

RESUMOS EXPANDIDOS	68
RESUMOS SIMPLES	82
RESUMOS DE PROJETOS	98

RESUMOS EXPANDIDOS

ALESSI, CAC.....	73
ALESSI CAC.....	78
CERÁVOLO, G.	69
CERÁVOLO, G.F.	69
FUDO CMK.....	78
GUABERTO, L. M.....	69
MANOEL JUNIOR, A.....	73
MESSAS, A. C.	69
OLIVO AF,, 1	78
PELIZARI, G. M.	69
PIPERAS V.....	78
SAMIZAVA, É. Y.....	69
VASCONCELOS HG,.....	78
VERONEZI, A. B. S.	69

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DA SÍNDROME DO X-FRÁGIL EM ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL

Cerávolo, G.F.¹; Samizava, É. Y; Veronezi, A. B. S; Cerávolo, G.; Guaberto, L. M.; Pelizari, G. M.; Messas, A. C.

1. E-mail: tropyz@hotmail.com. UNOESTE - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Palavras chaves: Síndrome do X-frágil, síndrome de Martin–Bell, Características clínicas

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA:

A síndrome do X-frágil é uma anomalia causada por um defeito no éxon 1 do gene FMR-1 localizado na região q27.3 do cromossomo X que, apresentando uma composição de 200 repetições de CGG, além de hipermetilação da região promotora que ocasiona o silenciamento deste gene (FU et al., 1991; HANDT et al., 2000).

Segundo Pereira *et al.* (2003), as indicações clínicas mais comuns para encaminhamento a uma clínica de genética são pacientes com: retardo mental ou retardo de desenvolvimento; malformação única ou múltipla; síndromes dismórficas; doenças metabólicas herdadas; distúrbios monogênicos; distúrbios cromossômicos; risco de condição genética (dúvidas sobre diagnóstico pré-sintomático); dúvidas sobre os aspectos genéticos de qualquer condição médica; casais com história de abortos recorrentes; consangüinidade de um casal; consulta sobre teratôgeno; consulta pré-concepcional e consulta sobre fator de risco (idade materna avançada e outros).

A SXF está associada com algumas alterações clínicas sutis e algumas alterações físicas características, tornando assim o diagnóstico clínico complexo (LOESCH e HAY; 1988). Algumas características clínicas estão presentes em parte dos afetados pela síndrome: face alongada e estreita, frontal alto e proeminente, porção mediana da face hipoplásica, cristas supra-orbitais proeminentes, orelhas grandes e em abano, mandíbula proeminente, prognatismo verdadeiro, com projeção da jugular ao falar em tom alto e alegre, e palato alto além da macrocefalia. Essas manifestações em conjunto caracterizam a chamada “fácies” típica da síndrome que está presente em 60% dos afetados (LOESCH e HAY, 1988). Desde os primeiros estudos clínicos sobre a síndrome, a fala foi descrita como repetitiva ou litúrgica e com alterações de ritmo e fluência (MINGRONI-NETO, 1995).

A confirmação das características clínicas associadas a dificuldade de aprendizado na escola é de primordial importância, assim como, estabelecer novos critérios que pudessem servir como parâmetros associando-os a esta doença. Desta forma justifica-se este estudo clínico à busca de informações relevantes diferentes das observadas em outras avaliações.

OBJETIVOS:

O seguinte trabalho objetiva-se a avaliar clinicamente as crianças da rede municipal de Presidente Bernardes e identificar a incidência da Síndrome do X-frágil em estudantes de uma escola pública municipal, através da comparação do desenvolvimento corporal e o peso ao nascimento com a população em geral.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Através deste estudo já foram avaliados clinicamente 37 estudantes, pretende-se avaliar no total 100 indivíduos. Na avaliação clínica utilizamos um protocolo dismorfológico específico onde constam as características físicas dos pacientes em estudo.

RESULTADOS PARCIAIS:

Ao se verificar os dados antropométricos obtidos realizou-se uma avaliação de desenvolvimento corpóreo dos diferentes grupos, que pode ser observada na Tabela 01 abaixo:

TABELA 01: Estudo de corte a respeito da maior incidência de desenvolvimento corporal abaixo do normal em pacientes com suspeita de síndrome do X-frágil

	Desenvolvimento corporal normal	Desenvolvimento corporal abaixo do normal	Total
Com suspeita de X-frágil	01	07	08
Sem suspeita de X-frágil	22	07	29
Total	23	14	37

Conforme a tabela 01, dos indivíduos avaliados, 40% apresentaram diminuição do desenvolvimento corporal.

Os indivíduos com características clínicas que lembraram a síndrome do X-frágil, 87% apresentaram desenvolvimento corporal abaixo do normal e 24% mantiveram o desenvolvimento normal. O risco relativo de uma pessoa com suspeita da síndrome desenvolver um quadro de déficit no desenvolvimento corporal: $0,87/0,24 = 3,65$.

Ao verificar os dados do peso ao nascimento realizou-se um estudo dos diferentes grupos, observado na Tabela 02 abaixo:

TABELA02: Estudo de coorte a respeito da incidência de alto peso ao nascer em pacientes com suspeita da síndrome de X-frágil

	Peso ao nascer normal ou abaixo do normal	Peso ao nascer aumentado	Total
Com suspeita de X-frágil	02	06	08
Sem suspeita de X-frágil	12	17	29
Total	14	23	37

Conforme a Tabela 02, dos indivíduos avaliados, 60% apresentam peso ao nascer acima do normal. Os indivíduos com características clínicas que lembram a síndrome do X-frágil, 75% apresentam peso ao nascer acima do normal e 60% dos indivíduos sem as características também nasceram acima do peso normal. O risco relativo de uma pessoa com suspeita da síndrome nascer com excesso de peso ao nascer: $0,75/0,60 = 1,25$.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Para chegar aos resultados, foram observados os índices biométricos nos prontuários dos pacientes e comparados com os valores de referência de acordo com Porto et al. (2008) onde o padrão de crescimento normal é de um ganho de 2,0 a 2,5kg por ano até a puberdade, e uma elevação de 5 a 7 cm na altura por ano até a puberdade.

A maioria das crianças com suspeita da síndrome do X-frágil apresentou crescimento abaixo da faixa de referência utilizada, de acordo com o risco relativo, essas crianças tem 04 vezes mais chance de evoluir com déficit de desenvolvimento corporal, como mostra a tabela 01.

Quando se avalia o peso ao nascimento, cujo valor de referência é de 2,0 a 2,5kg ao nascerem segundo Porto et. al. (2008) os resultados obtidos contidos nos prontuários, comparados aos valores de referência, nos mostra que uma criança com suspeita da síndrome de X-frágil apresenta a mesma chance de nascer com excesso de peso que uma criança sem a suspeita, como mostra a Tabela 02.

CONCLUSÕES:

Esse estudo indica que pessoas com suspeita da síndrome do X-frágil possuem um risco, aproximadamente, 04 vezes maior de desenvolver um quadro de déficit no desenvolvimento corporal do que uma pessoa que não tem a suspeita.

Quando se avalia o peso ao nascer, indivíduos com suspeita da síndrome têm a mesma chance de nascer com peso aumentado do que indivíduos sem a suspeita da síndrome.

Estas conclusões se referem à população avaliada até o presente momento, sendo necessário finalizarmos a obtenção dos dados clínicos do número total proposto, no presente estudo.

REFERÊNCIAS

- FU YH, KUHL DPA, PIZZUTI A, PIERETTI M, SUTCLIFFE JS ET AL. Variation of the CGG repeat at the fragile X site results in genetic instability: resolution of the Sherman paradox. **Cell**. V.67, p.1047-1058, 1991.
- LOESCH, D. Z. & HAY, D. A. Clinical features and reproductive patterns in fragile X female heterozygotes. **J Med Genet**. v.25, p.407-414, 1988.
- MINGRONI-NETO, R.C. - A síndrome do cromossomo X frágil. **Série Monografias**, (Sociedade Brasileira de Genética).v. 2:p.47-109,1995
- PEREIRA, E. T.; SOUZA, A. B. C., SOUZA I. R.; BATISTA L. G.; SILVEIRA, J. M. C; BURIGO L. B. Atendimento ambulatorial, estudo citogenético e aconselhamento genético no hospital universitário da universidade federal de Santa Catarina. Dez.2003.
- PORTO, C. C.; PORTO, A. L. **Exame Clínico: Bases para a prática médica**. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2008.

AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL NA POPULAÇÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE E REGIÃO NOS ANOS DE 2008 E 2009

Manoel Junior A¹; Alessi, CAC²

1-Discente. FAMEPP, UNOESTE, Presidente Prudente-SP. agessanderm@hotmail.com

2-Orientador, Docente. FAMEPP, UNOESTE, Presidente Prudente-SP. projetodeextensao@unoeste.com.br

Palavras-chaves: Acuidade Visual, Escala Optométrica de Snellen, Exame Oftalmológico

INTRODUÇÃO

O método clínico que avalia a acuidade visual (AV) é uma fração matemática que expressa a proporção de duas distâncias, ou seja, compara a AV do entrevistado com a de uma pessoa considerada normal (GUYTON; HALL, 2006).

A redução da capacidade visual implica no detrimento da qualidade de vida, decorrente de restrições ocupacionais, econômicas, sociais e psicológicas. Para a sociedade representa encargo oneroso e perda da força de trabalho (TEMPORINI; KARA-JOSÉ, 1995). A prevenção e a detecção precoce de deficiências oculares são os melhores recursos para o combate a visão subnormal e devem ser feitas, preferencialmente na infância (FECHINE et al., 2000).

Programas de medida da AV e orientação sobre a saúde ocular são importantes veículos de informação, atingindo as diferentes classes socioeconômicas (TRAVI et al., 2000).

JUSTIFICATIVA

Aproximadamente 80% de toda informação que recebemos é por meio da visão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). O déficit da AV gera importantes perdas na capacidade funcional e considerável morbidade aos seus portadores. Seu reconhecimento é de suma importância, uma vez que na maioria dos casos, tais deficiências podem ser corrigidas com a terapêutica adequada (KAMALI et al., 1999).

OBJETIVOS

Avaliar a AV da população entrevistada nos diversos eventos relacionados à cidadania nos anos de 2008 e 2009, bem como identificar a porcentagem das pessoas que obtiveram acesso a consulta oftalmológica durante o último ano e a porcentagem das pessoas que utilizam lentes corretivas de forma satisfatória a Escala Optométrica de Snellen (EOS).

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram realizados dezenove eventos nos anos de 2008 e 2009; sendo dezesseis em Presidente Prudente, um em Espigão (distrito de Regente Feijó) e dois em Caiabú; todos pertencentes ao Estado de SP.

Os participantes se dispuseram voluntariamente a participar da pesquisa respondendo um protocolo preestabelecido pela Liga de Oftalmologia de Presidente Prudente (LOPP).

