



**42** CONGRESSO  
MÉDICO ESTADUAL  
DE PERNAMBUCO

**I SIMPÓSIO DE BIOÉTICA  
ESEM/CREMEPE**

# PROGRAMAÇÃO E ANAIS

RECIFE 20 e 21  
DE AGOSTO DE  
**2015**

PROMOÇÃO:



**AMPE**  
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO



**CREMEPE**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

**É** com imenso prazer que os que compõem a Associação Médica de Pernambuco, entidade médica com 174 anos, os recebem nesta encantadora cidade marcada por rios e pontes, o que a faz ser considerada “Veneza Brasileira”.

A programação científica foi organizada com muito esmero, sob o tema oficial de “MEDICINA ATUAL”, com o objetivo de contemplar os mais diversos interesses.

Em parceria com o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, através da Escola Superior de Ética Médica, promoverá o I SIMPÓSIO DE BIOÉTICA. Durante o evento será também homenageada a Faculdade de Medicina da UFPE, pela comemoração de cem anos de sua fundação.

Atenciosamente,

**HELENA CARNEIRO LEÃO**

PRESIDENTE DA AMPE

**JANE MARIA CORDEIRO LEMOS**

PRESIDENTE DO CONGRESSO

QUINTA-FEIRA - 20/08/15 - 08h às 09h - CERIMÔNIA DE ABERTURA DO CONGRESSO

### Abertura

Composição da Mesa – Abertura Oficial  
Hino Nacional

### Discursos:

- Presidente da AMPE – Helena Maria Carneiro Leão
  - Presidente do Congresso: Dra. Jane Maria Cordeiro Lemos
- Tema oficial: **MEDICINA ATUAL.**

QUINTA-FEIRA - 20/08/15

I SIMPÓSIO DE BIOÉTICA - ESEM / CREMEPE.

PROMOÇÃO DA ESCOLA SUPERIOR DE ÉTICA MÉDICA DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO.

09h-09h30 **CONFERÊNCIA MAGNA: "BIOÉTICA HOJE"**

Conferencista: Dr. Dirceu Greco (MG)

Presidente da mesa: Consº Dr. Silvio Sandro Rodrigues (Presidente do CREMEPE)

9h45- 12h

**MESA REDONDA : CAMINHOS DA BIOÉTICA**

Coordenação: Dra. Helena Carneiro Leão – (Presidente da AMPE)

**AUTONOMIA E DIGNIDADE HUMANA** – Dra. Livia Zago (SP)

**REPRODUÇÃO ASSISTIDA: O QUE É ÉTICO?** – Dr. José Humberto Chaves (AL)

**RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE: UMA PAUSA PARA REFLEXÃO** – Dr. Wilson Oliveira Júnior

**IMPORTÂNCIA DAS COMISSÕES DE BIOÉTICA CLÍNICA** – Dr. Josimário da Silva

### DEBATES

QUINTA-FEIRA - 20/08/15

42º CONGRESSO MÉDICO ESTADUAL DE PERNAMBUCO.

### SALA A

14h-14h30

**MINI-CONFERÊNCIA: INFECÇÃO HOSPITALAR: ONDE ESTAMOS?**

Conferencista: Dra. Heloísa Ramos Lacerda

Presidente: Dra. Sirleide Lira

14h30-16h

**MESA REDONDA: IMUNIZAÇÃO E INFECÇÃO**

**VACINAÇÃO DO IDOSO** – Dra. Analiria Pimentel

**HPV: PORQUE VACINAR?** – Dra. Angelina Maia

**ANTIBIOTICOTERAPIA: AVANÇOS** – Dr. Moacir Jucá

**SÉPSIS – ATUALIDADES EM TRATAMENTO** – Dr. Gustavo Trindade.

Coordenação: Dra. Marília Delgado

Debates

### SALA B

14h-14h30

**MINI-CONFERÊNCIA: DEPENDÊNCIA QUÍMICA: VISÃO ATUAL PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

Conferencista: Dr. Evaldo Melo de Oliveira

Presidente: Dra. Jane Lemos

14h30-16h

**MESA REDONDA: PSQUIATRIA: ATUALIDADES**

**TRANSTORNOS DE PÂNICO - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO** – Dr. Amaury Cantilino

**FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO ANTE A PRESENÇA DE IDEIAÇÃO SUICIDA** – Dr. Prof. Miguel Roberto Jorge (SP)

**ALTERAÇÕES DE CONSCIÊNCIA: REPERCUSSÕES NA PRÁTICA CLÍNICA E CONDUTA** – Dr. Antônio Peregrino

**É NECESSÁRIO CUIDAR DE QUEM CUIDA? A SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE** – Dr. José Francisco de Albuquerque

Coordenação: Prof. Dr. Everton Botelho

Debates

**SEXTA - 21/08/15****MANHÃ****SALA A****08h-08h30****MINI-CONFERÊNCIA: OBESIDADE HOJE: QUANDO INDICAR TRATAMENTO CIRÚRGICO.****Conferencista:** Dr. João Evangelista Neto**Presidente:** Dra. Nair Cristina Almeida**08h30-10h****MESA REDONDA: PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS COMPLICAÇÕES AGUDAS DO INFARTO AGUDO DO****MIOCÁRDIO** - Dr. Fernando Sales**DIABETES MELLITUS: NOVAS TERAPÊUTICAS** - Dra.

Nair Cristina Almeida

**TERAPIA BIOLÓGICA: FUTURO NA REUMATOLOGIA** -

Dra. Ângela Branco Duarte

**Coordenação:** Dra. Helena Carneiro Leão**Debates****10h-12h****MESA REDONDA: PEDIATRIA: DIRETRIZES****SUORTE BÁSICO DE VIDA NA INFÂNCIA** – Dra.

