUAÇÕES SOCIOECONÔMICAS DIFERENTES
APRESENTAÇÃO ORAL

FERNANDA DE OLIVEIRA ROCHA; RAINNE ANDRÉ SIQUEIRA; DANIEL DE OLIVEIRA GOMES.

OBJETIVO: A situação socioeconômica pode influenciar características e comportamento do câncer em vários aspectos, principalmente devido às suas influências no estilo de vida e exposição a fatores de risco ambientais, bem como o acesso e utilização de serviços de saúde. O objetivo do estudo foi analisar as características anatomo-clínicas e o estágio ao diagnóstico do carcinoma renal em pacientes de baixa renda sem seguro-saúde e comparar esses dados aos de pacientes de alta renda com seguro de saúde e/ou privados. **MÉTODOS:** Analisamos retrospectivamente todos os pacientes com diagnóstico de carcinoma renal submetidos à nefrectomia, radical ou parcial, por via laparoscópica ou aberta, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010, no Hospital Haroldo Juaçaba – Instituto do Câncer do Ceará – situado em Fortaleza/CE, através do Sistema Único de Saúde (SUS), que constituíram o grupo-estudo. Em contrapartida, avaliamos também todos os pacientes com mesmo diagnóstico, submetidos a tratamento idêntico, no mesmo período, no Hospital Sírio Libanês, situado em São Paulo/SP, através de seguro-saúde e/ou privado, que formaram o grupo-controle. Os dados foram obtidos através da análise de prontuários médicos. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados analisando-se os dados dos 148 pacientes operados no Hospital Sírio Libanês (seguro-saúde/privado) foram: 114 pacientes do sexo masculino; 34 pacientes do sexo feminino; média de idade de 58 anos; média do tamanho tumoral ao diagnóstico de 5cm; 64,8% eram assintomáticos ao diagnóstico; a maioria apresentou grau II de Fuhrman; 47,9% apresentavam-se no estágio T1a e 95% dos pacientes não apresentavam metástase linfonodal. Os resultados encontrados analisando-se os dados dos 184 pacientes operados no Hospital Haroldo Juaçaba (SUS) revelaram: 99 pacientes do sexo masculino; 85 pacientes do sexo feminino; média de idade de 59,2 anos; média do tamanho tumoral ao diagnóstico de 7,9cm; 87,3% eram sintomáticos ao diagnóstico; a maioria também apresentou grau II de Fuhrman; 28,3% apresentavam-se no estágio T1b e 80,5% não apresentavam metástase linfonodal. **CONCLUSÕES:** Os pacientes submetidos a nefrectomia no Hospital Haroldo Juaçaba (SUS) apresentaram maior tamanho tumoral e presença de sintomas ao diagnóstico quando comparado aos pacientes submetidos a nefrectomia com seguro-saúde/privado, o que pode revelar impacto importante da situação socioeconômica no estágio ao diagnóstico dos pacientes com carcinoma renal. **BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL:** 1. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin 2013; 63(1): 11-30. 2. Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E.

Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. Eur J Cancer 2010; 46(4): 765-81. 3. Wunsch-Filho V. Insights on diagnosis, prognosis and screening of renal cell carcinoma. Sao Paulo Med J 2002; 120: 163-4.

1323

CLÍNICA MÉDICA/MEDICINA INTERNA

PUSTULOSE SUBCÓRNEA REFRACTÁRIA AO USO DAPSONA: RELATO DE CASO SUBCORNEAL PUSTULOSIS REFRACTORY TO FIRST LINE TREATMENT: CASE REPORT

APRESENTAÇÃO ORAL

ÍTALO EUGENIO SOUZA GADELHA DE ABREU.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Pustulose subcórnea de Sneddon-Wilkinson ou doença de Sneddon-Wilkinson (DSW) é uma dermatose neutrofílica, de etiopatogenia desconhecida, que apresenta vesículas pustulosas e pequenas, com conteúdo purulento na região inferior e límpido na superior. Caracteriza-se como uma doença benigna, porém pode estar associada à doença neoplásica. Acomete geralmente mulheres entre 40 e 50 anos. Há poucos relatos de casos na literatura. O objetivo deste estudo é apresentar um caso clínico de um paciente com pustulose subcórnea, que não apresentou boa resposta inicialmente à droga de primeira escolha, dapsona. **RELATO DE CASO:** Inicialmente, foi diagnosticada como eritrodermia esfoliativa, tendo remissão do quadro após 3 semanas de tratamento com prednisona 1mg/kg. Em setembro de 2012, a paciente retorna ao ambulatório apresentando lesões pustulosas superficiais e dispostas em padrões anulares e serpiginosos distribuídas em todo tegumento. Negava sintomas constitucionais ou quaisquer outros sinais. Foi realizado o primeiro exame histopatológico, sendo o laudo inconclusivo. Diante desse quadro, foi levantada a hipótese de psoríase pustulosa em foco. Iniciada, então, Dapsona 200mg. Apesar de não apresentar febre e manter bom estado geral, a paciente evoluiu sem melhora do quadro dermatológico, além de anemia (Hb 6,0). Decidiu-se pela suspensão da dapsona e iniciou-se prednisona 1mg/kg. Após duas semanas, apresentou melhora parcial do quadro dermatológico e hematológico. Realizado um segundo exame anatomopatológico no dia 15 de outubro de 2012, que evidenciou formação de pústulas subcórneas com discreta acantose associada à leve espongirose e alongamento de papilas dérmicas. Na derme foram encontrados infiltrados de neutrófilos e linfócitos (11). Diante desse achado, foram levantadas as hipóteses de Pênfigo IgA ou pustulose subcórnea. O exame imunofluorescência direta mostrou negatividade para todos os anticorpos, IgA, IgG, IgM, fibrinogênio e fator C3 do complemento mediante incubação com anticorpos conjugados com isotiocianato de fluoresceína, sendo o fragmento de pele representado por epiderme e derme. Dessa forma, definiu-se o diagnóstico de dermatose pustulosa subcórnea. Última avaliação clínica após 3 anos do início do tratamento a paciente mantém a remissão dos sintomas e sem queixas, com pesquisa de doenças mieloproliferativas negativas. (10).