A EOS foi afixada a cinco metros de distância na altura dos olhos do paciente, em local bem iluminado e livre de interferências. Padronizou-se iniciar o teste utilizando o oclutor no olho esquerdo (OE), com a orientação de não compressão do mesmo; enquanto que o olho direito (OD) era avaliado na EOS de cima para baixo e da esquerda para direita. Em seguida, o oclutor era colocado no OD e o OE avaliado. A comunicação do paciente com o avaliador foi através de sinais, uma vez que a EOS dispensa comunicação verbal. Os participantes que utilizavam lentes corretivas para miopia foram avaliados primeiro sem a lente e depois com a correção. Após cada teste o oclutor foi higienizado com álcool 70%. Considerou-se normal a AV superior a 0,7, caracterizando-se como déficit os valores iguais ou inferiores a este.

RESULTADOS

O grupo analisado foi composto por 1387 pessoas com idades entre 04 e 87 anos, sendo que a média foi de 44,1 anos. Verificou-se que 869 (63,0%) participantes pertenciam ao sexo feminino, enquanto que 509 (36,9%) dos entrevistados eram do sexo masculino. Observou-se déficit visual em 745 (54,0%) participantes, sendo este, inversamente proporcional a idade (Figura 1).

Quando indagados sobre a data da última consulta em um oftalmologista, 232 (16,8%) participantes afirmaram ter passado por consulta oftalmológica no último ano; enquanto que 1146 (83,1%) não realizaram consulta oftalmológica no último ano; e destes, 608 (53,5%) estavam com baixa AV.

Foi verificado que 166 (12,0%) pessoas analisadas faziam uso de lentes corretivas (óculos) que não corrigiam suas necessidades visuais. Isto correspondia a 22,2% das pessoas com baixa AV.

Das pessoas com déficit visual, 579 (77,7%) não possuíam ou não faziam uso de lentes corretivas. Com relação a população com baixa AV e acesso a orientação oftalmológica no último ano, tivemos 137 (9,9%) casos; destes, 48 (35,0%) estavam utilizando lentes corretivas insuficientes e 89 (64,9%) não possuíam nenhum tratamento oftalmológico.

Dos entrevistados que além de possuir baixa AV, não participaram de avaliação profissional durante o último ano, 490 (80,5%) não possuíam lentes corretivas e 118 (19,4%) possuíam lentes corretivas.

Não se observou variação entre o grupo sem alteração da acuidade visual e os com baixa AV em relação à consulta oftalmológica no último ano (Figura 2).

Somente 10,5% das crianças entre 0 e 19 anos estiveram em um consultório oftalmológico no último ano. As faixas etárias 0-9 anos (35,3%) e 10-19 anos (31,9%), apresentaram baixa AV.

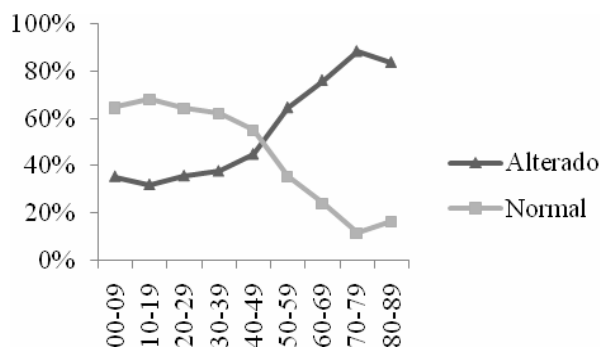


Figura 1: AV em relação à idade

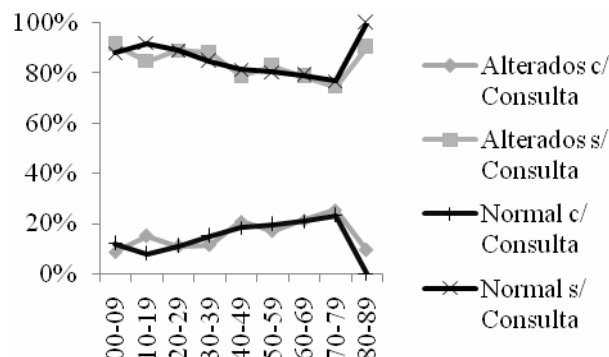


Figura 2: Relação aos alt. e norm. por faixa etária.

Uma comparação entre os resultados dos entrevistados com baixa AV e os que apresentaram valores normais para a acuidade visual, segundo a EOS, estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1: Porcentagens referentes ao total de entrevistados.

	Acuidade Visual				Total	n
	Alterada	n	Normal	n		
c/ Lentes Corretivas	12,05%	166	5,01%	69	17,06%	235
s/ Lentes Corretivas	42,02%	579	40,93%	564	82,95%	1143
c/ Consulta Médica	9,94%	137	6,89%	95	16,83%	232
s/ Consulta Médica	44,12%	608	39,04%	538	83,16%	1146
c/ Consulta Médica c/ Lentes Corretivas	3,48%	48	1,23%	17	4,71%	65
c/ Consulta Médica s/ Lentes Corretivas	6,46%	89	5,66%	78	12,12%	167
s/ Consulta Médica c/ Lentes Corretivas	8,56%	118	3,77%	52	12,33%	170
s/ Consulta Médica s/ Lentes Corretivas	35,56%	490	35,27%	486	70,83%	976
Total	54,06%	745	45,94%	633		1378

DISCUSSÃO

Piperas e col.; (2008) realizou um trabalho semelhante ao apresentado, concordando com a porcentagem de baixa AV (42%) e com o déficit de consultas oftalmológicas (88,4%). Olivo e col.; (2008) constatou em sua pesquisa, realizada na mesma cidade deste estudo, resultados semelhantes aos obtidos quanto a acuidade visual das crianças (27,8%). Mais de 70% da população brasileira depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Atualmente a cobertura oftalmológica oferecida pelo SUS é insuficiente e a maior parte da população de baixa renda é incapaz de aderir ao tratamento indicado (CARVALHO e col.2006), fato comprovado em nossa pesquisa. Travi e col.,(2000) concluíram que os dados apresentados em seus estudos, poderiam estar superestimados quanto a quantidade de pessoas com baixa AV, uma

vez que muitos se submeteram ao teste por já apresentarem algum déficit visual; tal observação coincidiu com os destes estudos.

CONCLUSÃO

Constatou-se que somente 05% da população está com suas lentes corretivas dentro do esperado. Provavelmente se a cobertura oftalmológica fosse maior e existissem mais ações de prevenção, não observaríamos os altos índices de déficit visual.

A perda da acuidade visual, foi maioria na população analisada, sendo inversamente proporcional a idade; resultado que parece estar relacionado com a falta de prevenção, uma vez que 83,1% da população declarou não ter acesso ao serviço de oftalmologia no último ano. A procura por orientação médica cresceu com o avançar da idade.

Existe a necessidade de políticas de prevenção da acuidade visual nas escolas de Presidente Prudente e região. Foi verificado que o déficit visual atinge todas as faixas etárias e que a população não possui consciência da necessidade de prevenção e utilização das lentes corretivas. Dentro da minoria consultada previamente por oftalmologistas, boa parcela, não adquire ou troca suas lentes como indicado. A maioria dos avaliados que não enxerga bem, não possui meios para alcançar tratamento especializado.

REFERÊNCIAS

- Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006
- Temporini ER, Kara-José N. Níveis de prevenção de problemas oftalmológicos. Arquivo Brasileiro de Oftalmol. 1995 Jun; 58(3): 189-92.
- Fechine ADL, Cardoso MVL, Pagliuca LMF. Prevenção e detecção de distúrbios oftalmológicos em escolares. Pediatria Atual. 2000; 13(4): 21-5.
- Travi GM, Marcon AS, Teixeira MN, de Castro TN, Correa ZM, Marcon IM. Medida da acuidade visual em um shopping center metropolitano. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia 2000 Apr; 63(2): 129-132.
- Ministério da Saúde, Secretaria da Assistência à saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Doenças Crônico-Degenerativas. Informações básicas para a promoção da saúde ocular, 2.ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 1994
- Kamali A, Whitworth JA, Ruberantwari A, Mulwany F, Acakara M, Dolin P, Johnson G. Causes and prevalence of non-vision impairing ocular conditions among a rural adult population in sw Uganda. Ophthalmic Epidemiol 1999 Mar; 6(1): 41-8.
- Piperas V, Olivo AF, Fudo CMK, Lenzoni FC, Michelis FT, Alvarado RC, Alessi CAC. A importância dos testes de acuidade visual como forma de prevenção de distúrbios visuais. In: Anais do Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão da Unoeste. VI encontro Anual de Extensões, 2008; Presidente Prudente, Brasil. p. 944-8.
- Olivo AF, Fudo CMK, Lenzoni FC, Michelis FT, Alvarado RC, Piperas V, Alessi CAC. Estudo comparativo da acuidade visual em escolares de Presidente Prudente-SP In: Anais do Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão da Unoeste. VI encontro Anual de Extensões, 2008; Presidente Prudente, Brasil. p. 953-6.

Ministério da Saúde. Mais Saúde Direito de Todos: Metas para 2008-2011. Brasília: Ministério da Saúde [domínio eletrônico] 2008 [citado em: 10 ago 2008]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_diretrizes.pdf
Carvalho RS, Kara-José N, Arieta CEL. Manual da Boa Visão do Escolar Projeto Menina dos Olhos / Olho no Olho de Guarulhos. 1ª ed. São Paulo: Estúdio Artecétera; 2006. v.1. 35p.

ESTUDO COMPARATIVO DA ACUIDADE VISUAL EM MORADORES DE PRESIDENTE EPITÁCIO E REGIÃO.

¹Olivo AF, ¹Piperas V, ¹Fudo CMK, ¹Vasconcelos HG, ²Alessi CAC.

¹Discente ²Orientadora docente.

FAMEPP, UNOESTE, Presidente Prudente-SP.

felicioaline@hotmail.com;

vanpp29@hotmail.com;

camilafudo@hotmail.com;

halita_v@hotmail.com;

projetoextensao@unoeste.br

Palavras-chave: Acuidade Visual, Exame Oftalmológico, Escala Optométrica de Snellen.

INTRODUÇÃO

Acuidade visual (AV) é a capacidade de transformar estímulos luminosos, oriundos dos objetos que nos cercam, em imagens, permitindo sua identificação e localização¹.

A visão é um dos mais importantes meios de comunicação; cerca de 80% das informações que recebemos são obtidas por seu intermédio. É, portanto, de grande relevância para o pleno desenvolvimento pessoal e relacionamento do indivíduo com o meio ambiente circundante².

O indicador mais sensível da função visual é a AV. Existem várias formas de medi-la³, no entanto a tabela de Snellen é o método mais utilizado em todo o mundo⁴ pois não requer alto grau de especialização do examinador e não exige alto custo⁵.

JUSTIFICATIVA

A diminuição da AV causa importante déficit funcional e considerável morbidade a seus portadores. Seu reconhecimento precoce é importante, pois pode muitas vezes ser corrigida com terapêutica adequada.

OBJETIVO

Avaliação da AV através da realização de exames oftalmológicos e verificação das queixas mais frequentes na população em estudo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Acadêmicos da Faculdade de Medicina verificaram a AV, em evento realizado na cidade de Presidente Epitácio-SP pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) em outubro de 2008.