Valéria Maria Bezerra Silva

**DIRETRIZES DA RESSUSCITAÇÃO NA PCR DA****CRIANÇA** – Dra. Ana Aldin**LIDANDO COM A MORTE** – Dra. Gilma Campos**Coordenação:** Dra. Edite Cordeiro**Debates****SALA B****08h-08h30****MINI-CONFERÊNCIA: TROMBOFILIA E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA****Conferencista:** Dr. André Luiz Malavasi (SP)**Presidente:** Dr. Anacleto Carvalho**08h30-10h****MESA REDONDA: NOVOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS INTERVENÇÕES EM INSUFICIÊNCIAS CÉREBRO****VASCULARES** – Dr. Gustavo Andrade**ATUALIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS****ENDOSCÓPICOS** – Dr. Antonio Carlos Conrado**ABORDAGEM CLÍNICA DO ABDOME AGUDO** -

Dr. Marconi Meira

**Coordenação:** Dr. Antonio Lopes**Debates****10h-12h****MESA REDONDA: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA****VIA DE PARTO BASEADA EM EVIDÊNCIAS** – Dr. Olímpio de Moraes Filho**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA****MULHER: ATUALIZAÇÃO DO CONCEITO E TRATAMENTO** -

Dra. Terezinha Tenório

**PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E****SÍFILIS** – Dra. Luiza Menezes**Coordenação:** Dra. Sílvia da Costa Carvalho**Debates****SEXTA - 21/08/15****TARDE - SALA ÚNICA****14h-16h****SIMPÓSIO DO REAL HOSPITAL PORTUGUÊS****SIMPÓSIO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFPE:****FACULDADE DE MEDICINA - 100 ANOS (PROFESSOR SILVIO MARQUES)****FORMANDO MÉDICOS PARA O FUTURO (PROFESSORA IVANISE TORRES)****16h****ENCERRAMENTO**

## **PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO:**

Dra. Helena Maria Carneiro Leão

## **PRESIDENTE DO CONGRESSO:**

Dra. Jane Maria Cordeiro Lemos – Secretária Geral da AMPE

## **COMISSÃO ORGANIZADORA:**

Dra. Helena Carneiro Leão - Presidente da AMPE

Dr. Anacleto Carvalho – 1º Vice Presidente

Dra. Maria do Carmo Lencastre. – 2ª Vice Presidente.

Dra. Sirleide Lira - 3ª Vice Presidente.

Dra. Jane Maria Cordeiro Lemos - Secretária Geral

Dra. Nair Cristina Almeida – 1ª Secretária.

Dr. Feliciano Abdon– 1º Secretário.

Dra. Marília de Moraes Delgado - 1ª Tesoureira.

Dra. Silvia da Costa Carvalho Rodrigues – 2ª Tesoureira.

## **COMISSÃO CIENTÍFICA :**

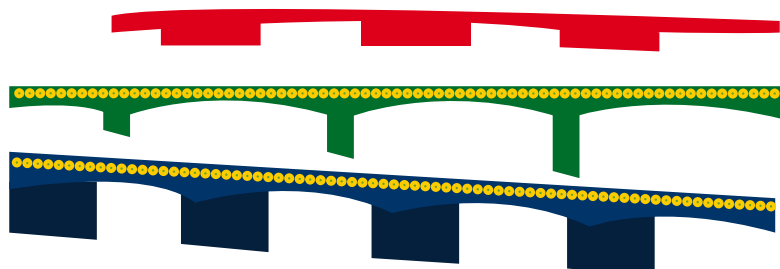
Dr. Anacleto Carvalho – 1º Vice Presidente da AMPE.

Dra. Jane Maria Cordeiro Lemos - Secretária Geral da AMPE

Dra. Helena Carneiro Leão - Presidente da AMPE

Dra. Marília de Moraes Delgado - 1ª Tesoureira da AMPE

Dra. Maria da Conceição Falcão – (Convidada)



**42** **C O N G R E S S O**  
**MÉDICO ESTADUAL**  
**DE PERNAMBUCO**

**RECIFE 20 e 21 de AGOSTO**

**I SIMPÓSIO DE BIOÉTICA**  
**ESEM/CREMEPE**

**TRABALHOS EM**  
**P Ô S T E R E S**

## TRABALHO 01

### **TÍTULO: IMPACTO DA LEI DO DESARMAMENTO NA MORBIMORTALIDADE POR ARMAS DE FOGO NO BRASIL DE 2003 A 2012**

**AUTORES:** Ataline Barbosa de Lima<sup>1</sup>; Gabriel Neves Farias<sup>1</sup>; Nalygia Paula Paiva<sup>1</sup>; Paula Denise de Oliveira Valença<sup>1</sup>; Renata Ingrid Vieira Leal Dourado<sup>1</sup>; Rodrigo Alves de Lira<sup>1</sup>; Sandro Gonçalves de Lima<sup>1,2</sup>; Tiago Moreira Alves Feitosa<sup>1</sup>;

**INSTITUIÇÕES:** 1-CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU- UNINASSAU / CURSO DE MEDICINA; 2-UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE

**RESUMO:** A partir da década de 80, foi possível observar que uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil foram decorrente de causas externas, em particular, devido às armas de fogo. Como meta para redução desse problema, em 2003, foi criado o “Estatuto do desarmamento” a partir da Lei Nº 10.826/03. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto dessa lei, entre 2003 e 2012, em todo território nacional. **MÉTODO:** A fonte de dados utilizada foi o DATASUS. Foram elencados desde o disparo acidental até o intencional por arma de fogo de baixo e grosso calibre, como também lesão autoprovocada por ela. **RESULTADOS:** Mesmo após a “Lei do desarmamento”, a morbimortalidade manteve-se elevada, em particular na região Sudeste, a qual se destacou pelo número de óbitos por armas de fogo (44,46%). As cidades com taxas mais elevadas foram São Paulo e Rio de Janeiro. O sexo masculino e a faixa etária entre 20 e 29 anos predominaram tanto em número de casos, quanto em óbitos e políticas regionais se mostraram bem mais efetivas, como o Pacto pela Vida adotado em Pernambuco. **CONCLUSÃO:** Após a implantação da Lei Nº 10.826/03 não foi verificada redução significativa da morbimortalidade, evidenciando a necessidade de intervenções mais amplas e complexas.