Foi optado por reiniciar a dapsona, 100mg/dia, combinada com a prednisona 1mg/Kg. Após quatro semanas decidiu-se suspender a prednisona e manter a dapsona por um ano na dose de 50mg/dia, resultando no controle do quadro dermatológico sem recrudescimento das lesões. **CONCLUSÃO:** Após apresentar reação à medicação foi reiniciado a mesma, na dosagem de 100mg/dia, combinada com a Prednisona 1mg/Kg. No seguimento, após quatro

semanas foi mantido a dapsona na dose de 50mg/Kg, por um ano resultando no controle do quadro dermatológico sem recrudescimento da anemia.

1411

CLÍNICA MÉDICA/MEDICINA INTERNA

NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS NA PARAÍBA: UM ESTUDO

EPIDEMIOLÓGICO

APRESENTAÇÃO ORAL

FELIPE SIQUEIRA TEIXEIRA; ALINE DA SILVA CANDEIA; CAMILA SALES ANDRADE; ANTONIO EDUARDO DA SILVA JUNIOR.

Departamento de Medicina Interna, Universidade Federal Da Paraíba, João Pessoa- PB.

Objetivos: A maior parte das neoplasias malignas do pâncreas forma-se a partir de células exócrinas, não secretam hormônios e não causam sinais ou sintomas, não sendo diagnosticado até que atinga estágios avançados. Apesar de intensos esforços, tentativas de melhora na taxa de sobrevivência, particularmente em estágios avançados da doença, falharam. Por isso, o câncer pancreático continua sendo um desafio para a medicina. Este trabalho tem como objetivo chamar a atenção para a importância do diagnóstico precoce das neoplasias de pâncreas, doença que corresponde a 2% dos tumores malignos e é causa de aproximadamente 4% das mortes.

Métodos: Utilizando dados disponíveis para acesso fornecidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), foi pesquisada a taxa de mortalidade da neoplasia maligna de pâncreas, em relação ao sexo, entre os anos de 2010 e 2014 na Paraíba.

Resultados: Analisando em conjunto os anos de 2010 a 2014, observa-se que a taxa de mortalidade no sexo feminino foi 5,46%. Nota-se, ainda, que a taxa de mortalidade é crescente em todos os anos, variando de 13,04% a 50% entre os homens e de 17,24% a 52,94% entre as mulheres.

Conclusão: Sabe-se que o câncer pancreático possui altas taxas de mortalidade, o que pode ser demonstrado pelos números obtidos na pesquisa. O estudo mostra, ainda, que as mulheres demandam especial atenção no que se trata neoplasia maligna do pâncreas, devido à sua maior mortalidade. É preciso agir de acordo com a Medicina Baseada em Evidências para que se possa detectar precocemente o câncer de pâncreas, melhorando, assim, sua taxa de sobrevivência.

Referências:

- VACCARO, V. et al. Molecular and genetic bases of pancreatic cancer. *Curr Drug Targets*, 2012, 13, 6: 731-43.
- SOLER, M. et al. Learning from Case Reports: Diagnostic Issues in an Epidemiologic Study of Pancreatic Cancer. *J Clin Epidemiol.*, 1998, 51, 12: 1215-21.
- JEMAL, A. et al. Cancer Statistics, 2010. *CA Cancer J Clin* 2010; 60: 277-300.
- KAMANGAR, F. et al. Patterns of cancer incidence, mortality, and prevalence across five continents: defining priorities to reduce cancer disparities in different geographic regions of the world. *J Clin Oncol* 2006; 24: 2137-50.
- HIDALGO M. Pancreatic cancer. *N Engl J Med* 2010; 362: 1605-17.
- SCHNEIDER, G. et al. Molecular biology of pancreatic cancer - new aspects and targets. *Anticancer Res* 2008; 28: 1541-50.

EPIDEMIOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO CEARÁ ENTRE 2008 A 2014

APRESENTAÇÃO ORAL

BRUNO D'PAULA ANDRADE; FELIPE SIQUEIRA TEIXEIRA; CAMILA SALES ANDRADE; ALINE DA SILVA CANDEIA; ANTONIO EDUARDO DA SILVA JUNIOR; TULIO GERMANO MACHADO CORDEIRO JÚNIOR.

Objetivo: As doenças cardiovasculares (DCVs) representam uma das principais causas de óbito no mundo contemporâneo. Dentro do grande grupo de DCVs, as doenças isquêmicas coronarianas são as causas de óbito mais ocorrentes, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) a causa isolada de morte mais comum em homens e mulheres. Nesse sentido, o presente objetiva analisar epidemiologicamente os casos de IAM no Ceará no período de 2008 a 2014.

Métodos: Utilizando dados de uma escala nacional de base populacional de registro (DATASUS), analisaram-se as variáveis internações, número de óbitos, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar, valor total e médio pago por internação por região e ano de processamento, com base no termo “infarto agudo do miocárdio”.

Resultados: Contabilizaram-se 18530 internações durante o período analisado, iniciando em 2008 com 1619 internações aumentando até 2012, cujo número correspondente foi de 3220. No penúltimo ano, houve uma diminuição desse número para 2814 (em 2013) e um aumento para 2857 (em 2014). Totalizaram-se 2167 óbitos, sendo no ano de 2008, 231 mortes ascendendo até 2010 (318 óbitos) e apresentado o valor máximo em 2012 com 391 casos fatais. Esses números declinaram em 2013. A taxa de mortalidade atingiu em 2008 o valor máximo (14,27%), oscilando durante o período, mas com uma razoável estabilidade nos 3 últimos anos. A média de permanência hospitalar foi maior no ano de 2008 (8,0) declinando até 2010. O custo total resultante das internações foi de R\$731.758.87,58 e o custo médio R\$ 3.949. As despesas totais e médias elevaram-se anualmente, exceto no ano de 2012 em que houve uma redução no custo médio.