O exame foi executado através da Escala Optométrica de Snellen (Figura 1), fixada a uma distância de 5 metros do examinado. Foi utilizado um protocolo padronizado, contendo informações como: data do exame; nome, sexo e idade do examinado; realização de exame oftalmológico pelo

examinado no último ano e a presença ou ausência de qualquer tipo de queixa em relação à saúde ocular.

O examinado utilizava um oclutor no olho direito (OD) enquanto o olho esquerdo (OE) era examinado. Em seguida o oclutor era colocado no OE e o OD era avaliado. Foi anotado sempre o valor equivalente à última linha lida sem dificuldade. Os resultados do OD e OE foram anotados separadamente.

A AV foi considerada normal quando superior a linha 0,7, estabelecendo-se como déficit valores iguais ou inferiores a este, de acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

As pessoas portadoras de óculos foram submetidas a dois exames, com e sem a utilização dos mesmos.

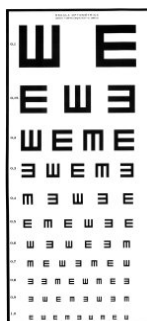


Figura 1: Escala Optométrica de Snellen

RESULTADOS

O exame oftalmológico foi realizado em 77 pessoas com idade entre 8 e 97 anos, sendo a média de 47,8 anos. Deste total, 45(58,4%) eram do sexo feminino e 32(41,6%) do sexo masculino. Entre as mulheres 29 (64,4%) apresentaram algum déficit visual, e entre os homens 18(56,3%) (Gráfico 1). No total foram encontrados 47 (61,0%) alterações, sendo que 33(70,2%) delas eram bilaterais.

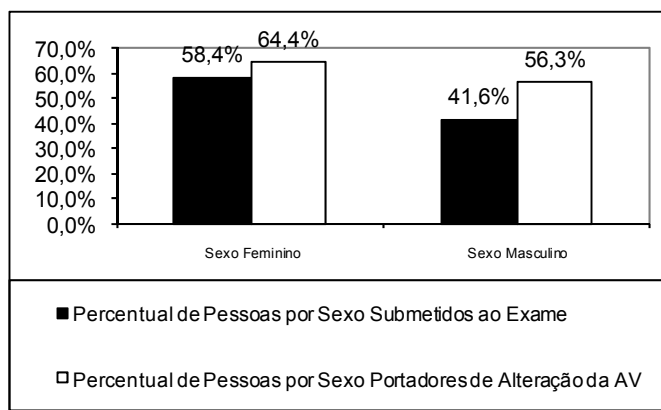


Gráfico 1: Percentual de Portadores de Alteração da AV por Sexos.

Apenas 12(15,6%) participantes afirmaram ter realizado exame oftalmológico no último ano. (Gráfico 2)

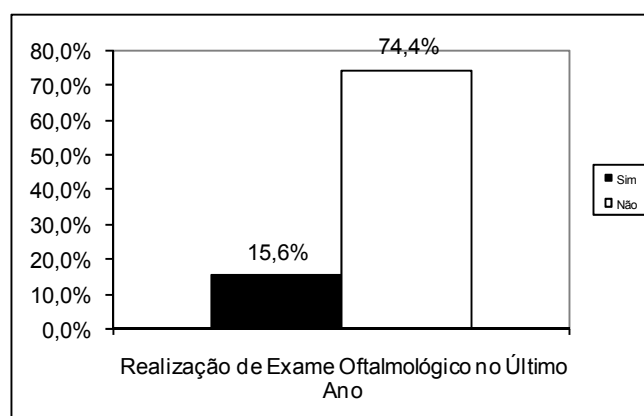


Gráfico 2: Realização de Exame Oftalmológico no Último Ano.

Entre as queixas observadas as mais frequentes foram: baixa AV para perto (55 casos), baixa AV para longe (30 casos), cefaléia (18 casos) e lacrimejamento (14 casos). Outras queixas oculares encontradas foram: ardor, prurido, dor e irritação. Somente 4 (5,2%) participantes não referiram nenhuma queixa.(Gráfico 3)

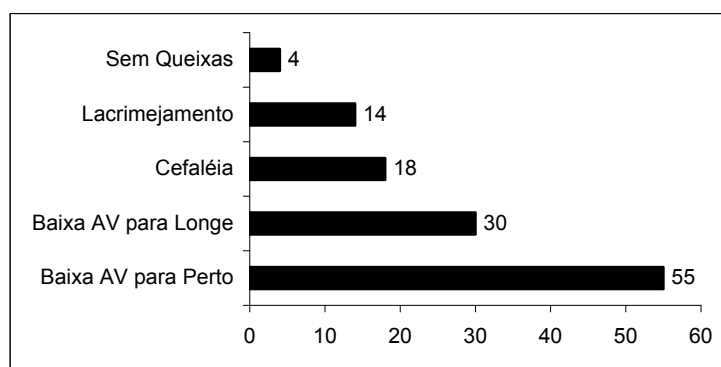


Gráfico 3: Queixas Oculares Relatadas.

DISCUSSÃO

No presente estudo encontramos uma baixa AV binocular para longe em 70,2% dos avaliados enquanto TRAVI e cols mostraram uma prevalência binocular em torno de 40%.

Entre os indivíduos que avaliamos 58,4% eram do sexo feminino, Travi e cols (2000) verificaram 55,1% do sexo feminino enquanto Lopes e cols (2003) 46%.

Para Temporini e cols (1977), os testes de AV realizados através da Tabela de Snellen e confirmados pelo médico oftalmologista obtiveram concordância em 80,9%, o que demonstra a validade da aplicação deste teste.

CONCLUSÃO

Foi verificado um predomínio de alterações bilaterais entre os indivíduos avaliados, sendo a prevalência de déficits visuais verificada no sexo feminino.

Foi observado ainda que apenas 15% dos avaliados relataram a verificação da AV no último ano, portanto faz-se necessário campanhas de promoção a saúde ocular, para orientação da população, pois a detecção precoce das alterações é positiva para realização de medidas terapêuticas adequadas e evolução do quadro.

A triagem visual é, portanto, um método efetivo de avaliação da AV, de fácil e rápida execução e bem assimilado por pessoas que se interessem executá-lo.

REFERÊNCIAS

- 1-Sociedade Brasileira de Oftalmologia. Rio de Janeiro.1922 [Acesso em 11 ago 2009]. Disponível em: <http://www.sboportal.org.br/site2/glossario.asp>
- 2-Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Doenças Crônico-Degenerativas. Informações básicas para a promoção da saúde ocular, 2.^a ed. Brasília 1994.
- 3-Ferris FL, Kassoff A, Bresnick GH. New visual acuity charts for clinical research. Am J Ophthalmol. 1982;94:91-96
- 4-Abujamra S. Retina e vítreo: clínica e cirúrgica. Roca: São Paulo 2000
- 5-Alves MR, Kara-José N. O olho e a visão: o que fazer pela saúde ocular das nossas crianças. Vozes : Rio de Janeiro 1996
- 6-Travi GM, Marcon AS, Teixeira MN, Castro TN de, Correa ZM. Marcon IM. Medida da acuidade visual em um shopping center metropolitano. Arq. Bras.Oftalmol. 2000 Mar [Acesso em 11 ago 2009].63(2):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492000000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- 7-Lopes CLR, Barbosa MA, Marques ES, Lino AIA, Morais NHF. O trabalho da enfermagem na detecção de problemas visuais em crianças/adolescentes. Rev. Eletrônica de Enfermagem. 2003 [Acesso em 10 ago 2009]. 5(2): 55-59. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>
- 8-Temporini ER, José NK, Taiar A, Lourdes Ferrarini M de. Validade da aferição da acuidade visual realizada pelo professor em escolares de 1^a à 4^a série de primeiro grau de uma escola pública do município de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Publica. 1977;11:229-37.

RESUMOS SIMPLES

ALCANTARA, CAROLINA AMARAL DE	92
ALMEIDA DO PRADO SILVA, CAROLINA	90
ALESSI, CLÁUDIA ALVARES CALVO	97
ARAUJO PENDEZA BOCARI, ADRIANA	86
ARRUDA MENDES, MARCOS VINICIUS DE.....	97
BARROS BARRETO, MARIA NILDA	87
BROGGIO CASARRI, MARCELO	92
CERÁVOLO, GUILHERME FREITAS	93
CERÁVOLO, GUILHERME FREITAS	94
COLNAGO ANTUNES DE CARVALHO, GIOVANNA.....	86
COLNAGO ANTUNES DE CARVALHO, GIOVANNA.....	88
CORDEIRO DE ANDRADE, TATIANA CRISTINA PEDRO	89
CORDEIRO DE ANDRADE, TATIANA CRISTINA PEDRO.....	90
CORDEIRO DE ANDRADE, TATIANA CRISTINA PEDRO.....	97
CUPAIOL LUGAN, MAYSÁ	95
DIAS, LAÍS CRISTINA PEREIRA	90
DOS SANTOS, CARLA FRANCISCA	87
DOS SANTOS GOMES, ELYANNE	96
ELÍCIO OLIVO, ALINE	97
GELALETI, RAFAEL BOTTARO	92
GIANOTTO, PRISCILLA.....	90
GOMES PARIZI, ANA CAROLINA	91
GUABERTO, LUCIANA MACHADO.....	93
GUABERTO, LUCIANA MACHADO.....	94
GUIMARÃES MONTAGNA, CAMILA	90
JORDÃO NUNES, DAYANE.....	87
KATAIAMA, ANDREIA MIDORI MATUOKA.....	89
LIMA, PAULA HELENA O.....	92

Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão, Presidente Prudente, 5 a 8 de outubro, 2009	83
MARTUCCI, AMANDA.....	90
MEIRA DOLFINI, MARIANA.....	90
MENDES BEDIN TROMBETTE, REGIANE.....	87
MESSAS, ANA CRISTINA.....	93
MESSAS, ANA CRISTINA.....	94
NAI, GISELE ALBORGHETTI.....	91
OLIVEIRA TIROLI, VIRGINIA.....	89
PARIZI, JOSÉ LUIZ SANTOS.....	91
PEDRINI FINARDI, ANA BEATRIZ.....	90
PELIZARI, GIOVANA MARIOTO.....	93
PELIZARI, GIOVANA MARIOTO.....	94
PIMENTEL, CARLA PREVITALLI.....	88
PIPERAS, VANESSA.....	97
PRESTES-CARNEIRO, LUIZ EURIBEL.....	85
PRESTES-CARNEIRO, LUIZ EURIBEL.....	86
PRESTES-CARNEIRO, LUIZ EURIBEL.....	88
SAMIZAVA, ÉRICA YUMI.....	93
SAMIZAVA, ÉRICA YUMI.....	94
SCAFF, ISABELA GUIMARAES MAIA.....	88
SILVA CAMARGO, ANA MARIA.....	87
SILVA VERONEZI, ANDRESSA BIANCA.....	93
SILVA VERONEZI, ANDRESSA BIANCA.....	94
TEIXEIRA CAETANO, MARCOS JOSÉ.....	92
TROIANI, CHARLENE.....	86
TROIANI, CHARLENE.....	88
VELLONI DA SILVA BASTOS, JULIANA.....	90
ZANONI DALMEIDA, LUCIANE.....	87