## TRABALHO 02

### **TÍTULO: INCIDÊNCIA DE LEPTOSPIROSE NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE ENTRE OS ANOS DE 2002 E 2012.**

**AUTORES:** Arthur Rocha Araujo, Estevão Michel Santana De Luna, Fillipe De Farias Leite Nóbrega, Gabriel Brito Barbosa, João Victor Braga De Oliveira, Juliana Oliveira Santos E Patrícia Cavalcanti Monteiro Passos, Lucas Soares Bezerra, Sandro Gonçalves De Lima

**INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Maurício De Nassau – Uninassau

**RESUMO:** A incidência da leptospirose no Brasil é cerca de 10 mil novos casos/ano, sendo maior em áreas com saneamento básico precário. Gera alto custo hospitalar e perda de dias de trabalho. **OBJETIVO:** Analisar a incidência de leptospirose na Região Metropolitana do Recife (RMR) entre os anos de 2002 e 2012. **METODOLOGIA:** Estudo de corte transversal, com dados secundários do SINAM/DATASUS, o qual divide os casos por faixa etária, ocorrência em área urbana ou rural e em ambientes domiciliares, de trabalho e de lazer. Considerados todos os casos confirmados na RMR entre os anos de 2002 e 2012, abordando todas as categorias divididas pelo DATASUS. Dados comparados por gênero e ano, com taxa de variação calculada pela diferença do número de casos em anos subsequentes. **RESULTADOS:** Entre 2002 e 2012 foram registrados 2.311 casos de leptospirose na RMR. 2004 registrou o maior número (323) de casos e 2012, o menor (89). 2003 registrou a maior diferença de incidência entre os gêneros com o número de casos entre os homens 532% maior que entre as mulheres. A menor diferença foi vista em 2012, com o número de casos entre os homens 223,8% maior que o número de casos entre as mulheres. A maior taxa de variação ocorreu entre os anos de 2003 e 2004 (76,5% - casos totais; 73,4% - homens; 96% - mulheres), enquanto a menor foi entre 2011 e 2012 (71,3% - casos totais; 73% - homens; 63,8% - mulheres). **CONCLUSÃO:** Redução de 67% na incidência da doença na RMR entre os anos de 2002 a 2012. A doença acomete cerca de 3,5 homens para cada mulher.

## TRABALHO 03

### TÍTULO: SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO

**AUTORES:** Ana Carolina Montenegro Vieira da Silva<sup>1</sup>, Hugo Montenegro Vieira da Silva<sup>2</sup>, Lucas Anderson Oliveira Guimarães<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup> Universidade Federal de Campina Grande - PB; <sup>2</sup> Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP; <sup>3</sup> Universidade Federal do Ceará - CE.

**RESUMO:** O termo síndrome de Munchausen foi utilizado pela primeira vez em 1951 por Asher, e em 1977 foi introduzida na pediatria por Meadow. Esta patologia é um transtorno fictício, em que um dos pais, geralmente a mãe, simula sinais e sintomas na criança, com a intenção de chamar atenção para si. Como consequência, a vítima é submetida a repetidas internações e exposição a exames e tratamentos potencialmente perigosos e desnecessários, gerando sequelas psicológicas e físicas, podendo levar a morte. Esta doença é muitas vezes subnotificada devido a pouca relevância ou mesmo ausência de conhecimento acerca do assunto pelos profissionais de saúde. Essa subnotificação dificulta saber a real prevalência da mesma no Brasil. A análise nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico, Scielo e UpToDate foi restrita aos anos de 2012 a 2015 obtendo-se poucos casos clínicos em português a cerca dessa síndrome. É uma doença de difícil controle e que se não diagnosticada pode levar ao óbito, revelando uma taxa de mortalidade de 9% das crianças. O conhecimento dos profissionais sobre essa síndrome é de fundamental importância para aliviar o sofrimento infantil. Isto porque ao ser diagnosticada nos pais a criança não necessitará passar longos períodos internada em busca de uma patologia e, até que a mesma seja encontrada, passar por procedimentos invasivos e realizações de exames desnecessários.

## TRABALHO 04

### TÍTULO: TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

**AUTORES:** Jane Lemos.

**RESUMO:** Dependência química constitui problema de saúde pública, complexo, de visão multidimensional e seu enfrentamento representa um desafio. Há uma busca incessante de tratamento farmacológico, psicoterápico e psicossocial. Objetivo: Avaliar a eficácia da aplicabilidade da Terapia Cognitiva Comportamental em dependentes de substâncias psicoativas. Método: Revisão da literatura em principais bancos de dados eletrônicos: Scielo, Pubmed, Medline, Cochrane, Medscape com critérios de inclusão e exclusão, período de 2000 a 2010. Resultados e Discussão: Identificados 06 artigos de ensaios controlados: duas metanálises, apontando resultados promissores com a Terapia Cognitiva Comportamental, quase todos associados com intervenções psicossociais: o Manejo de Contingências, Prevenção de Recaída, Entrevista Motivacional e Treinamento de Habilidades Sociais. Conclusões: A Terapia Cognitiva Comportamental tem eficácia em Dependência de substâncias psicoativas principalmente associada a intervenções cognitivas, comportamentais ou estratégias de enfrentamento: Prevenção de Recaídas, Entrevista Motivacional, Manejo de Contingências e Treinamento de Habilidades Sociais.