Conclusão: Nesse sentido, apesar da diminuição isolada de internações no ano 2013, os casos de pessoas infartadas foram expressivos durante todos os anos. Sendo assim, essa enfermidade é muito custosa ao sistema público de saúde. A letalidade dessa doença, analisada através do número de óbitos e taxa de mortalidade, é alta. Isso pode ser explicado pela procura tardia a uma unidade clínica, uma vez que o tratamento precoce é diminui a mortalidade e aumenta a probabilidade de reversão do quadro das pessoas que sofreram IAM, tendo impacto direto na duração média hospitalar.

Referências

bibliográficas:

1. Luna Filho B, Viana RM. Infarto agudo do miocárdio. *Arq Bras Cardiol.* 2009, dec; 93(6):129-132
2. Pesaro AEP, Serrano CV, Nicolau JC. Infarto agudo do miocárdio: síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. *Rev Assoc Med Bras.* 2004, 50(2): 214-20

ENDOMETRIOSE PERITONEAL EM RATAS: AVALIAÇÃO DO PESO SECO E ÚMIDO E SUA RESPOSTA AO MELOXICAM E AO ESTROGÊNIO.
APRESENTAÇÃO ORAL

KARINE SARAIVA DA SILVA; MATHEUS ROLIM MENDES DE ALENCAR;
GABRIEL PINHEIRO FURTADO; EDILSON ROZENDO DE SOUSA-NETO; RAFAELA JUCÁ LINHARES; FRANCISCO DAS CHAGAS MEDEIROS.

A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial fora do leito endometrial. Um dos fatores que contribuem para a fisiopatologia da endometriose é o recrutamento de células inflamatórias para o local do implante. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito dos anti-inflamatórios (meloxicam) e do estrogênio sobre o peso seco e úmido (desenvolvimento dos implantes endometrióticos) dos tumores na endometriose peritoneal experimental em ratas. **MÉTODOS:** Induzir cirurgicamente endometriose peritoneal em ratas, iniciando o tratamento via gavagem no 5º dia de pós-operatório com anti-inflamatórios e estrogênio. O efeito anti-inflamatório será mensurado pelo peso seco e úmido dos tumores no 14º dia de pós-operatório. **RESULTADOS:** O resultado do desenvolvimento dos implantes endometrióticos foi dado pela média aritmética e erro padrão da média. A análise do peso seco dos tumores foi grupo controle ($13,49 \pm 1,47$), grupo meloxicam ($3,22 \pm 0,34$), grupo estrógeno ($24,22 \pm 2,94$). Os pesos úmidos foram grupo controle ($41,42 \pm 8,49$), grupo meloxicam ($19,82 \pm 3,34$), grupo estrógeno ($164,94 \pm 35,76$). Os pesos secos e úmidos mostraram-se diferentes entre as médias dos grupos entre si, com $p \leq 0,001$. Os dados foram obtidos por teste de análise de variância simples (ANOVA) e post hoc de Bonferroni. **DISCUSSÃO:** Meloxicam é um anti-inflamatório não-esteroidal que inibe a síntese de PGE₂, que é uma potente estimuladora da aromatase que, por sua vez, aumenta a produção de estrogênio. Dessa forma, ao inibir o fator inflamatório que propicia o desenvolvimento dos tumores, é possível observar a diminuição dos tumores endometrióticos a partir da medida do peso seco e úmido.

1357

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

INSATISFATÓRIO ÍNDICE DE COBERTURA DA MAMOGRAFIA, MÉTODO DE DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA CÂNCER DE MAMA, EM MULHERES ENTRE 50 E 69 ANOS, POR NÍVEL DE ENSINO, SEGUNDO UNIDADE DE FEDERAÇÃO.
APRESENTAÇÃO ORAL

JÉSSICA DE ANDRADE FREITAS; BETH GLEYBER PESSOA DE OLIVEIRA;
HELESON HERLY FERREIRA; SARAH RODRIGUES DO ESPÍRITO SANTO; RAFAEL HENRIQUE DOS SANTOS.

Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza- Ceará

OBJETIVOS: o câncer de mama é o mais frequente nas mulheres, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2014 foram registrados 57.120 casos novos e em 2013, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) confirmou 14.388 óbitos, 181 homens e 14.207 mulheres. Desse modo, o diagnóstico precoce através da mamografia torna-se de extrema importância para o tratamento do paciente. De tal forma, que o exame deve ser

realizado a cada dois anos por mulheres entre 50 e 69 anos, ou segundo recomendação médica. No entanto, apesar da cobertura da mamografia pelo Sistema Único de Saúde (SUS), as mulheres deixam de realizar o exame frequentemente. Com vista no insatisfatório índice de cobertura da mamografia de acordo com dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), esse estudo se torna vigente.

MÉTODOS: trata-se de um estudo epidemiológico ecológico com base nos dados obtidos pelo DATASUS. Concentrada na pesquisa nacional em saúde (PNS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizada em 2013, referente ao módulo de cobertura da mamografia entre mulheres de 50 e 69 anos, separado por nível de instrução escolar. O agrupamento das mulheres de acordo com ensino consolidou-se em quatro quesitos: sem instrução e fundamental incompleto; fundamental completo e médio incompleto; médio completo e superior incompleto, e por último, superior completo.