ENAPI 2009

COMUNICAÇÃO
ORALUNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA

QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS APÓS ADENOTONSILECTOMIA**PRESTES-CARNEIRO, LUIZ EURIBEL (Docente - UNOESTE)**

Introdução e Justificativa: A hiperplasia adenotonsilar é a causa mais comum de obstrução respiratória em crianças originando um grupo variado de anormalidades como ronco e síndrome da apnéia obstrutiva do sono com elevada reincidência de infecções das vias aéreas superiores e uso freqüente de antibióticos. Em certos casos, a adenotonsilectomia é o melhor tratamento. Analisar o efeito da adenotonsilectomia na qualidade de vida de crianças com hiperplasia adenotonsilar. Cinquenta e um pais ou responsáveis de crianças submetidas a adenotonsilectomia foram entrevistados 12 a 18 meses após a cirurgia através do questionário sobre qualidade de vida desenvolvido por De Serres et al., que inclui os domínios: sofrimento físico, distúrbios do sono, problemas de fala e deglutição, desconforto emocional, limitação das atividades e preocupação do responsável. Foram incluídos os domínios: prevalência de rinite, episódios de infecções de vias aéreas superiores e uso de antibióticoterapia antes e após o procedimento cirúrgico. Correlacionando-se os domínios entre si, observamos que a adenotonsilectomia melhorou a qualidade de vida das crianças, a longo prazo, 1,47 vs em especial entre distúrbios do sono, como diminuição do ronco ($4,16 \pm 0,96$; $*p = 0,43 < 0,001$), significativa queda do número de tonsilites ($4,43 \pm 1,14$ vs $0,61 \pm 0,94$ $*p < 0,001$) e menor uso de antibióticos ($4,43 \pm 1,14$ vs $0,59 \pm 0,90$; $p < 0,001$), quando comparado antes e após a cirurgia. No entanto, a melhora foi menos significativa em crianças com sintomas de rinite ($8,82 \pm 1,81$ vs $9,71 \pm 0,68$ $*p = 0,007$), comparado as crianças sem rinite e em meninos que meninas ($9,13 \pm 1,48$ vs $9,85 \pm 0,49$; $*p = 0,02$). Ao avaliarmos o sofrimento físico das crianças antes da cirurgia, a obstrução nasal apresentou o maior escore médio com uma grande redução após a cirurgia. Entre os distúrbios do sono, a presença de ronco ao dormir apresentou o maior escore médio com grande redução após a cirurgia. As cirurgias reduziram o número de episódios infecciosos posteriores o que representa menor uso de antibióticos e diminuição da resistência bacteriana, fato que não ocorreu com crianças portadoras de rinite. Pelos dados apresentados podemos concluir que a adenotonsilectomia melhorou a qualidade de vida das crianças nos diferentes domínios analisados.

ENAPI 2009

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINACOMUNICAÇÃO
ORAL

FATORES ASSOCIADOS A SOROPOSITIVIDADE PARA ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM INDIVÍDUOS DO ACAMPAMENTO DONA CARMEM, PONTAL DO PARANAPANEMA, SP**COLNAGO ANTUNES DE CARVALHO, GIOVANNA** (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

TROIANI, CHARLENE (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

ARAUJO PENDEZA BOCARI, ADRIANA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

PRESTES-CARNEIRO, LUIZ EURIBEL (Docente - UNOESTE)

A toxoplasmose, causada pelo *Toxoplasma gondii* é considerada uma infecção parasitária transmitida aos humanos especialmente por gatos. No Brasil, particularmente no Estado de São Paulo, existem poucos estudos para determinar a prevalência sorológica destes agentes e seu impacto real em áreas rurais, embora estas comunidades estejam associadas a um risco maior de infecção. O diagnóstico sorológico é feito por uma reação de ELISA ou por imunofluorescência indireta sendo possível distinguir o estado agudo da doença pela detecção de anticorpos IgM, de uma infecção crônica. O acampamento rural Dona Carmem, formado há 2 anos está localizado em Mirante do Paranapanema, região do Pontal do Paranapanema-SP. O objetivo foi realizar uma abordagem soropidemiológica da toxoplasmose em indivíduos do acampamento rural Dona Carmem, correlacionando aos fatores de risco associados à gênese da doença. Um questionário epidemiológico foi aplicado a cada um dos participantes da pesquisa. A determinação de anticorpos para *T. gondii* foi realizada por ELISA pesquisando-se anticorpos IgG e IgM utilizando-se antígenos de secreção e excreção de *T. gondii*. Entre setembro de 2008 e fevereiro de 2009, 194 (38,8%) indivíduos dentre os 500 moradores do acampamento Dona Carmem foram analisados, dos quais 101 (52%) eram do sexo masculino e 93 (48%) do sexo feminino. Trinta e oito (19,5%) indivíduos eram menores e 156 (80,5%) eram maiores de 13 anos. A prevalência de soropositividade para *T. gondii* foi de 102 indivíduos (52,6%) para anti-IgG sendo que destes, 21 (10,8%) indivíduos também apresentaram anticorpos IgM. Dentre os indivíduos que apresentaram anti-IgG, os menores de 13 anos, aqueles que não completaram o primeiro grau e os que tinham renda menor de 1 salário mínimo apresentaram risco maior de infecção (Odds Ratio: 1,76; 2,17 e 1,56), respectivamente. Já para os que apresentaram concomitantemente anticorpos IgM houve um número significativamente maior de pessoas do sexo feminino positivos quando comparados ao do sexo masculino ($p=0,021$). O hábito em consumir vegetais crus foi verificado em 57,8% dos indivíduos com soropositividade para *T. gondii* e carne crua em 21,6%, sendo que 4,9% relataram geofagia. A observação de elevada prevalência de anticorpos IgM pode sugerir um mecanismo de contaminação em atividade que deve ser investigado e controlado uma vez que oferece risco adicional de toxoplasmose neonatal em gestantes e o aparecimento de lesões oculares e neurológicas, especialmente em crianças. Além disso, houve um risco maior de infecção entre aqueles que tinham menos de 13 anos, menor renda e menor grau de instrução. A elevada soroprevalência verificada demonstra a necessidade de intervenções que assegurem uma melhoria na qualidade de vida e de medidas preventivas de saúde dessa população.

ENAPI 2009**COMUNICAÇÃO
ORAL**UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA

RISCOS POTENCIAIS DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E REAÇÕES ADVERSAS COM O USO DA VANCOMICINA

BARROS BARRETO, MARIA NILDA (Docente - UNOESTE)

DOS SANTOS, CARLA FRANCISCA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

SILVA CAMARGO, ANA MARIA (Docente - UNOESTE)

JORDÃO NUNES, DAYANE (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

ZANONI DALMEIDA, LUCIANE (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

MENDES BEDIN TROMBETTE, REGIANE (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

A terapia antimicrobiana pode estar associada ao desenvolvimento de reações adversas nos pacientes, assim como a presença de potenciais riscos de interações medicamentosas com o uso concomitante com outras drogas. Baseado nisso, a equipe de enfermagem deve conhecer esses eventos e atuar junto a outros profissionais com medidas para minimiza-los. Os objetivos do trabalho são identificar os potenciais riscos de interações medicamentosas com o uso de vancomicina, verificar a presença de reações adversas e discutir as ações de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo. A partir da lista dos pacientes internados em uma UTI no período de julho a dezembro de 2008, foram identificados os pacientes que receberam o antibiótico e analisados os prontuários. Para o registro dos dados foi utilizado um instrumento com informações sobre as questões do estudo. Dos 225 prontuários analisados, foram encontrados 69 (30,6%) com prescrição de vancomicina. Entre esse pacientes, 51(74%) apresentaram potencial risco de interações, sendo as mais frequentes Cefepine(18,8%), Ranitidina e Omeprazol (13% e 10%), que não resultam em interações medicamentosas indesejáveis. Não foram encontradas reações adversas características do uso de vancomicina. Não havia registro em 24 pacientes (34,7%) sobre tempo de infusão e em relação ao volume de diluição apenas 2(2,8%). O número de pacientes em uso de Vancomicina foi pequeno, o que pode ser reflexo das características não fecciosas dos pacientes. Sobre os potenciais riscos de interações medicamentosas, embora a maioria dos pacientes recebeu o antibiótico com outras medicações, elas não apresentam risco de interações. Ressalva para o Cefepine, que como antibiótico também pode desencadear algum tipo de interação. A ausência de relatos de reações adversas associadas ao uso de vancomicina, como erupções cutâneas, prurido, flebites e náuseas está relacionada a vários fatores: infusão da droga não em rede venosa periférica, uso de sedativos e corticóides e protetores gástricos, sendo situações frequentes em UTI. Da mesma forma, os sintomas encontrados, como taquicardia, hipotensão, hipertermia, embora sejam citados na literatura como reações ao uso da vancomicina, não é possível afirmar que sua ocorrência se deve ao medicamento, considerando as condições dos pacientes em UTIs. Em relação aos cuidados na administração do medicamento, a maioria dos registros continha o volume de diluição, considerando o risco de nefro toxicidade da droga. O não registro de tempo de infusão em alguns prontuários reforça a necessidade das instituições trabalharem com protocolos que orientem as ações dos profissionais, principalmente a equipe de enfermagem, com orientações sobre dosagem, diluição, infusão e cuidados específicos com cada droga. A participação de farmacêuticos na prática clínica e para a elaboração dessas orientações é fundamental para o sucesso da assistência aos pacientes. .