## TRABALHO 05

### TÍTULO: INFLUÊNCIA LABORAL NA SAÚDE DOS ADOLESCENTES TRABALHADORES

**AUTORES:** Adilson da Silva Morato Filho

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

**RESUMO:** Os adolescentes com filiação ao sistema previdenciário tem importância para identificação da situação de morbidade dos trabalhadores brasileiros. O estudo objetivou avaliar as morbidades associadas ao afastamento laboral relacionado com o trabalho e respectivo nexos técnico aplicado, com a identificação das patologias mais frequentes pelos grupos de CID e pelo local da lesão, a média de afastamento necessário para recuperação de capacidade laboral e sua associação com as variáveis grupo etário, gênero, atividade e escolaridade na Região Metropolitana de Recife em 2013. Fez-se estudo descritivo, de corte transversal, com base nos dados do INSS, seguida de análise estatística. A pesquisa identificou 79 adolescentes trabalhadores beneficiários do INSS de Recife/PE em 2013 pelo trabalho, sendo 63% homens, 73% entre 19 a 20 anos e 72% no ensino médio. O ramo de atividade predominante foi no comércio, 23% tele-atendentes. O tempo de afastamento por incapacidade apresentou média 86,6 dias e mediana 71,6 dias. O nexos mais aplicado foi da categoria II, sendo 51% típicos e 23% por trajeto. As CID's mais prevalentes foram S (67%) e M (18%). A utilização prática dessas informações pode servir de base para a elaboração de sistemas de informações dinâmicos e que possam auxiliar as equipes técnicas a definir melhor o tempo ideal de afastamento.

## TRABALHO 06

### TÍTULO: INSUFICIÊNCIA RENAL POR RABDOMIÓLISE SECUNDÁRIA AO TÉTANO

**AUTORES:** Rafael Barros Alves de Carvalho<sup>1</sup>, Carolina Cavalcanti Gonçalves Ferreira<sup>2</sup>, Breno Alexandre de Melo e Silva<sup>3</sup>, Letícia de Araújo Carvalho<sup>4</sup>, Gustavo Barros Alves de Carvalho<sup>5</sup>

**INSTITUIÇÕES:** 1 Acadêmico de medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), 2 Acadêmica de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, 3 Acadêmico de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, 4 Acadêmica de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, 5 Acadêmico de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco

**RESUMO:** O presente relato mostra um caso grave de tétano associado à insuficiência renal (IR) por rabdomiólise secundária ao tétano. Relato de caso: Paciente, 61 anos, masculino, agricultor com história de escoriação em cerca de arame farpado na região tibial anterior esquerda há aproximadamente 6 dias. Com calendário vacinal incompleto, o paciente foi admitido com trismo, tenesmo, disfagia e fotofobia. Chegou a UTI apresentando opistótono e respirando espontaneamente com suplemento de O<sub>2</sub> através de cateter nasal. Ao exame físico estava taquicárdico (110 bpm) e com Hipertensão grau 3. Induziu-se coma no paciente e realização de IOT (intubação orotraqueal) para proteção das vias aéreas e, em seguida, traqueostomia. O paciente evoluiu com uma acidose metabólica e comprometimento pulmonar com opacificação quase que total do hemitórax esquerdo (HTE) com desvio da traqueia e mediastino na radiografia. Normalizou o Ph e a opacificação do HTE. Evoluiu apresentando infecção respiratória, sepse e insuficiência renal sendo necessário o uso da hemodiálise. Voltou apresentando picos febris, sendo monitorada a função renal e a diurese. Evoluiu com piora das escórias nitrogenadas, febre e quadro de rabdomiólise secundária as contrações espasmódicas do tétano. Ao administrar antibiótico houve melhora com hemocultura negativa. O paciente foi curado do pouco mais de 2 meses permanecendo ainda sobre os cuidados da UTI para tratamento da Insuficiência Renal. Discussão: O paciente apresentou um quadro clássico de tétano grave mais rabdomiólise culminando com insuficiência renal. Apesar de bem firmado o tratamento para o tétano, suas complicações podem ser diversas e a letalidade pode ser elevada.

## TRABALHO 07

### TÍTULO: NEUROTOXOPLASMOSE EM PACIENTE PORTADOR DO VÍRUS HIV

**AUTORES:** Rafael Barros Alves de Carvalho<sup>1</sup>, Gessienne Clívia Alves e Souza<sup>2</sup>, Heloise Caroline de Souza Lima<sup>3</sup>, Gustavo Barros Alves de Carvalho<sup>4</sup>, Henrique Bernardino Ferreira da Silva<sup>5</sup>

**INSTITUIÇÕES:** 1 Acadêmico de medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), 2 Acadêmica de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, 3 Acadêmica de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, 4 Acadêmico de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, 5 Acadêmico de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco.