RESULTADOS: é verificado que dentre os 26 Estados brasileiros e o Distrito Federal, unidades de federação como Maranhão (31,9%) e Pará (34,8%) apresentam os menores índices de cobertura da mamografia, sem considerar os graus de instrução, entre mulheres de 50 e 69 anos, que relataram ter realizado mamografia a menos de dois anos. Os melhores índices foram aferidos em São Paulo (73,9%) e Distrito Federal (68,7%), a partir dessa discrepância, a média brasileira se sustenta com 60,0% de cobertura. Nesse contexto, o Ceará encontra-se na 20ª posição, com 41,1% e ao considerar o ensino, observa-se 32,5% de cobertura da mamografia no Ceará e 50,9% no Brasil para mulheres sem instrução e fundamental incompleto; para fundamental completo e médio incompleto o Ceará apresentou-se sem dados e o Brasil com 60,6%; no Ceará 56,9% e no Brasil 72,4% de cobertura para médio completo e superior incompleto e, por conseguinte, no Ceará 73,1% e no Brasil 80,9% para superior completo.

CONCLUSÕES: por se tratar do câncer que mais mata mulheres no mundo, o diagnóstico precoce do câncer de mama pela mamografia, necessita de amplas políticas governamentais e a conscientização da população em relação aos seus benefícios. A ampliação da cobertura da mamografia no Brasil repercute na maior possibilidade de cura e redução da taxa de mortalidade.

BLIBLIOGRAFIA PRINCIPAL: Instituto Nacional do Câncer (INCA). Encontrado: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama> Acesso: 23 de setembro de 2015, às 8:43.

1388

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PREVALÊNCIA DE ÓBITOS FETAIS NO HISTÓRICO REPRODUTIVO DE MÃES DE PACIENTES COM FISSURAS OROFACIAIS

APRESENTAÇÃO ORAL

LARISSA DA SILVA NOBRE; LIVIA CHAVES EVANGELISTA; JOSÉ ORLANDO

FERREIRA TOMÉ-FILHO; IGOR MAGALHÃES BARBOSA; GABRIELA RIBEIRO FONSECA; JÉSSICA BANDEIRA DE LAVÔR FARIAS.

Objetivo: Avaliar a prevalência de mortes fetais no histórico reprodutivo de mães de pacientes com fissuras orofaciais atendidos, em 2014, no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), já que essas deformidades são uma das malformações congênicas mais comuns e que, apesar disso, sua etiologia ainda não está totalmente definida.

Métodos: Estudo transversal realizado entre maio e setembro de 2014 no HIAS. Os dados, após a aprovação do Comitê de Ética, foram coletados através de formulários com perguntas sobre a história reprodutiva das mães dos pacientes. A amostra foi de 301 mães. Os dados foram analisados por meio do software IBM SPSS Statistics, versão 20.0.0. Foi adotado nível de significância de 5% e utilizado o teste de hipóteses Quiquadrado.

Resultados: De todas as mães entrevistadas, 21,6% apresentaram história de morte fetal. Destas, a maior parte teve filho com fissura labial (31,9%, contra 15,9% de fissura palatal e 20,8% de fissura lábio-palatal), mas essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,12$). Já quando estratificadas pela quantidade de óbitos fetais na história reprodutiva, apenas 5,7% apresentou mais de uma, sendo que a maioria (40%) teve filhos com fissura labial, 26,7% com fissura palatal e 33,3% com fissura lábio-palatal ($p = 0,04$). Quanto à consanguinidade, somente 8,4% das mães eram parentes de seus parceiros, sendo essa frequência ainda menor quando consideradas aquelas com história positiva para morte fetal (3,8%) ($p < 0,001$). Além disso, a consanguinidade não foi relacionada significativamente com a presença de óbito fetal ($p = 0,26$) nem com o fato de eles serem ou não de repetição ($p=0,22$), o que também ocorreu quando associado com cada tipo de fissura ($p = 0,09$).

Conclusão: Foi observado que o percentual de óbitos fetais no histórico das mães de filhos com fissura orofacial não diferiu significativamente de valores encontrados em estudos realizados com a população geral. Segundo o estudo de Cecatti (2010), a prevalência de histórico de mortes fetais em mulheres no Nordeste foi de 16 %, valor próximo ao encontrado neste estudo ($p = 0,33$). No estudo de Leite (2005), o grupo de mulheres que teve filhos com fissuras orofaciais possuiu uma prevalência de aborto maior que a do grupo controle, mas os riscos foram de baixa magnitude e sem poderes estatísticos. Por fim, encontramos uma relação significativa entre óbitos fetais de repetição e fissura do tipo labial, sendo necessários mais estudos para elucidar tal relação.

Bibliografia: LEITE, I.C.G; PAUMGARTTEN, F.J.R.; KOIFMAN, S. **Fendas orofaciais no recém-nascido e o uso de medicamentos e condições de saúde materna: estudo caso-controle na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 5, n. 1, p. 35-43, Mar. 2005.

CECATTI, José Guilherme et al. **Aborto no Brasil: um enfoque demográfico.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 105-111, Mar. 2010.

APRESENTAÇÃO ORAL

SÓCRATES BELÉM GOMES; FÁBIO AUGUSTO PORTELA DE OLIVEIRA; AMANDA MELO VIEIRA; HELENA BARBOSA CARVALHO**.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico vítimas de abuso sexual atendidas na Perícia Forense do Estado do Ceará/ Coordenadoria de Medicina Legal (PEFOCE/COMEL) situada na cidade de Fortaleza/CE.

Métodos: Trata-se de estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa no tratamento dos dados. Sendo coletados dados secundários de um banco de informações pré-existente. A população em estudo foi composta por 2208 pessoas vítimas de abuso sexual que passaram por perícia forense na PEFOCE/COMEL, entre junho de 2009 até dezembro de 2012. Foram utilizados diversos fatores determinantes para o crime de constatação sexual:

sociodemográficos (sexo, idade, local de residência), psicológicos (relação com o agressor) e aspectos da qualidade avaliação do exame forense (tipo de abordagem, aspectos abordados). O sigilo das informações e a privacidade serão assegurados, de forma a proteger-lhes a imagem, evitando todo e qualquer prejuízo, tendo aprovação no comitê de ética (CAE 30522714.1.0000.5049).