ENAPI 2009

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINACOMUNICAÇÃO
ORAL

O PAPEL DA REAÇÃO DE ELISA E PREVALÊNCIA DE ANTI-T. SOLIUM CISTICERCUS EM INDIVÍDUOS DO ACAMPAMENTO DONA CARMEM, PONTAL DO PARANAPANEMA, SP

TROIANI, CHARLENE (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

PRESTES-CARNEIRO, LUIZ EURIBEL (Docente - UNOESTE)

PIMENTEL, CARLA PREVITALLI (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

SCAFF, ISABELA GUIMARAES MAIA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

COLNAGO ANTUNES DE CARVALHO, GIOVANNA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

A teníase é provocada pela presença da forma adulta da *Taenia solium* ou da *T. saginata*, no intestino delgado do homem e adquirida através da ingestão de carne de boi ou de porco mal cozida, que contém as larvas. A cisticercose é causada pela larva da *T. solium* nos tecidos, ou seja, é uma enfermidade somática e se constitui em importante causa de morbidade em todo o mundo. O diagnóstico é clínico, epidemiológico e laboratorial e o teste de ELISA é comumente utilizado para a triagem sorológica da cisticercose através da detecção de anticorpos anti-*T. solium cisticercus*. Possui grande sensibilidade e sua especificidade é consideravelmente melhor que outros métodos. O achado de anticorpos contra *T. solium* indicam a sensibilização do indivíduo contra o parasita. O objetivo foi determinar o papel da reação de ELISA na sorologia de triagem e a prevalência de anti-*T. solium* em indivíduos do acampamento rural Dona Carmem, Pontal do Paranapanema, SP. Os dados foram coletados por meio de um questionário padronizado. A determinação de anticorpos IgG anti-*T. solium cisticercus* foi feita com antígeno preparado a partir de um macerado de cistos de *T. crassiceps* (*C. longicollis*), pela técnica imunoenzimática de ELISA. Os soros que resultaram positivos foram submetidos ao exame específico de western blot utilizando proteínas específicas de *T. solium cisticercus* de 18-14 kDa. Foram analisados 194 indivíduos dentre 500 moradores do acampamento Dona Carmem, dos quais 101 (52%) eram do sexo masculino e 93 (48%) do sexo feminino. Trinta e oito (19,5%) indivíduos eram menores e 156 (80,5%) eram maiores de 13 anos. Um total de 16 (8,2%) indivíduos apresentou anti-*T. solium cisticercus* na reação de ELISA, sem diferença entre os sexos ($p > 0,05$). Quando submetidos ao teste confirmatório de western blot (18/14 kDa), nenhum soro resultou positivo. Nenhuma amostra reagente pela técnica de ELISA resultou positiva quando submetido ao teste confirmatório de western blot. Esses dados mostram a importância do valor preditivo negativo da reação de ELISA por sua alta sensibilidade, mas também demonstra a necessidade da realização dos testes confirmatórios. Estes testes, por sua alta especificidade, por detectarem anticorpos dirigidos contra proteínas purificadas de *T. solium cisticercus*, representam ferramenta fundamental nos casos em que a reação de ELISA está positiva e a clínica do paciente e os métodos de diagnóstico por imagem não podem confirmar a hipótese diagnóstica. Foi demonstrada a importância da reação de ELISA na soropidemiologia da cisticercose, mas a positividade do teste deve ser acompanhada pela prova confirmatória de western blot. Tomando a reação de western blot como referência de cisticercose, nenhum paciente resultou positivo para a doença.

ENAPI 2009

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA

POSTER

DERMATOFITOSE EM PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS**CORDEIRO DE ANDRADE, TATIANA CRISTINA PEDRO** (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

KATAIAMA, ANDREIA MIDORI MATUOKA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

OLIVEIRA TIROLI, VIRGINIA (Outro - UNOESTE)

As dermatofitoses são micoses cutâneas causadas por fungos queratofílicos, os dermatófitos. Estes têm a capacidade de se ligar à queratina e usá-la como fonte de nutrientes permitindo a colonização dos tecidos queratinizados. Homens e mulheres são igualmente acometidos, com maior prevalência em menores de 21 anos, sendo mais comum em regiões de maior temperatura e umidade. As causas da maior suscetibilidade dos diabéticos a infecções parecem estar associadas à presença de algum defeito imunológico com aumento da incidência de infecção por alguns patógenos como a *Cândida albicans* na mucosa bucal ou vaginal e a *Escherichia coli* nas células do epitélio urinário, além das dermatofitoses na pele. Descrever caso de desenvolvimento de dermatofitose em paciente portador de diabetes mellitus correlacionando as causas e as interações entre essas patologias. Paciente diabético com queixa de lesões na pele há cerca de dois anos. O exame dermatológico revelou máculas eritematosas coalescentes disseminadas pelo tegumento, apresentando bordas circinadas ativas, acompanhadas de prurido intenso. Geralmente, pacientes diabéticos são mais susceptíveis a infecções cutâneas, pois apresentam concentrações elevadas de açúcar no sangue que lesam os vasos sanguíneos, os nervos e outras estruturas internas. Substâncias complexas, derivadas do açúcar, acumulam-se nas paredes dos pequenos vasos sanguíneos provocando o seu espessamento e diminuindo a oferta sanguínea, principalmente para a pele, dificultando a resposta imune e inibindo a aderência leucocitária e a penetração dos leucócitos nos tecidos para que esses possam fazer a fagocitose. Além disso, há algumas citocinas liberadas que dificultam a fagocitose, resultando em imunodeficiência. Embora a incidência global de micoses cutâneas em diabéticos não é maior quando comparada com a da população saudável, diabéticos parecem sofrer mais frequentemente de certos tipos de micoses. Estas não são apenas as dermatofitoses, mas também as candidoses. Os dermatófitos mais frequentemente encontrados em diabéticos são o *Trichophyton mentagrophytes* e o *Trichophyton rubrum* que nesses pacientes provocam lesões mais extensas e recidivantes. O tratamento é realizado com os mesmos antifúngicos tópicos e/ou sistêmicos (dependendo da extensão das lesões) utilizados em pacientes imunocompetentes. Na maioria dos estudos relacionados às dermatofitoses em diabéticos não há correlação estatística entre as micoses superficiais e a dosagem da glicemia e da hemoglobina glicosilada, dos valores ou do tempo que os pacientes sofrem de diabetes. Diante de lesões crônicas descamativas da pele em diabéticos, mesmo que atípicas, deve-se sempre pesquisar a presença de fungos. O uso inadequado de produtos tópicos contendo corticóide favorece ainda mais a proliferação dos mesmos, perpetuando as lesões da pele, podendo estas funcionar como porta de entrada para outros patógenos causadores de doenças mais graves.

ENAPI 2009

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA

POSTER

EFEITOS DA ADRENALECTOMIA EM RATOS WISTAR COM ANÁLISE DO EQUILÍBRIO HIDROSSALINO.**CORDEIRO DE ANDRADE, TATIANA CRISTINA PEDRO** (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

MEIRA DOLFINI, MARIANA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

GIANOTTO, PRISCILLA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

PEDRINI FINARDI, ANA BEATRIZ (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

ALMEIDA DO PRADO SILVA, CAROLINA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

GUIMARÃES MONTAGNA, CAMILA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

VELLONI DA SILVA BASTOS, JULIANA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

DIAS, LAÍS CRISTINA PEREIRA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

MARTUCCI, AMANDA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

A glândula Adrenal se divide em córtex (periférico) e medula (central). O córtex da adrenal é dividido em: Zona glomerulosa é a mais periférica e nesta zona produzimos aldosterona cuja principal ação biológica é reter sódio e eliminar potássio. Zona fasciculada: produz cortisol e pequena quantidade de androgênio e estrogênio adrenais. Zona reticulada: é a mais profunda produz andrógeno e pequena quantidade de estrogênios e glicocorticóides. A região medular da Glândula Supra Renal produz catecolaminas (adrenalina e noradrenalina). Por ser uma glândula produtora de diversos hormônios importantes ao organismo esse estudo foi realizado para avaliar os efeitos da ausência desses hormônios. Analisar os efeitos da adrenalectomia sobre o equilíbrio hidrossalino no organismo, analisando o consumo de água e de solução salina pelos animais. Separamos os oito ratos em dois grupos: grupo I (Controle) – rato 1 e 2; grupo II(adrenalectomizados) –rato de 3 ao 8. No grupo I foi realizada a cirurgia e localizamos a Glândula Adrenal submetendo o animal ao stress para que isso não interferisse no resultado da pesquisa mas não retiramos a glândula adrenal, já nos animais do grupo II foi realizada a cirurgia com adrenalectomia Após a cirurgia, colocou-se os ratos no biotério, por 15 dias os ratos foram observados, a água, solução salina (1,5%) e a ração, a base de farelo de milho, consumidas pelos ratos foram repostas todos os dias, e o consumo de água e solução salina diário foi anotado. Os ratos do Grupo I consumiram em média 10ml de solução salina diariamente e 80ml de água, já os ratos do Grupo II ingeriram em média 130ml de salina e 210ml de água por dia durante os 7 dias de análise. Os ratos adrenalectomizados ingeriram uma quantidade maior de água e de salina do que o grupo controle, devido à ausência da glândula adrenal que leva a não produção da aldosterona que geralmente provoca a morte dentro de três dias a duas semanas a não ser que o individuo receba extensa terapia com sal ou injeção de mineralocorticóides. Na ausência de mineralocorticóides, a concentração de íons potássio do liquido extracelular aumenta muito ocorre rápida perda do sódio devido a não reabsorção de sódio no túbulo contorcido distal e conseqüente não reabsorção de água, levando a diminuição do volume total do liquido extracelular e do volume sanguíneo. Em pouco tempo o individuo apresenta redução do debito cardíaco que progride para estado semelhante ao choque, seguido de morte. Os ratos adrenalectomizados consumiram maiores quantidades de água e salina para tentar compensar a diminuição da volemia e a não retenção de sódio devido a falta de mineralocorticoides.

ENAPI 2009

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA

POSTER

COMPARAÇÃO ENTRE A CONCENTRAÇÃO DE MASTÓCITOS EM CARCINOMAS ESPINOCELULARES DA PELE E DA CAVIDADE ORAL**GOMES PARIZI, ANA CAROLINA** (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

PARIZI, JOSÉ LUIZ SANTOS (Docente - UNOESTE)

NAI, GISELE ALBORGHETTI (Docente - UNOESTE)

Enquanto, a letalidade dos carcinomas espinocelulares (CEC) de pele é considerada baixa, os CEC de boca têm prognóstico ruim. Evidências atuais sugerem que os mastócitos, residentes no tecido conectivo normal, contribuem para a tumorigênese dos CEC, provavelmente por promoverem angiogênese na área neoplásica. O objetivo do presente estudo foi comparar a concentração de mastócitos em CEC da pele e da boca, e avaliar se há correlação com o grau de diferenciação destes tumores. Foram analisados 30 casos de biópsias correspondente a exérese de CEC de pele e 34 casos de biópsias de CEC da boca. A coloração de azul de Toluidina, para evidenciar os mastócitos, foi realizada nos blocos com a área central da neoplasia. A contagem dos mastócitos, em cada lâmina, foi feita em 10 campos de grande aumento. A concentração dos mastócitos foi dividida em 5 categorias: 0 a 10 mastócitos em 10 campos de grande aumento; de 11 a 50; 51 a 99; de 100 a 200; e mais de 201. CEC bem diferenciados representaram 57,85% dos casos (n=37). Apenas um caso de CEC de pele apresentou concentração de mastócitos de 0-10 e nenhum caso de CEC de boca apresentou concentração maior que 201 mastócitos no tumor. A maioria dos CEC de boca tem concentração de mastócitos entre 0-10 (47% - n=16); 80% dos CEC de pele têm concentração acima de 51 mastócitos e 50% acima de 100. Todos os casos de CEC de boca com concentração entre 100-200 mastócitos e 80% daqueles com concentração entre 51-99 eram de lábio. A concentração de mastócitos não está relacionada ao grau de diferenciação do tumor. Neste estudo, CEC de pele e boca mostram uma correlação inversamente proporcional em relação à concentração de mastócitos, ou seja, nos CEC de pele há um predomínio de altas concentrações de mastócitos no tumor (80% dos casos) e nos de boca um predomínio de pequeno número de mastócitos (47% dos casos). Os CEC de lábio constituem uma exceção no grupo dos CEC de boca, pois na maioria dos casos apresentam concentração alta de mastócitos (entre 100-200) semelhante aos CEC de pele, assim como relatado por Rojas e cols. Uma maior concentração de mastócitos nos CEC de pele pode ser explicada de três maneiras: 1. estímulo da radiação ultravioleta B para ativação e proliferação de mastócitos nestes tumores; 2. a pele é menos vascularizada que a cavidade oral, necessitando de ativação de células do microambiente para estimular a angiogênese; e 3. a derme cutânea é mais compacta e rica em colágeno que o estroma da mucosa oral, assim na pele seria necessário uma maior concentração de mastócitos para ajudar na degradação da matriz extracelular, possibilitando a invasão da neoplasia. A concentração de mastócitos é menor nos CEC de boca, exceto nos de lábio, onde a concentração é semelhante aos de pele, podendo refletir uma menor necessidade de ativação de células do microambiente para melhorar a vascularização nos cânceres de boca.