**RESUMO:** Apresenta-se um caso de uma paciente portadora do vírus HIV com Neurotoxoplasmose que inicialmente procurou uma UPA onde foi encaminhada ao serviço de Infectologia do HUOC para melhor investigação. Relato de caso: MJC, feminino, 35 anos, parda, solteira, natural de Bezerros e procedente de Recife com queixa principal de desorientação há 1 dia refere cefaleia holocraniana, de caráter pulsátil, constante, de baixa intensidade, há aproximadamente 5 meses. Concomitantemente ao surgimento da cefaleia, refere início de turvação visual progressiva, que há 15 dias cursa com importante redução da acuidade visual em olho direito. Refere também diarreia, hipoestesia em membro inferior direito e perda de peso de mais de 10 kg que surgiram nesse mesmo período. Referiu ter tido um relacionamento prévio com um parceiro portador de HIV. Por conta da história de cefaleia e desorientação adicionada ao relacionamento com o parceiro HIV+, foi levantada a suspeita de neurotoxoplasmose (NTX) e uma TAC de crânio foi solicitada e mostrou lesões sugestivas de NTX. A desorientação melhorou significativamente 12h depois da administração de corticoesteróide. Foi iniciado também tratamento empírico contra NTX. A suspeita de infecção pelo HIV levou a equipe a discutir o início da terapia antirretroviral (TARV). Além disso, foram solicitados: hemograma, enzimas hepáticas, ionograma, função renal, contagem de CD4 e CV. Discussão: O presente caso é bem relatado na literatura em paciente portador do vírus HIV o qual evolui com baixa da imunidade celular, apresentando como consequência, infecções pouco comuns em pacientes imunocompetentes. A paciente foi submetida a uma pesquisa diagnóstica coerente e realizou os exames necessários, tendo recebido o tratamento correto.

## TRABALHO 08

### TÍTULO: PARTO NORMAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NA SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO

**AUTORES:** Costa, João Henrique Almeida Costa; Almeida, Jainara Melo de Araújo; Carvalho, Janaína Melo de Araújo; Almeida, Marivone de Jesus; Souza, Jaiçara Melo de Araújo.

**INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Maurício De Nassau – Uninassau

**RESUMO:** A gestação de alto risco pode ser detectada de forma precoce nas consultas de pré-natal. O objetivo é verificar o perfil do parto normal em gestação de alto risco no SUS de PE. Estudo transversal de base populacional de caráter retrospectivo com variáveis quantitativas entre 2010 a 2013. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o programa tabwin32.exe do DATASUS do Ministério da Saúde. No período referido houveram 255.717 partos normais, com 14,5% de alto risco, de 7.049 para 10.043 de 2010 a 2013. Comparado com parto cesáreo de alto risco, o pesquisado apresenta 45,6%. Dentre os municípios das gestantes, Recife (30,8%), Jaboatão (8,8%) e Petrolina (7,11%) predominam. O local do parto são o IMIP (36,8%), Barão de Lucena (16,9%) e Agamenon Magalhães (13,9%) predominam. As faixas etárias maiores foram entre 15 a 24 anos (54,4%) e a idade de 18 anos com 6,29%. No caráter de atendimento, a urgência com 98,6% dos casos e destes 17 casos foram a óbito. Do total, apenas 3,3% estavam inscritos no pré-natal. A necessidade da atenção ao pré-natal continua sendo a estratégia de melhoria desses indicadores e o parto normal ainda como a melhor escolha.

## TRABALHO 09

### **TÍTULO: PERFIL DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS E DOS PACIENTES SUBMETIDOS À COLICISTECTOMIA NA SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO**

**AUTORES:** Costa, João Henrique Almeida Costa (Apresentador); Almeida, Jainara Melo de Araújo; Carvalho, Janaína Melo de Araújo; Almeida, Marivone de Jesus; Souza, Jaicara Melo de Araújo.

**INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Maurício De Nassau – Uninassau

**RESUMO:** Apesar de ter sido contraindicada no passado, a técnica por videolaparoscopia é considerada a padrão - ouro atualmente para colecistectomia comparado com a laparotomia. O objetivo é comparar o perfil dos métodos de colecistectomia e dos pacientes que são submetidos no SUS de PE. Estudo transversal de base populacional de caráter retrospectivo com variáveis quantitativas entre 2010 a 2013. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o programa tabwin32.exe do DATASUS do Ministério da Saúde. No período referido houveram 6.875 (22,5%) pacientes submetidos à cirurgia por vídeo e 23.688 (77,5%) por via aberta, com gastos de R\$ 5,7 milhões ao ano, com 23% por vídeo e 76,7% por laparotomia. Recife (83,5%) e Paulista (12%) realizaram mais por vídeo, com pacientes de Recife (35,4%) e Olinda (9,5%). Por via aberta, Recife (12,6%) e Jaboatão (6,6%). O Hospital IMIP (32%) realizou mais por vídeo e o Maria Lucinda (6,5%) por via aberta. O sexo feminino predominou com 84% por vídeo e 85,8% aberta. Em ambos, a maior faixa etária foi entre 35 a 44 anos, com 21%. A colecistectomia por laparotomia é o método mais frequente no SUS de PE.

## TRABALHO 10

### **TÍTULO: A PERCEPÇÃO DO TRABALHO EM REDE POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM DISTRITO SANITÁRIO**

**AUTORES:** Camila Cerqueira Wanderley<sup>1</sup>, Ana Gabriela Cordeiro Lopes<sup>2</sup>, Edneide Costa Lima<sup>3</sup>, Maria Jucineide Lima Borges<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** 1 Graduanda em Medicina na Universidade de Pernambuco (UPE). Recife/PE, Brasil.

Email: camilacw@gmail.com; 2 Graduanda em Medicina na Universidade de Pernambuco (UPE).

Recife/PE, Brasil. Email: gabi\_agcl@hotmail.com; 3 Especialista em Políticas Públicas e Gestão de

Serviços Sociais. SMS Recife/PE, Preceptora do Projeto PET SAÚDE Redes – UPE. Recife/PE, Brasil.