Resultados: Das 2208 vítimas registradas, 93,3% (2058/2208) eram do gênero feminino e 6,7% (150/2208) do sexo masculino. 46,7% (1033/2208) eram menores de idade, sendo que 5,5% dos menores (57/1033) tinham faixa etária até 2 anos de idade, 36,2% (374/1033) tinha faixa etária entre 3 e 8 anos, 25,07% (259/1033) tinham faixa etária entre 9 e 12 anos e 33,2% (343/1033) tinham faixa etária entre 13 e 18 anos. Vale ressaltar que todas as vítimas masculinas eram menores de idade. Em outra característica inerente ao abuso sexual, a idade média de abuso constatada em uma média de 8,3 anos para os meninos e de 13,6 anos para as meninas. Quanto ao agressor, constatou-se que os meninos foram majoritariamente abusados por estranhos (40% vs 21%), enquanto que no gênero feminino os agressores foram sobretudo membros da família (29% vs 11%). Em ambos os gêneros se verificou que os agressores eram majoritariamente homens. Em muitos casos, 23,7% (524/2208), não havia apenas um, mas vários agressores. O registro dos abusos ocorreu em média anual de 524 casos, salvo o ano de 2009 em que o registro apenas iniciou-se no mês de junho. Um fato interessante ocorre no aparecimento de uma sazonalidade em detrimento as datas das ocorrências. Os meses de dezembro, janeiro, fevereiro e junho, meses marcados por festividades, são os de maior registro de abusos.

Conclusão: Com o presente trabalho concluiu-se que a taxa de prevalência de abuso sexual de crianças encontrada na amostra coletada de dados da PEFOCE foi de 46,7% referente a região metropolitana de Fortaleza, um dado alarmante quando comparado a outros estudos semelhantes. Nota-se, também que não há uma padronização na coleta realizada pelos funcionários da PEFOCE, muito menos um aprofundamento na história do abuso, sendo esta uma grande limitação do trabalho.

1366

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / SAÚDE COLETIVA

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DOS CASOS NOVOS E TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE NO ESTADO DO CEARÁ, ENTRE OS ANOS DE 2000 E 2012.

APRESENTAÇÃO ORAL

JÉSSICA DE ANDRADE FREITAS; SARAH RODRIGUES DO ESPÍRITO SANTO;

RAFAEL HENRIQUE DOS SANTOS; BETH GLEYBER PESSOA DE OLIVEIRA;
HELESON HERLY FERREIRA.

Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza- Ceará

OBJETIVOS: a dengue é causada pelo arbovírus de RNA do gênero Flavivirus, pertencente à família Flaviviridae, com quatro sorotipos conhecidos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito do gênero Aedes, sendo o principal no Brasil, o Aedes aegypti. Dessa forma, a dengue se constitui como uma doença infecciosa febril aguda, que pode apresentar curso benigno ou grave. As altas taxas de incidência da dengue em algumas regiões do país, em especial no Ceará, acarretou na consolidação desse trabalho, com objetivo de fornecer informações que possam auxiliar em estratégias de controle da referida doença.

MÉTODOS: refere-se a um estudo epidemiológico ecológico, com base na pesquisa realizada no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A busca se deteve nos números de casos novos por ano notificados e na taxa de incidência da dengue no período de 2000 a 2012.

RESULTADOS: verificou-se que de 2000 a 2012 o Brasil apresentou 5.669.158 casos de dengue, dentre esses, 384.537 dos casos foram notificados no Estado do Ceará, o que representa 6,78% das ocorrências do país. De acordo com esses dados, o Ceará demonstra valores altamente variáveis a cada ano para os números de casos novos, por exemplo, em 2000 foram 10.937, em 2004 o menor valor registrado 3.995, em 2005 foram 27.199, em 2011 o maior valor da temporada 60.188. Em um panorama pelo país, o Ceará se manteve atrás apenas dos Estados da Bahia, Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro. Nesse mesmo período, a taxa média de incidência da dengue no Brasil e no Ceará foram respectivamente, 236,83 e 364,12 para cada 100.000 habitantes.

CONCLUSÕES: de acordo com os dados revelados, é possível inferir os discrepantes números de casos novos a cada ano e verificar a alta taxa de incidência da dengue no Brasil, em especial no Estado do Ceará. Dessa maneira, se torna de extrema importância a implementação de políticas públicas e de conscientização para o combate do mosquito da dengue. Além disso, a atualização e notificação dos casos de dengue no sistema DATASUS são de elevada importância ao proporcionar verificações e surgimento de políticas de intervenção governamental.

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

PEDIATRIA

SÍNDROME DE MELAS – RELATO DE CASO: MITOCONDRIOPATIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AVC PEDIÁTRICO
APRESENTAÇÃO ORAL

JOÃO CARLOS SARAIVA WENCESLAU; FERNANDA DE OLIVEIRA ROCHA;
LETÍCIA FONTENELE BEZERRA DE MENEZES; JOSÉ VIVALDO MOREIRA
FEITOSA-JÚNIOR; JÉSSICA MARIA MOURA CASSIMIRO.

SÍNDROME DE MELAS – RELATO DE CASO: MITOCONDRIOPATIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AVC PEDIÁTRICO

**Fernanda de Oliveira Rocha*, João Carlos Saraiva Wenceslau, José Vivaldo Moreira
Feitosa Júnior e Letícia Fontenele Bezerra de Menezes**

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza- Ceará.

OBJETIVO: As mitocondriopatias são de difícil diagnóstico devido à grande heterogeneidade genética e à ausência de um marcador padrão para a doença. Apresenta-se como diagnóstico diferencial importante de acidente vascular cerebral (AVC), principalmente quando acomete a faixa pediátrica. O objetivo desse estudo é relatar um caso de Síndrome de MELAS em um paciente de 11 anos de idade que foi internado em hospital terciário de Fortaleza e alertar para as mitocondriopatias como diagnóstico diferencial de AVC pediátrico.