ENAPI 2009

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA

POSTER

DIAGNÓSTICO POSITIVO DE HIPERGLICEMIA LEVE EM GESTANTES ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE OBSTETRÍCA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP

BROGGIO CASARRI, MARCELO (Discente de curso de graduação - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP)

ALCANTARA, CAROLINA AMARAL DE (Discente de curso de graduação - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP)

LIMA, PAULA HELENA O. (Docente - UNOESTE)

GELALETI, RAFAEL BOTTARO (Discente de programa de Pós-Graduação - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP)

TEIXEIRA CAETANO, MARCOS JOSÉ (Discente de curso de graduação - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP)

Gestantes portadoras de hiperglicemia leve apresentam rastreamento positivo, mas diagnóstico negativo para diabetes gestacional (Teste de tolerância oral a glicose - TTG100g normal), e resposta alterada no perfil glicêmico (PG). As gestantes com hiperglicemia leve apresentam um estado pré-diabético e necessitam ser diagnosticadas e tratadas com a finalidade de evitar complicações perinatais. Diagnosticar e dividir as gestantes em três grupos: controle, hiperglicemia leve e diabéticas. Foram avaliadas mulheres atendidas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina – UNESP, Botucatu – SP no período de 08/2008 a 06/2009. As pacientes com foram divididas em 3 grupos: 1) mulheres com TTG e Perfil glicêmico normais (controle), 2) mulheres com TTG normal e Perfil glicêmico alterado (hiperglicemia leve), 3) mulheres com TTG alterado e Perfil glicêmico normal ou alterado (diabéticas). A cada indivíduo participante da pesquisa foi aplicado um questionário sobre informações pessoais (idade, tabagismo, etilismo, contato com compostos químicos, exposição a radiações), história médica (doenças intercorrentes, medicamentos de uso habitual), etc. Foram entrevistadas 87 pacientes, sendo 29 do grupo controle, 18 com hiperglicemia leve e 40 diabéticas. Das 87 pacientes, 16,1% eram tabagistas, 2,3% eram etilistas, 9,2% faziam uso de álcool socialmente antes da gravidez, 12,6% tiveram contato com substâncias tóxicas, 47,1% eram obesas, 59,7% tiveram intercorrências na gravidez, 46% hipertensas, sendo que 28,7% tinham hipertensão crônica. Na análise estatística não houve significância entre os grupo controle, hiperglicêmicas leves e diabéticas em relação ao contato com substâncias tóxicas, hipertensão, obesidades e intercorrências na gestação. Estudos anteriores realizados em nosso laboratório evidenciaram que gestantes com hiperglicemia leve representam uma condição de estado pré-diabético que, na gestação, manifesta-se por hiperglicemia materna leve, responsável por aumento do risco materno e de desfechos perinatais adversos. Além disso, esse grupo de gestantes com rastreamento positivo e diagnóstico negativo para Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), mas que apresentam hiperglicemia ao longo do dia quando ingerem uma dieta geral, ou seja, quando ingerem mistura de carboidratos, lipídios e proteínas, tem as mesmas repercussões maternas, neonatais e placentárias das gestantes diabéticas. Gestantes com HL (identificada apenas pelo TTG de 100g normal e PG alterado), apesar de serem classificadas como de baixo risco, caracterizam uma população de resultado materno e perinatal adverso.

ENAPI 2009

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA

POSTER

INVESTIGAÇÃO MOLECULAR DA SÍNDROME DO X-FRÁGIL EM ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL

GUABERTO, LUCIANA MACHADO (Discente de programa de Pós-Graduação - UNOESTE)

MESSAS, ANA CRISTINA (Docente - UNOESTE)

PELIZARI, GIOVANA MARIOTO (Docente - UNOESTE)

CERÁVOLO, GUILHERME FREITAS (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

SAMIZAVA, ÉRICA YUMI (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

SILVA VERONEZI, ANDRESSA BIANCA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

A síndrome do X-frágil é uma anomalia causada por um defeito no éxon 1 do gene FMR-1 localizado na região q27.3 do cromossomo X que, apresentando uma composição de 200 repetições de CGG, além de hipermetilação da região promotora que ocasiona o silenciamento deste gene. Os indivíduos portadores dessa mutação podem apresentar as características clínicas tais como: retardo mental ou autismo de etiologia desconhecida; hiperatividade significativa; desenvolvimento lento e/ou leve deficiência cognitiva; algum aspecto físico ou comportamental típico da síndrome. Existe uma Reação da Cadeia pela Polimerase (PCR) específica para o diagnóstico da síndrome do x-frágil, trata-se de uma técnica da biologia molecular considerada muito confiável e eficiente, que consiste na realização de cópias da seqüência desejada, permitindo a amplificação de alelos normais, pré-mutados e mutados totais e desse modo provém um completo reconhecimento das repetições CGG. O seguinte trabalho objetiva-se a avaliar e identificar a incidência da Síndrome do X-frágil em estudantes de uma escola pública municipal de Presidente Bernardes utilizando técnicas de biologia molecular. Através deste estudo já foram avaliados 35 estudantes pretende-se avaliar 100 indivíduos de uma escola municipal de Presidente Bernardes que serão clinicamente avaliados. Aqueles que apresentarem qualquer característica típica da síndrome deverão ser submetidos à coleta de material biológico (amostras de 05 ml de sangue contendo 0,1 ml de EDTA) sendo destinada à extração de DNA genômico, seguida da análise por PCR. A integridade do DNA será verificado por separação eletroforética em gel de agarose e sua quantificação será obtida através da espectrometria. As amostras de DNA genômico serão submetidas à PCR. O produto da PCR passará por separação eletroforética em gel de poliacrilamida, corado pelo método do nitrato de prata. Até o presente momento, dos 11 indivíduos que passaram pela análise molecular, foram diagnosticados 0 indivíduos normais, 10 indivíduos portadores assintomáticos (pré-mutação) e 1 indivíduos sindrômicos (mutação completa). Os dados obtidos, até o presente momento, são insuficientes para a comparação com outros trabalhos. Até o momento os dados encontrados não permitem conclusões definitivas sendo necessário o final das avaliações.

ENAPI 2009

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA

POSTER

INVESTIGAÇÃO CITOGENÉTICA DA SÍNDROME DO X-FRÁGIL EM ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL

GUABERTO, LUCIANA MACHADO (Discente de programa de Pós-Graduação - UNOESTE)

MESSAS, ANA CRISTINA (Docente - UNOESTE)

PELIZARI, GIOVANA MARIOTO (Docente - UNOESTE)

CERÁVOLO, GUILHERME FREITAS (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

SAMIZAVA, ÉRICA YUMI (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

SILVA VERONEZI, ANDRESSA BIANCA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

A síndrome do X-Fragil é uma forma hereditária de retardo mental determinada pela perda do gene FMR1 que está associado com a expansão da repetição do tri-nucleotídeos CGG. Os indivíduos com um alto grau desta expansão apresentam o silenciamento da expressão deste gene e com consequência alteração no desenvolvimento do sistema nervoso do embrião causando danos neurológicos irreparáveis. O diagnóstico clássico é baseado na detecção da sitio frágil no cromossomo X pela citogenética. Infelizmente esta metodologia permite somente a detecção dos indivíduos portadores da mutação total. Desse modo, outras técnicas mais sensíveis precisam ser avaliadas para o diagnóstico do tamanho da expressão, desse modo identificar não somente indivíduos acometidos pela síndrome do X-frágil que apresenta mutações totais, como também, indivíduos portadores da pré-mutação. Para uma primeira seleção, a análise citogenética serve como padrão de avaliação laboratorial de pacientes com características clínicas relevantes. Desta forma justifica-se a utilização desta metodologia para busca de confirmação de dados clínicos encontrados na população em geral. O objetivo principal deste estudo é identificar a incidência da síndrome do X-Frágil em estudantes de uma escola pública municipal de Presidente Bernardes. Foram avaliados clinicamente pela Dra Giovana Marioto Pelizari – pediatra – vinculada a UNOESTE, 35 indivíduos, de acordo com os critérios clínicos de inclusão - hiperatividade e distúrbio de atenção - e exclusão, deste apresentaram características relevantes 11 indivíduos dos quais foram colhidos material para avaliação laboratorial. Os dados obtidos de cada paciente foram registrados através de um protocolo de atendimento dismorfológico. Dos pacientes selecionados no estudo foi coletado 05 ml de sangue periférico, utilizando seringa com 0,1mL de heparina sódica 25000 UI (Roche, Mannheim-Alemanha), agulhas e luvas descartáveis. Estas amostras destinaram-se ao cultivo celular, de acordo com o método empregado por BARCH (1991), com algumas modificações. As análises foram realizadas em teste cego em cerca de 100 metáfases por indivíduos do sexo masculino e 150 metáfases em indivíduos do sexo feminino. Foram feitas as culturas de 11 indivíduos e avaliados citogeneticamente 6 sendo que quatro indivíduos foram classificados como normais pela ausência de fragilidade no cromossoma X, e dois indivíduos apresentaram fragilidade no cromossoma X. Os resultados encontrados ainda não permitem comparação com outros trabalhos. Os dados obtidos por enquanto são insuficientes para uma conclusão definitiva baseado em nosso objetivo.