Email: edcostalima@yahoo.com.br; 4 Mestre em Saúde Pública, SES/PE, Tutora do Projeto PET SAÚDE

Redes – UPE. Recife/PE Brasil Email: juciborges@hotmail.com .

**RESUMO:** Esse trabalho consiste em recorte de uma pesquisa, desenvolvida pelo PET SAÚDE/Redes-UPE, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, sob o parecer 527.030. Realizou-se um estudo qualitativo descritivo através de entrevistas semiestruturadas, entre abril e julho de 2014, a profissionais de diferentes serviços de saúde, com o objetivo de identificar como profissionais da Rede de Atenção Psicossocial(RAPS) de um Distrito Sanitário percebem o trabalho em rede por eles realizado. Observou-se que os profissionais apontaram para desarticulação da rede e/ou existência de um trabalho incipiente, caracterizado por iniciativas não sistemáticas, pontuando alguns empecilhos para tal, sendo eles o desconhecimento sobre a composição da RAPS e a identificação de aspectos estruturais, de gestão e da organização dos serviços que dificultam essa articulação. A partir disso foi realizada uma revisão na literatura baseada em estudo comparativo com o que preconiza a legislação específica. Percebe-se, então, que há o reconhecimento do trabalho em rede, mas com dificuldades na sua execução, não garantindo o cuidado contínuo e compartilhado pelos serviços, constatando uma distância entre o que é preconizado pelas Portarias específicas e as práticas realizadas no cotidiano. Dessa forma, é necessário investir na melhoria das condições de trabalho, pelas questões estruturais e pela qualificação profissional, ampliando a capacidade de intervenção e comunicação, para melhor coordenação do cuidado.

## TRABALHO 11

### TÍTULO: TRATAMENTO INADEQUADO DA DOR POR AVULSÃO DE PLEXO BRAQUIAL

**AUTORES:** Carolina Cavalcanti Gonçalves Ferreira<sup>1</sup>, Rafael Barros Alves de Carvalho<sup>2</sup>, Felipe Pininga Pessoa de Azevedo<sup>3</sup>, Gustavo de Araújo Lima<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** 1 Acadêmica de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde,<sup>2</sup> Acadêmico de medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau) , 3 Acadêmico de medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), 4 Acadêmico de medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau).

**RESUMO:** Homem de 36 anos queixa-se de dor constante e intensa no pescoço e regiões adjacentes, no lado direito, após acidente automobilístico há dois anos, acompanhada de sensação e dor no membro fantasma após cirurgia de amputação que fez há 1 mês. O traumatismo do acidente resultou na avulsão de plexo braquial direito. Médicos haviam amputado o seu braço direito no objetivo de cessar as dores, as quais eram refratárias ao tratamento farmacológico. O paciente não apresentou alívio, mas sim aumento da dor após a amputação e passou a ter sensação e dor no membro fantasma. Apesar da prescrição de Gabapentina (300mg de 8/8h), Amitríptilina (25mg/dia) e Tramadol (50mg de 8/8h) o paciente permanece com dor de intensidade “09” de acordo com a Escala Visual Analógica. Caso o resultado de Ressonância Magnética da coluna cervical não mostre contraindicação para a Tratotomia de Lissauer e Lesão do Corno Posterior da Medula Espinhal, essa cirurgia consiste no tratamento correto e mais indicado nesses casos. A dor pela avulsão de raízes do plexo braquial tem origem na medula, portanto não pode ser tratada pela cirurgia no nível do plexo braquial ou amputação do membro paraplégico, de forma que o referido paciente havia sido tratado de forma equivocada anteriormente. A dor no membro fantasma com avulsão de plexo braquial é refratária ao tratamento farmacológico, mas a literatura mostra alívio significativo dessa afecção após a Tratotomia de Lissauer e Lesão do Corno Posterior da Medula Espinhal.

## TRABALHO 12

### TÍTULO: TRATAMENTO DA SÍNDROME PIRIFORME ASSOCIADA À SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL

**AUTORES:** Carolina Cavalcanti Gonçalves Ferreira<sup>1</sup>, Rafael Barros Alves de Carvalho<sup>2</sup>, Felipe Pininga Pessoa de Azevedo<sup>3</sup>, Gustavo de Araújo Lima<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** 1 Acadêmica de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde,<sup>2</sup> Acadêmico de medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau) , 3 Acadêmico de medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), 4 Acadêmico de medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau).

**RESUMO:** C.S, sexo feminino, 37 anos, apresenta dor recorrente na região glútea esquerda que irradia para a perna do mesmo lado há um ano. Refere dificuldade de ficar sentada por muito tempo devido à dor. Ao exame observa-se marcha alterada, com compensação para o lado sem dor, exacerbação da dor pelos movimentos de flexão e extensão do quadril, manobra de FAIR (flexão, adução e rotação interna) positiva, além de pontos gatilhos ativos no músculo piriforme e nos músculos glúteo médio, máximo e gastrocnêmio. Foi dado o diagnóstico de Síndrome Piriforme associada à Síndrome Dolorosa Miofascial dos músculos glúteo médio, máximo e gastrocnêmio. O tratamento realizado foi a desativação de pontos gatilhos com agulhamento seco e lidocaína a 1%, especialmente o músculo piriforme, sendo suficiente para aliviar a dor da paciente em 80%, de acordo com a Escala Visual Analógica. Pacientes com síndrome piriforme geralmente ficam peregrinando por diversos profissionais que solicitam muitos exames complementares e não conseguem tratar-lhes adequadamente por que não encontram uma etiologia. Chamamos a atenção para incluir o diagnóstico da Síndrome Dolorosa Miofascial nessas situações, doença que é de fácil manuseio, na qual é possível o alívio imediato da dor. Desse modo, apesar da dificuldade do estabelecimento de critérios diagnósticos para esta doença e sua conduta, a desativação de pontos gatilhos miofasciais se apresenta como terapia e confirma o diagnóstico da Síndrome Piriforme.