RELATO DE CASO: J.S.M., sexo feminino, 11 anos de idade, natural e procedente de Banabuiu, deu entrada no hospital com quadro de convulsões tônico-clônicas, acompanhado por perda da capacidade de deambular, disartria, cefaléia intensa e alternância entre estados de sonolência e agitação. Acompanhante referiu que paciente deu seus primeiros passos com 5 anos de idade e apresentava retardo do desenvolvimento neuropsicológico. Ao exame físico paciente apresentava distrofia muscular importante, sopro sistólico pancardíaco e hepatomegalia. Os exames complementares da admissão revelaram LDH de 917, CPK de 405 e gasometria arterial com acidose metabólica e lactato de 70,5. TC de crânio revelou área hipodensa em região occipital esquerda, com captação irregular de contraste e edema em todo hemisfério esquerdo. Ecocardiograma transtorácico mostrou hipertrofia ventricular esquerda importante e avaliação audiológica revelou perda auditiva mista e bilateral. Paciente foi transferido para o Hospital Sarah Kubitschek, para realização de estudo molecular para confirmar diagnóstico de Síndrome de MELAS.

CONCLUSÃO: A apresentação clássica da síndrome de MELAS tem início com cefaléias e convulsões. Outros sintomas incluem paresias, retardo mental, distúrbios da audição e da visão, cardiomiopatia, angiopatia e ataxia. Exames laboratoriais geralmente mostram acidose láctica. Os episódios semelhantes a acidentes vasculares cerebrais geralmente se originam da região parieto-occipital. A Tomografia Computadorizada de crânio revela infartos em 80% dos pacientes, mais comumente em regiões posteriores do cérebro. O grande diferencial com o AVC é a não correspondência entre o infarto e o território vascularizado, já que a isquemia é devido a alterações metabólicas em certas regiões cerebrais. Tendo em vista que o diagnóstico de Síndrome de MELAS é essencialmente clínico e que a doença pode levar a episódios semelhantes ao AVC, é importante esclarecer a comunidade médica sobre a evolução clínica da doença e ressaltá-la como um diagnóstico diferencial de AVC pediátrico.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de MELAS; Mitocondriopatia; AVC.

1390

PEDIATRIA

RELATO DE CASO DE Distrofia Simpático-Reflexa em Adolescente do Sexo Feminino - Um Diagnóstico Diferencial de Dor Óssea na Pediatria.

APRESENTAÇÃO ORAL

LORENA FREITAS DE FRANÇA; MANUELA SILVA MEIRELES; NARA OHANA BESERRA RODRIGUES; YUKA ARAUJO CAROLINO GUEDES.

Hospital Geral de Fortaleza, Departamento de Pediatria Geral, Fortaleza – Ceará.

Objetivos: Destacar a importância do diagnóstico de Distrofia Simpático-Reflexa como diferencial de dores ósseas na pediatria.

Paciente VSCG, sexo feminino, 12 anos, relata que há cerca de 15 dias acordou com dor súbita em fossa antecubital esquerda, de forte intensidade, em aperto, que irradiava para braço, ombro e escápula ipsilateral. Refere que a dor era contínua e evoluiu ao longo de três dias com edema e posterior cianose importante do membro acometido, sem alteração sensitiva porém com certa instabilidade motora. Não relatou eventos traumáticos progressivos ao quadro. Não fez uso de medicamentos. Refere não possuir bom rendimento escolar, com dificuldade de aprendizado, associada a certo isolamento social, percebido pela mãe. Procurou assistência médica, onde foi internada com hipótese de trombose venosa. Ao exame físico, apresentava estado geral bom, eupneica, afebril. Ausculta cardiovascular fisiológica. Apresentava dor à palpação de trapézio, braço, fossa antecubital e escápula esquerdas. Pulsos palpáveis e simétricos e pressão arterial normal. Não apresentava alterações tróficas. Foram solicitados exames que evidenciaram hemograma normal, com provas de atividade inflamatórias (VHS e PCR) e sumário de urina também normais. RX de membro superior esquerdo normal, bem como USG com doppler do sistema arterial e USG de ombro esquerdo. ECG e ECOTT também sem anormalidades. Paciente evoluiu com melhora parcial ao AINE prescrito, tendo recebido alta com a hipótese de Distrofia simpático-reflexa, para acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: A Distrofia Simpático-Reflexa é uma condição de dor crônica, podendo apresentar incapacitação funcional temporária ou permanente em crianças e deve ser lembrado pelos pediatras como um importante diagnóstico diferencial em situações mais prevalentes de dor e cianose em membros, como a Trombose venosa profunda, a fim de evitar tratamentos e investimentos desnecessários ao paciente.

1436

PEDIATRIA

TESTE RÁPIDO DE Maturidade Pulmonar no Aspirado Gástrico para Predição da Síndrome do Desconforto Respiratório no Recém-nascido Prematuro

APRESENTAÇÃO ORAL

MARCIO PEREIRA; ALINE MACHADO MONTE FEITOSA; MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO.