ACESSO CUTANEO COMBINADO AS FRATURAS DA PAREDE MEDIAL DA ORBITA**DOMINGUES QUEIROZ FRANCO, IZABELLA** (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

CUPAIOL LUGAN, MAYSA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

O acesso a parede medial da orbita ainda é um desafio e está relacionado com a experiência do cirurgião no tipo de acesso. Cada vez mais vem sendo utilizado o endoscópico. Avaliar os resultados no tratamento de pacientes com fratura isolada da parede medial da órbita operados, utilizando o acesso combinado pelo sulco palpebral superior e inferior. No período de dezembro de 2005 a fevereiro de 2009, dez pacientes foram submetidos a reconstrução da parede medial da orbita. A idade variou de 9 a 66 anos, 4 do sexo feminino e 6 masculino. Os pacientes foram operados em um período que variou de 6 a 24 dias pós trauma(média de 10 dias). Quatro pacientes apresentavam fratura da parede medial isolada e seis medial e inferior. A reconstrução foi realizada com cartilagem auricular em seis pacientes, de costela em um paciente e placa absorvível em tres pacientes. a via de acesso em todos os pacientes foi no sulco palpebral superior e subciliar. Foi utilizado em todos os casos lupa de 4 aumentos e foco de luz(cirurgia luposcópica). Nove pacientes apresentavam diplopia e um enoftalmo no pré operatorio. Todos os casos melhorou a diplopia no pós operatorio. Não houve piora de nenhum caso. A cicatriz é de excelente qualidade e imperceptível quando avaliada por examinador independente. Varios são os tratamentos cirurgicos para fraturas da orbita medial, que tem como objetivo restaurar as funções, reposicionamento dos tecidos, reconstrução da parede óssea da orbita e de sua posição anatomica, alem de proporcionar um melhor resultado.Neste estudo comparou se as demais tecnicas existentes com o acesso cutâneo combinado(sulco palpebral superior e inferior). A via de acesso no sulco palpebral superior e subciliar permite a reduçaõ e reconstrução da fraturas da parede medial da orbita e não deixa sequela inestética na face.

O ENIGMA DO VÍRUS TIPO A (H1N1) E EPIDEMIOLOGIA DE PACIENTES INFECTADOS NO BRASIL E EM PRESIDENTE PRUDENTE-SP.

DOS SANTOS GOMES, ELYANNE (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

Em abril de 2009 identificaram pela primeira vez infecção em seres humanos por um vírus da Influenza tipo A (H1N1) que se transmite com facilidade entre as pessoas. Desde 16 de julho de 2009, após a declaração de transmissão sustentada, o Ministério da Saúde em articulação com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios realiza a vigilância epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Estabelecer a incidência do vírus A(H1N1) na população brasileira e na região de Presidente Prudente-SP, identificando a taxa, ocorrência e gravidade das infecções. Revisão de literatura e levantamento de dados nas organizações de saúde, no período de junho 2009 a agosto de 2009. Análise realizada por meio do cálculo de proporção simples. Foram notificados, 30.854 casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) no Brasil. Do total, 6.100 tiveram confirmação laboratorial para influenza, sendo 5.206 (85,3%) positivos para o novo vírus A(H1N1). De acordo com o Ministério e secretarias estaduais de Saúde, o Brasil já registra 709 mortes, com a taxa de 0,34 para cada 100 mil habitantes. As regiões Sul e Sudeste são responsáveis por cerca de 95% das mortes contabilizadas, e o Paraná concentra a maioria dos casos de óbito por gripe suína no Brasil. A Vigilância Epidemiológica Municipal (VEM) de Presidente Prudente confirma 47 casos da doença e 02 mortes pelo vírus. A gripe do vírus tipo A (H1N1), é popularmente conhecida como gripe suína. Apesar de ter semelhanças com o vírus da gripe comum (muito freqüente nessa época do ano) seus sintomas podem ser mais severos e graves, resultando em complicações que podem levar a morte. Alguns estudos mostram que o novo vírus é capaz de atacar as células pulmonares de forma mais violenta, levando a complicações graves mais rapidamente que a gripe comum. O vírus H1N1 já matou pelo menos 2.837 pessoas no mundo, mas não sofreu mutação nem está provocando sintomas mais graves do que antes, segundo fontes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Apenas 8 Estados não têm óbitos em decorrência da nova gripe, são eles: Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Ceará, Piauí, Maranhão, Tocantins e Amapá. No comparativo com os 15 países com maior número de mortes, o Brasil tem a 7ª taxa de mortalidade. O processamento das amostras de secreção respiratória para o diagnóstico de vírus de Influenza A (H1N1), são realizados pelo Instituto Adolfo Lutz em São Paulo; Instituto Evandro Chagas, no Pará e Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. Esses laboratórios são responsáveis pela caracterização das cepas virais. Recentemente os Laboratórios de Saúde Pública (LACEN) dos estados do Rio Grande do Sul, Paraná e Minas Gerais também passaram a desenvolver estes exames. O achado, justifica a adoção de vigilância epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), evitando complicações graves causadas pelo vírus A (H1N1) que demonstra ser potencialmente agressivo, com rápida disseminação.

ENAEXT 2009UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA**COMUNICAÇÃO
ORAL**

**PRESSÃO ARTERIAL: UM ESTUDO COM MOTORISTAS USUÁRIOS DA RODOVIA RAPOSO TAVARES,
KM 561, REGIÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP.**

PIPERAS, VANESSA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

ELÍCIO OLIVO, ALINE (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

ARRUDA MENDES, MARCOS VINICIUS DE (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

CORDEIRO DE ANDRADE, TATIANA CRISTINA PEDRO (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

ALVARES CALVO ALESSI, CLÁUDIA (Docente - UNOESTE)

A elevação da Pressão Arterial (PA) é um fator de risco para doença cardiovascular (DCV), sendo a primeira causa de morte no Brasil. Os motoristas possuem um modo de trabalho não muito saudável tais como: refeições inadequadas em horário incerto, sedentarismo, sono irregular, nervosismo, entre outros, que podem levar a fatores de risco para DCV. Foi realizado um levantamento dos níveis pressóricos, a fim de verificar o índice de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) e fatores associados. Foi realizado um estudo transversal com os dados coletados na Campanha "Dia do Motorista", resultado de uma parceria entre a faculdade de Medicina da UNOESTE, Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte - SEST/SENAT e Polícia Rodoviária de Presidente Prudente - SP. Inicialmente foi aplicado um questionário definido por um protocolo. Em seguida, foi realizada a aferição da PA, com paciente sentado, utilizando esfigmomanômetro calibrado e estetoscópio. Foi considerado alterado níveis de PAS \geq 140 mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg. Avaliamos 79 indivíduos, cuja média de idade foi 44,9 anos. Do total, 23 (29,11%) exerciam a profissão de motorista e 56 (70,88%) eram usuários da rodovia. Quanto aos níveis pressóricos, 38 (48,10%) estavam alterados, sendo que 26 (68,42%) mostraram elevação na PAS e PAD e 12 (31,57%) apenas alteração na PAD. Dos indivíduos com PA alterada, 15 (39,47%) eram tabagistas, 4 (10,52%) ex-tabagistas, 9 (39,13%) sedentários e tabagistas, 15 (65,21%) sedentários não tabagistas e apenas 14 (36,84%) eram sabidamente hipertensos. Na análise, identificamos a frequência que os indivíduos com níveis pressóricos alterados aferem a PA; sendo que 7,90% aferiam semanalmente, 7,90% quinzenalmente, 28,95% no período de 1-3 meses, 13,20% de 4-6 meses, 18,42% de 7-12 meses, e 23,69% raramente. De acordo com Ketelhut e col (2004), os exercícios aeróbicos associaram-se à diminuição da PA. O estudo de Paiva et al (2002) mostrou que 75% dos indivíduos com PA alterada referiram não ter o hábito de praticar atividade física. Valores similares foram verificados em nosso estudo 65,21%. Enquanto que Siqueira (2008) encontrou 41% de sedentarismo. Do total de indivíduos com alteração nos valores de PA, 19 (50%) eram tabagistas ou ex-tabagistas. Sabe-se que o consumo de um cigarro causa aumento efetivo de 14% na frequência cardíaca e de 6% na PA (Kool, 1993). O estudo de Schütz e col (2008) mostrou que o tabagismo foi um fator preponderante atingindo 25,8% dos pacientes. Diante dos resultados, vimos que grande parte da população apresentou-se hipertensa no momento da aferição, sendo que metade eram tabagistas ou ex-tabagistas e a maioria sedentária. Então faz-se necessário a implementação de medidas de prevenção primária para redução do tabagismo e o incentivo a atividade física regular nessa população.

RESUMOS DE PROJETOS

CERÁVOLO LEMOS, CAIO.....	99
CÔRTES CAVALLERI, ANDRESSA	99
DALMASO, DENICE MARINA.....	100
FALCAO PEREIRA, MAYRA.....	102
FELÍCIO OLIVO, ALINE.....	103
FUDO, CAMILA MINEYO KASAE	103
KATAIAMA, ANDREIA MIDORI MATUOKA	101
MARGARIDO, LEONTINA DA CONCEIÇÃO.....	101
MARGARIDO, LEONTINA DA CONCEIÇÃO.....	102
MEIRA DOLFINI, MARIA INÊS.....	103
MILANEZ MORGADO DE ABREU, MARILDA APARECIDA.....	101
MILANEZ MORGADO DE ABREU, MARILDA APARECIDA.....	102
NORCIA, LUIS FERNANDO IKEDA.....	103
PIPERAS, VANESSA	103
ROSSI E SILVA, RENATA CALCIOLARI	100
RONCADA, EDUARDO MENDES.....	101
SILVA, MARIA APARECIDA DA.....	99
TASHIMA, NAIR TOSHIKO	99
TROIANI, CHARLENE.....	102

ENAPI 2009UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA**COMUNICAÇÃO
ORAL**

**AVALIAÇÃO DE UMA ABORDAGEM EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS COMO FERRAMENTA PARA
MULTIPLICAÇÃO DOS CONHECIMENTOS SOBRE CONTROLE DA DENGUE****CERÁVOLO LEMOS, CAIO** (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

CÔRTEZ CAVALLERI, ANDRESSA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

TASHIMA, NAIR TOSHIKO (Docente - UNOESTE)

SILVA, MARIA APARECIDA DA (Docente - UNOESTE)

Dengue é uma patologia causada por um vírus que é transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, e é considerado hoje um dos mais sérios problemas de Saúde Pública. O nível endêmico dessa doença está relacionado à elevada infestação domiciliar pelo *Aedes aegypti* e infecções humanas pelos diferentes sorotipos do vírus. Como grande parte dos criadouros para o mosquito se encontram no interior dos domicílios, as atividades educativas têm cada vez mais responsabilidades, tanto no engajamento da população na eliminação dos criadouros, como no esclarecimento sobre a dengue e sua etiologia. Como as crianças formam um excelente canal para introdução de novos conceitos na comunidade, este estudo tem por objetivo avaliar a capacidade de crianças de 7 a 14 anos na multiplicação dos conhecimentos adquiridos. Para isso as crianças receberão informações sobre a doença e seu controle por meio de palestras e atividades práticas simples e serão incentivadas a repassar os conhecimentos a seus pais. Os conhecimentos adquiridos pelas crianças e seus pais serão avaliados por meio da aplicação de um questionário no início e no final da pesquisa.