## TRABALHO 13

### **TÍTULO: A RELAÇÃO ENTRE USF E CAPS NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE UM DISTRITO DE RECIFE**

**AUTORES:** Camila Cerqueira Wanderley<sup>1</sup>, Ana Gabriela Cordeiro Lopes<sup>2</sup>, Edneide Costa Lima<sup>3</sup>, Maria Jucineide Lima Borges<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** 1 Graduanda em Medicina na Universidade de Pernambuco (UPE). Recife/PE, Brasil. Email: camilacw@gmail.com; 2 Graduanda em Medicina na Universidade de Pernambuco (UPE). Recife/PE, Brasil. Email: gabi\_agcl@hotmail.com; 3 Especialista em Políticas Públicas e Gestão de Serviços Sociais. SMS Recife/PE, Preceptora do Projeto PET SAÚDE Redes – UPE. Recife/PE, Brasil. Email: edcostalima@yahoo.com.br; 4 Mestre em Saúde Pública, SES/PE, Tutora do Projeto PET SAÚDE Redes – UPE. Recife/PE Brasil Email: juciborges@hotmail.com .

**RESUMO:** A inclusão da saúde mental Sistema Único de Saúde(SUS), consolidando a Reforma Psiquiátrica Brasileira, requer a reorientação das práticas nas Unidades de Saúde da Família(USF) frente aos usuários com necessidades em saúde mental. A parceria entre as USFs e os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS) visa, então, à promoção de cuidados a esses usuários, sendo ambas responsáveis pelas demandas de um território, a partir de ações articuladas com diferentes serviços. Esse trabalho consiste em um recorte de pesquisa, desenvolvida pelo PET SAÚDE/Redes-UPE, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, sob o parecer 527.030. Realizou-se um estudo qualitativo descritivo através de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, entre abril e julho de 2014, a profissionais de diferentes serviços de saúde, com o objetivo de identificar como ocorre a integração, no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, entre as USFs e os CAPS de um Distrito Sanitário em Recife-PE. Observou-se que os principais pontos de integração entre esses serviços são o acolhimento e o matriciamento, que contribuem para avaliar o que pode ser resolvido no território e o que necessita ser referenciado. No entanto, o sistema de referência e contra-referência é considerado incipiente, ocorrendo através de articulação informal entre os serviços. Percebe-se que o trabalho em conjunto possibilita uma rede maior de cuidados, no entanto as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica não apresentam uniformidade e precisam ser trabalhados.

## TRABALHO 14

### **TÍTULO: PUBLICAÇÕES DE PESQUISAS CARDIOVASCULARES NO MUNDO ENTRE 2010 E 2014. UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO**

**AUTORES:** Adilson da Silva Morato Filho e Sandro Gonçalves de Lima

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

**RESUMO:** As publicações sobre pesquisa cardiovascular parecem estar crescendo no Mundo. O estudo objetivou identificar o que está sendo pesquisado sobre Doenças Cardiovasculares entre 2010 e 2014 e os aspectos mais investigados. A metodologia aplicada baseou-se em preceitos da pesquisa bibliométrica, utilizando como base de dados o Scopus, descritores DeCS “Cardiovascular Diseases” and “Morbidity”. Foram encontrados 8.269 artigos, sendo 19,22% em 2010, 19,83% em 2011, 21,45% em 2012, 21,71% em 2013 e 17,79% em 2014. Os artigos originais foram 4.587, sendo 16,74% em 2010, 19,73% em 2011, 21,87% em 2012, 23,15% em 2013 e 18,51% em 2014; e os de revisão foram 2.751, sendo 21,19% em 2010, 18,98% em 2011, 19,74% em 2012, 18,90% em 2013 e 21,19% em 2014. Foram relacionados ao diagnóstico, 888 artigos, sendo 18,47% em 2010, 20,72% em 2011, 22,41% em 2012, 23,09% em 2013 e 15,31% em 2014; à etiologia, 156 artigos, sendo 17,95% em 2010, 21,79% em 2011, 24,36% em 2012, 17,95% em 2013 e 17,95% em 2014; ao tratamento, 3.338 artigos, sendo 19,56% em 2010, 20,34% em 2011, 21,72% em 2012, 21,72% em 2013 e 16,66% em 2014. Nas publicações de 2010 a 2014, há um predomínio dos artigos originais sobre os de revisão e uma hegemonia dos artigos sobre tratamento, denotando a forte influência da indústria farmacêutica.

## TRABALHO 15

### **TÍTULO: REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ASSOCIADA À ENDARTERECTOMIA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA EM ANGINA INSTÁVEL DE ALTO RISCO**

**AUTORES:** Rafael Barros Alves de Carvalho<sup>1</sup>, Carolina Cavalcanti Gonçalves Ferreira<sup>2</sup>, Letícia de Araújo Carvalho<sup>3</sup>, Gustavo Barros Alves de Carvalho<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** 1 Acadêmico(a) de medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), 2 Acadêmico(a) de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, 3 Acadêmica de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, 4 Acadêmico de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco.