Introdução À medida que o tratamento profilático ou precoce com surfactante mostrou-se vantajoso nos recém-nascidos prematuros com imaturidade pulmonar, renovou-se o interesse na busca de testes diagnósticos nesta área. **Objetivo** Avaliar o desempenho do TME no aspirado gástrico, na predição da síndrome do desconforto respiratório (SDR) em recém-nascidos prematuros. **Métodos** Foi coletado aspirado gástrico dos recém-nascidos com idade gestacional (IG) entre 24 e 34 semanas (34 semanas e 6 dias), nascidos de parto normal ou cesariana, no Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), totalizando 20 recém-nascidos pré-termo com SDR e 20 recém-nascidos pré-termo sem SDR no período compreendido entre agosto de 2014 a julho de 2015 e realizado. A amostra coletada na sala de parto foi submetida ao TME logo após o nascimento do RNPT, em um período não superior a 30 minutos, na UTI neonatal do HGCC. Uma quantidade mínima de 40 µl foi aspirada e expelida rapidamente, cerca de 20 vezes (duração aproximada de 6 segundos) sobre uma câmara de contagem (Neubauer Improved Bright-Line), por meio de uma pipeta de Pasteur, adaptada a uma pera de borracha de 2 ml e logo após, utilizando um microscópio de luz, foram contadas somente as microbolhas com diâmetro menor que 15 µm em um 1 mm². O nível de significância adotado foi de 5% e os cálculos foram realizados com auxílio dos programas SPSS 17.0, PEPI 4.0 e o Epi Info 6.0. **Resultados** A idade média dos recém nascidos foi de 29,17 ± 3,241 semanas e a média do peso e o desvio padrão foi 2018,50 ± 526,854 gramas. Considerando-se importâncias iguais para sensibilidade e especificidade, o corte de melhor desempenho para o TME foi de 18 µb/mm². Levando em consideração esse ponto de corte, a sensibilidade encontrada foi de 100% (IC 95%: 96 -100) e a especificidade de 90% (IC 95%: 68-99). **Discussão** O presente estudo mostrou que o TME no aspirado gástrico de prematuros tem alta sensibilidade e especificidade para predizer a SDR. No conhecimento dos autores, o valor da sensibilidade encontrado neste estudo (100%) foi o maior já relatado na literatura mundial, levando-se em consideração a utilização de apenas um único teste (TME) em diferentes amostras. **Conclusão** Concluímos que o TME no aspirado gástrico apresenta um excelente desempenho para predizer a SDR, similar aos demais testes mais sofisticados descritos na literatura, como por exemplo, a contagem de corpos lamelares.

1318

ÁREA BÁSICA (PATOLOGIA, FISIOLOGIA, FARMACOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICROBIOLOGIA ETC)

DISSECAÇÃO A FRIO DO DORSO EM FETO COMO INSTRUMENTO DE APRENDIZADO E ENSINO DE ANATOMIA.

APRESENTAÇÃO ORAL

ELISEU AMARAL JÚNIOR; THAIS CAMPÊLO BEDÊ VALE; TIAGO LIMA ARNAUD; JOAO VICTOR CABRAL CORREIA FERRER; YAGO DE LIMA BARROZO; CAMILA RODRIGUES NEPOMUCENO.

DISSECAÇÃO A FRIO DO DORSO EM FETO COMO INSTRUMENTO DE APRENDIZADO E ENSINO DE ANATOMIA.

Departamento de Anatomia da Universidade Estadual do Ceará, Laboratório de Dissecção,

AMARAL JÚNIOR, E.S. do*; VALE, T.C.B.; ARNAULD, T.L.; FERRER, J.V.C.C.; BARROZO, Y.L.; NEPOMUCENO, C.R.

INTRODUÇÃO: A anatomia está intrinsecamente relacionada à dissecação, que visa possibilitar a visualização e o estudo anatômico das estruturas e regiões do corpo. Assim, a dissecação se configura como a técnica mais tradicional no estudo anatômico. Nesse relato, aborda-se a dissecação da região dorsal de um feto como contribuinte para a aprendizagem em anatomia e técnicas de dissecação para monitores da disciplina de ciências morfológicas do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará, assim como a própria descrição da dissecação.

OBJETIVOS: Aprimorar a aprendizagem em anatomia tendo como base a técnica da dissecação dirigida.

METODOLOGIA: Realizou-se estudo teórico prévio pelos monitores da disciplina sobre técnicas básicas de dissecação, seguido por ensino prático dessas, feito por um monitor anterior da disciplina, havendo, simultaneamente, a dissecação a frio do dorso de um feto, preservado com formol. O primeiro corte superficial foi realizado na linha média, da protuberância occipital até a região sacral. Foram feitos cortes bilaterais e transversais a este, possibilitando a dissecação superficial. Observou-se os músculos trapézio e latíssimo, que foram removidos. Em seguida, os romboides foram removidos, expondo o músculo serrátil posterior superior, também removido. O músculo eretor da espinha ficou bem visível. Foi removido dissecando-se, na altura superior da coluna torácica, parte da sua fixação à linha média, com a sonda entre o eretor e as lâminas vertebrais, dando suporte para o corte. Dissecou-se ao longo da coluna vertebral, possibilitando a visão dos processos espinhosos e lâminas vertebrais até o sacro. Depois, foram removidos os arcos costais com uma incisão firme e cautelosa sobre a concavidade da sonda inserida no disco intervertebral, da coluna cervical até sacral, permitindo visualizar a medula espinhal envolta pela dura-máter. Com pinça e tesoura, fez-se um corte ao longo da dura-máter, possibilitando a visão da medula espinhal e, com a utilização de fios de dissecação para manter aberto o campo de observação, foi possível ver as raízes nervosas.

RESULTADOS: Obteve-se maior aprendizado da teoria de anatomia com a aplicação prática do conhecimento, tanto passivamente por meio da monitoria quanto ativamente pela dissecação dirigida. Isso proporcionou mais didática na fixação do estudo, além de mais detalhamento na reprodução teórica do conteúdo. Assim, nota-se a importância da atividade como mecanismo de ensino.

CONCLUSÃO: A dissecação de cadáveres constitui valiosa ferramenta didática para ampliar a aprendizagem de estudantes de anatomia humana.

1339

ÁREA BÁSICA (PATOLOGIA, FISILOGIA, FARMACOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICROBIOLOGIA ETC)

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES INTERNADOS COM SIDA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE INFECTOLOGIA NO ANO DE 2014.