ENAPI 2009**COMUNICAÇÃO
ORAL**UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA

CONTAGEM DE MASTÓCITOS EM PACIENTES PORTADORES DE CISTITE INTERSTICIAL**DALMASO, DENICE MARINA** (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

ROSSI E SILVA, RENATA CALCIOLARI (Docente - UNOESTE)

A cistite intersticial é uma doença crônica de causa desconhecida que afeta cerca de um milhão de pessoas em todo o mundo. Está relacionada com dor pélvica intensa e disfunção miccional, incluindo urgência e frequência urinária além de noctúria. Na literatura existem poucas informações sobre a prevalência da cistite intersticial em faixas etárias distintas. Da mesma forma, estudos que revelam a quantificação de mastócitos em pacientes com cistite intersticial são raros, justificando, então, a execução deste trabalho. O objetivo deste estudo é quantificar o número de mastócitos em pacientes portadores de cistite intersticial segundo critérios morfométricos e histoquímicos, e comparar com a idade. Será realizado um estudo retrospectivo no Laboratório de Anatomia Patológica da UNOESTE com revisão dos laudos anatomopatológicos com diagnóstico de cistite intersticial no período de 2000 a 2008. Dos laudos serão retirados os dados relativos à idade e sexo dos pacientes. Serão separados os blocos de parafina de cada caso, dos quais serão confeccionadas lâminas para realização da coloração de azul de toluidina para evidenciação dos mastócitos descrito abaixo: 1. Desparafinar, alcoolizar e hidratar 2. Azul de toluidina sobre a lâmina ou num tubo de Borrel durante 1 minuto 3. Lavar rapidamente em água destilada 4. Desidratar, diferenciar no álcool absoluto, diafanizar e montar. O resultado serão os núcleos em azul; mucopolissacarídeos ácidos e granulações de mastócitos em vermelho rubro (metacromasia) .

ENAPI 2009UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA**COMUNICAÇÃO
ORAL**

CORRELAÇÃO ENTRE DERMATOFIBROMA E FIBROMA UTERINO

RONCADA, EDUARDO MENDES (Discente de programa de Pós-Graduação - UNOESTE)

MILANEZ MORGADO DE ABREU, MARILDA APARECIDA (Docente - UNOESTE)

KATAIAMA, ANDREIA MIDORI MATUOKA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

MARGARIDO, LEONTINA DA CONCEIÇÃO (Outro - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP)

Introdução: O dermatofibroma é proliferação benigna dos fibroblastos na pele. São nódulos dérmicos, múltiplos ou único, firmes, freqüentemente localizados nas extremidades. Não excede 1,5cm, a coloração é marrom, podendo ser também azulada devido à deposição de hemossiderina^{1,2}. Às vezes, pode surgir após leve injúria. A compressão lateral da lesão produz seu aprofundamento, o que é sinal semiológico muito característico^{2,4}. Histologicamente, a lesão é composta exclusivamente de fibroblastos ou há número variável de histiócitos (histiocitoma)². Deve ser diferenciado do leiomioma, nevos melanocíticos, melanoma e cicatriz hipertrófica. Não há necessidade de tratamento, embora possa ser feita a retirada cirúrgica para confirmação do diagnóstico^{2,3}. O fibroma (leiomioma ou mioma) uterino é tumor benigno, formado por tecido muscular e conjuntivo, que se desenvolve na parede uterina ou tecidos ligados a ela. É o mais comum dos tumores ocorrendo em 15-20% das mulheres em idade fértil e em 30-40% das maiores de 30 anos. A causa é desconhecida, mas sugere-se que o fibroma pode aumentar com o uso de estrógenos ou gestação, sendo raro em mulheres menores de 20 anos e reduzindo em tamanho após a menopausa^{1,2,4}. É mais freqüente nas negras que nas brancas⁵. Enquanto a mulher estiver menstruando, o fibroma provavelmente continuará a crescer, embora lentamente. O tumor pode ser microscópico ou crescer e encher a cavidade uterina pesando vários quilos. Justificativa: Seria de muita utilidade a existência de algum sinal na pele que indicasse a presença de fibroma uterino. Se isso fosse possível, o diagnóstico dessa afecção seria feito precocemente, de forma que se tomassem medidas para evitar a evolução da mesma. Sendo o dermatofibroma uma neoplasia de características histológicas similares às do fibroma uterino, é possível que mulheres com tendência a desenvolver fibroma uterino também tenham tendência a desenvolver dermatofibromas. Se isso fosse confirmado, o exame dermatológico seria importante na identificação das pacientes com maior chance de desenvolverem ou de serem portadoras de fibroma uterino. O objetivo desse trabalho é verificar se mulheres portadoras de fibroma uterino apresentam concomitantemente lesões de dermatofibroma na pele. . Casuística e Métodos: Será feito um levantamento no departamento de Patologia da UNOESTE das pacientes portadoras de fibroma uterino que foram histerectomizadas. As pacientes serão convidadas a comparecer numa consulta. Somente serão incluídas aquelas que concordarem em participar do estudo, e assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados serão colocados num protocolo elaborado para o estudo. Posteriormente será feita avaliação dermatológica, verificando a possível existência de dermatofibroma. Os dados obtidos serão analisados estatisticamente para verificar se há correlação entre a presença de fibroma uterino e de dermatofibroma cutâneo.

ENAPI 2009UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA**COMUNICAÇÃO
ORAL**

INVESTIGAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE DERMATOFIBROMA E MIOMA UTERINO.**TROIANI, CHARLENE** (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

FALCAO PEREIRA, MAYRA (Discente de programa de Pós-Graduação - UNOESTE)

MARGARIDO, LEONTINA DA CONCEIÇÃO (Outro - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP)

MILANEZ MORGADO DE ABREU, MARILDA APARECIDA (Docente - UNOESTE)

O dermatofibroma é uma proliferação fibroblástica freqüente, comum em adultos e mulheres. Caracteriza-se por nódulo dérmico, geralmente único e localizado nos membros inferiores. A etiologia é desconhecida e o diagnóstico é clínico e histopatológico. O mioma uterino é um tumor benigno, formado por fibras musculares lisas, sendo a doença uterina benigna mais freqüente durante a menacme. Ocorre com maior freqüência na raça negra, em nulíparas e em portadoras de síndromes hiperestrogênicas. Pode ser único ou múltiplos, pequeno ou gigante. O diagnóstico é clínico e ultrassonográfico, podendo o tratamento ser expectante, hormonal ou cirúrgico. Seria de grande valia se houvesse um sinal visível na pele indicando a existência de mioma uterino, pois, assim, o diagnóstico seria mais precoce, possibilitando intervenções menos invasivas ou evitando a sua evolução. Portanto, se comprovarmos que a presença de dermatofibroma, uma lesão de fácil reconhecimento pelo dermatologista, é um indicador da presença de mioma uterino, este estudo seria de grande importância, pois auxiliaria na prevenção de complicações decorrentes da sua evolução. Com isso, este estudo pode se constituir em ferramenta importante na formulação de políticas públicas, no planejamento à assistência e no controle e prevenção de doenças. Não foram encontrados na literatura relatos sobre a associação entre dermatofibroma e mioma uterino. No entanto, isso tem sido freqüentemente observado, pelos pesquisadores deste estudo, no atendimento clínico diário de suas pacientes. O objetivo deste estudo será investigar a associação entre dermatofibroma e mioma uterino em mulheres com diagnóstico de dermatofibroma atendidas em serviços de saúde de Presidente Prudente e de Dracena-SP, verificando se as mesmas apresentam concomitantemente mioma uterino e se o dermatofibroma pode ser um marcador dessa neoplasia. O estudo será executado de julho de 2009 a julho de 2010, em mulheres a partir de 18 anos de idade, portadoras de dermatofibroma, selecionadas através de busca em prontuários e por demanda espontânea. Para as localizadas nos prontuários, será agendada uma consulta para assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e coleta de dados, através de protocolo pré-formulado. O mesmo procedimento será aplicado àquelas que forem sendo atendidas nos dois serviços de saúde citados. Serão convidadas a realizar ultrassom transvaginal, sempre pelo mesmo médico, para investigar mioma uterino. Caso a paciente já tenha sido histerectomizada ou tenha diagnóstico prévio de mioma uterino, será solicitado a ela que traga o exame de ultrassom para análise pelos pesquisadores. As pacientes com diagnóstico de mioma uterino serão encaminhadas ao ginecologista. Os dados obtidos serão analisados estatisticamente (teste t de Student e o Qui quadrado) para investigar se há associação entre dermatofibroma e mioma uterino. O nível de significância estatística será estabelecido em 5%.

ENAPI 2009**COMUNICAÇÃO
ORAL**UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MEDICINA

PREVALÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM MULHERES**NORCIA, LUIS FERNANDO IKEDA** (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

FELÍCIO OLIVO, ALINE (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

FUDO, CAMILA MINEYO KASAE (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

PIPERAS, VANESSA (Discente de curso de graduação - UNOESTE)

MEIRA DOLFINI, MARIA INÊS (Docente - UNOESTE)

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a nomenclatura atual para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) popularmente conhecido como derrame. Na verdade, essas duas últimas denominações não são apropriadas levando-se em consideração sua definição. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AVE é uma doença vascular que pode ocorrer em qualquer região do encéfalo. AVC sugere que ocorre apenas no cérebro, que é uma parte do encéfalo, sendo, portanto, uma definição incompleta. Deste modo estaríamos excluindo os casos que comprometem o tronco encefálico e cerebelo que fazem parte do encéfalo. O termo derrame também pode induzir uma interpretação errônea pois o AVE pode ser causado por interrupção do suprimento sanguíneo (80% dos casos) no encéfalo e não somente por sangramento (hemorragia), como o termo sugere. O AVE resulta da restrição na irrigação sanguínea ao tecido nervoso causando lesão celular e danos às funções neurológicas. Existem três tipos principais de AVE: trombótico, embólico e hemorrágico, a existência do tipo lacunar é discutível. Os principais fatores de risco são: a idade, hipertensão, funcionamento cardíaco deficiente, gênero, tabagismo, diabetes, elevação do hematócrito, obesidade, hipercolesterolemia, dieta, sedentarismo, alcoolismo, hiper-homocisteinemia, abuso de drogas, uso de contraceptivos orais, histórico familiar, AVE prévio, nível elevado de fibrinogênio, doença vascular periférica, hiperuricemia, hemoglobinopatias, infecção, enxaqueca, localização geográfica, estação e clima. Os AVEs são a segunda maior causa de mortalidade mundial e a terceira causa mais comum de morte no mundo industrializado (depois das doenças cardíacas e de todos os tipos de câncer combinados). Na China e no Japão, os AVEs são a maior causa de morte. No Brasil, as doenças cerebrovasculares (AVEs isquêmicos, hemorrágicos e outros) ocupam o primeiro lugar no ranking das dez causas líderes de morte. Diante dessas estatísticas justifica-se a realização do presente estudo a fim de verificar a prevalência do AVE em Presidente Prudente-SP e região. O presente trabalho objetiva estabelecer uma relação entre os principais fatores de risco e a ocorrência de AVEs em mulheres. O estudo será realizado através da análise de prontuários do Hospital Regional de Presidente Prudente (responsável pelo atendimento de 49 municípios, respondendo portanto pela região) no período compreendido entre janeiro de 1999 e 2009. Serão selecionados os prontuários de mulheres com idade entre 18 e 80 anos, com histórico de AVE, seguindo um protocolo pré-estabelecido. O tratamento estatístico será definido após o levantamento dos dados.