**RESUMO:** O presente relato trata-se de uma paciente portadora de angina instável de alto risco submetida à cirurgia de revascularização miocárdica associada à endarterectomia. Relato de caso: Paciente, feminino, 46 anos, hipertensa, tabagista e dislipidêmica. Relata dor retroesternal em queimação com irradiação para membros superiores, há 5 dias, relacionada aos médios esforços e aliviada no repouso, já tendo realizado Teste Ergométrico anteriormente e, sendo este, interrompido por dor precordial com alterações no eletrocardiograma (ECG) sugestivo de isquemia. Ao exame físico, apresentava-se sem alterações. Referiu fazer uso de Enalapril, Hidroclorotiazida e Sinvastatina. O ECG evidenciou-se ritmo sinusal regular com inversão de onda T nas derivações de V1 a V5. Os marcadores mostraram-se sem alterações. Ao cateterismo, evidenciou lesões ateromatosas multiarteriais coronarianas e ventrículo esquerdo com hipocinesia difusa moderada. Realizou Radiografia de Tórax, evidenciando congestão pulmonar difusa, de maior importância em ambas regiões hiliares; USG das Carótidas sem alterações; e ECO Transtorácico, mostrando leve espessamento valvar aórtico, câmaras cardíacas com dimensões normais, função sistólica do ventrículo esquerdo normal e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo leve. Foi instituída Cirurgia de Revascularização Miocárdica com Circulação extracorpórea com endarterectomia. Evoluiu bem com alta após 4 dias. Discussão: O diagnóstico correto das síndromes coronarianas agudas nos serviços de emergência é, muitas vezes, desafiador. A importância de um diagnóstico correto é reforçada pelas diferentes condutas dos diagnósticos diferenciais.

## TRABALHO 16

### **TÍTULO: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ**

**AUTORES:** Ana Carolina Montenegro Vieira da Silva<sup>1</sup>, Hugo Montenegro Vieira da Silva<sup>2</sup>, Lucas Anderson Oliveira Guimarães<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** 1 Universidade Federal de Campina Grande - PB; 2 Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP; 3 Universidade Federal do Ceará - CE.

**RESUMO:** A síndrome de Guillain-Barré (GBS) é uma doença grave, cuja causa ainda é incerta, porém, estima-se que uma desordem autoimune desmieliniza e degenera os nervos periféricos<sup>1,2</sup>. As principais sintomatologias presentes em portadores da GBS incluem astenia, dores de moderadas a severas, que se iniciam nos membros inferiores, além da perda dos reflexos<sup>3</sup>. Ademais, também são observadas diplegia facial com parestesia faringo-cervical-braquial e síndrome de Miller Fisher<sup>3</sup>. Um passo para o diagnóstico da doença é feito através do exame que mostra uma dissociação albuminocitológica no fluido cerebrospinal, o qual nos portadores de GBS apresenta uma elevação na quantidades de proteína. Esses resultados, porém, só podem ser observados cerca de duas semanas após o início da síndrome<sup>3</sup>. Os portadores de GBS, em geral, têm um bom prognóstico, pois a taxa de mortalidade é estimada em 2% e por volta de 20% dos pacientes apresentam deficiências após o desenvolvimento da doença<sup>3</sup>. A prevalência de GBS na população é de cerca de 0,8 a 1,9 casos a cada 100 000 pessoas; além de ser mais frequente em homens<sup>4,5</sup>. Esses valores crescem quando se observa uma amostra de pessoas além dos 50 anos; as taxas crescem para o intervalo de 1,7 a 3,3 casos a cada 100 000 pessoas<sup>6</sup>. A análise na base de dados Science Direct foi restrita ao ano de 2015.

## TRABALHO 17

**TÍTULO: AUTONOMIA DO IDOSO: COMPETÊNCIA PARA A TOMADA DE DECISÕES MÉDICAS.**

**AUTORES:** José Fernando Maras de Oliveira, Thales Cabral de Arruda Pequeno, Gabriela Cristina Garcia Marques, Marcelo Antônio Oliveira Santos, Josimário João da Silva

**INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Maurício De Nassau – Uninassau

**RESUMO:** O envelhecimento humano é um fato biológico e uma das etapas de grande complexidade tanto nos aspectos de limites de possibilidades, como nos comportamentais. No que tange as decisões médicas, se torna um ponto dos mais difíceis de lidar, principalmente por parte da família que muitas vezes infantiliza o idoso, tirando-lhe sua autonomia e conseqüentemente fragilizando a sua dignidade e imputando-lhe a inércia de tomar decisões que lhe diz respeito.

**OBJETIVO:** Traçar uma revisão de literatura acerca da autonomia do idoso referente à competência do mesmo em tomar decisões médicas. **METODOLOGIA:** Utilizou-se a base de dados Scielo e pesquisados artigos sobre autonomia do idoso e tomada de decisões médicas, no período de 2010 a 2015.

**DISCUSSÃO:** De acordo com os artigos revisados, foi visto que a autonomia plena do idoso, ainda não é respeitada por parte das equipes médicas e seus familiares. O paternalismo (medidas julgadas beneficentes) faz-se presente nas condutas tomadas com o paciente idoso, sem mesmo consultando-o sobre determinados procedimentos, assim desrespeitando o princípio da autonomia. **CONCLUSÃO:** Devido aos estereótipos de incapacidades e ao paternalismo da equipe de saúde com o paciente idoso, os mesmos acabam perdendo suas autonomias em relação às tomadas de decisões médicas.

PROMOÇÃO:



**AMPE**  
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO



**CREMEPE**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

APOIO:



**SIMEPE**  
SINDICATO DOS MÉDICOS DE PERNAMBUCO



SOCIEDADE DE  
ANESTESIOLOGIA DO  
ESTADO DE PERNAMBUCO