APRESENTAÇÃO ORAL

STELA DE CASTRO FREITAS; THIAGO DE GAULTIER OLIVEIRA DO AMARANTE DE PAULO; YAN NERILDO MACHADO; MARCELO VICTOR MENDONÇA UCHOA PORTELA; MELISSA SOARES MEDEIROS.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES INTERNADOS COM SIDA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA NO ANO DE 2014.

Hospital São José de Doenças Infecciosas, Serviço de Arquivo Médico, Fortaleza, Ceará. Stela de Castro Freitas*, Thiago de Gaultier Oliveira do Amarante de Paulo, Yan Nerildo Machado, Marcelo Victor Mendonça Uchoa Portela, Melissa Soares Medeiros.

Objetivo: Avaliar as causas de internação e os índices de mortalidade em pacientes portadores de HIV com SIDA no Hospital São José de Doenças Infecciosas no Estado do Ceará no ano de 2014.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo em hospital terciário de referência para doenças infecciosas no nordeste do Brasil. Foram selecionados todos os pacientes internados com diagnóstico de HIV, de Janeiro a Dezembro de 2014, através da base de dados administrativos de internações hospitalares dos Serviços de Arquivo Médico (SAME). Os valores dos resultados foram analisados em sua totalidade e em porcentagem relativa.

Resultados: Dos 2447 pacientes internados no ano de 2014, 1014 (41,4%) tinham o diagnóstico de SIDA na admissão, sendo 69,9% do sexo masculino. As principais patologias associadas foram: Neurotoxoplasmose (23%), infecção respiratória (18,9%), tuberculose pulmonar (13,6%), síndrome diarreica e SIDA sem coinfeção definida (12,2%), histoplasmose (8%) e pneumocistose (6,2%) no sexo masculino, causando 90% do total de óbitos. No feminino prevaleceram: Infecções respiratórias (30,2%), neurotoxoplasmose (18,2%), tuberculose pulmonar (16%), síndrome diarreica (12,4%), exclusivamente SIDA (9,2%), pneumocistose (6,2%), histoplasmose e afecções do TGI (5,3%), sendo causa de 96,8% do total de óbitos. A maior mortalidade entre os homens foi: SIDA sem coinfeção definida (24,6%), pneumocistose (24%) e neurotoxoplasmose (22%). Nas mulheres foi maior em: SIDA sem coinfeção definida (27,2%), neurotoxoplasmose (24,3%) e síndrome diarreica (14,2%).

Conclusão: O presente estudo condiz com a literatura ao constatar maior prevalência de causas de internações hospitalares por Infecções Oportunistas em pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), com a mortalidade associada a essas causas de internações. Medidas de prevenção e enfrentamento devem ser direcionadas para a detecção precoce do HIV e patologias secundárias. Além disso, é importante ampliar as investigações iniciais, visto que parte dessas internações não tem diagnóstico definido na admissão.

Bibliografia: BRASIL, Boletim Epidemiológico - AIDS e DST, Brasília, Ministério da Saúde, Ano III, n 1, 27a à 52a semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2013 01a à 26a semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2014.

BRASIL, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2013.

Palavras-Chave: SIDA, Coinfecção, Mortalidade

1361

ÁREA BÁSICA (PATOLOGIA, FISILOGIA, FARMACOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICROBIOLOGIA ETC)

AVALIAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DOS CASOS NOVOS E TAXA DE INCIDÊNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO CEARÁ E BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2000 A 2012.

APRESENTAÇÃO ORAL

JÉSSICA DE ANDRADE FREITAS; HELESON HERLY FERREIRA; SARAH RODRIGUES DO ESPÍRITO SANTO; RAFAEL HENRIQUE DOS SANTOS; BETH GLEYBER PESSOA DE OLIVEIRA.

Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza- Ceará

OBJETIVOS: A Leishmaniose Visceral (LV), ou Calazar, é uma zoonose que pode apresentar-se com manifestações clínicas discretas até graves, que, se não tratadas, podem levar a óbito em mais de 90% dos casos. No Brasil, a *Leishmania chagasi*, protozoário tripanosomatídeo parasita intracelular do sistema fagocítico mononuclear, é a etiologia mais comum da LV, sendo transmitida por meio de um vetor, inseto hematófago flebótomo, da espécie *Lutzomyia longipalpis*, sendo o cão seu principal reservatório natural. No mundo, ocorrem cerca de 500.000 casos novos por ano de LV e no Brasil, o Ceará se destaca nas notificações. Diante disso, esse trabalho visa avaliar os dados epidemiológicos da LV no Estado entre 2000 e 2012, de modo a fornecer informações que possam auxiliar em estratégias de controle da referida doença.

MÉTODOS: trata-se de um estudo qualitativo e transversal, a partir da avaliação do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2000 e 2012. Essas informações foram retiradas dos arquivos públicos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

RESULTADOS: nesse período foram notificados no Estado do Ceará 5.340 casos novos, com taxa de incidência de 5,06 ocorrências por 100.000 habitantes. Em comparação, no Brasil foram contabilizados 44.073 casos novos, com taxa de incidência média de 1,84. Diante desse panorama, as notificações de LV no Ceará correspondem a 12,11% de todo o país e só se encontra atrás do Maranhão, que durante esses anos registrou 6.723 ocorrências. Assim, dessa forma, pode ser observado um crescimento dos registros de Leishmaniose Visceral de 2001 (229 casos) a 2006 (599 casos) e depois, uma variação irregular, até 2012 (364 casos). No Ceará, as três microrregiões Fortaleza 62%, Sobral 16% e Cariri 8%, representam 86% de todos os registros do período.

CONCLUSÕES: a leishmaniose visceral mantém índices elevados no Estado do Ceará, com destaque a frequência nas microrregiões de Fortaleza, Sobral e Cariri, as quais apresentam as

maiores populações urbanas. À vista disso, são necessárias implantações de políticas públicas que visem o diagnóstico mais rápido, tratamento e conscientização da população para os cuidados essenciais com os reservatórios naturais e os vetores da doença.

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1. ed., 5. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.