



FACULDADE SANTA MARIA



ANAIS

PRESIDENTE DO IV SIMPÓSIO PARAIBANO DE ANATOMIA

Prof. Msc. Francisco Orlando Rafael Freitas (FSM/Cajazeiras)

VICE-PRESIDENTE DO IV SIMPÓSIO PARAIBANO DE ANATOMIA

Thayner Lacerda Lima (Acadêmica de Medicina - FSM/Cajazeiras)

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof. Msc. Jalles Dantas de Lucena (UFC)

VICE-PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof. Dr. Allan Pablo do Nascimento Lameira (UFCEG/Cajazeiras)

SECRETÁRIA DO CONGRESSO

Marina Pereira Brocos Pires (FSM/Cajazeiras)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Francisco Orlando Rafael Freitas (FSM/Cajazeiras)

Thayner Lacerda Lima (Acadêmica de Medicina - FSM/Cajazeiras)

Richard Halti Cabral (SBA - USP/UNIT)

Jalles Dantas de Lucena (UFC)

Liga Acadêmica Médica de Anatomia do Sertão Paraibano (LAMASP)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adalmira Batista Lima (FIP)

Allan Pablo do Nascimento Lameira (UGCJ/Cajazeiras)

André de Sá Braga Oliveira (UFPB)

Eclivaneide Caldas de Abreu Carolino (FSM/Cajazeiras)

Elayne Cristina de Oliveira Ribeiro (UFRN)

Eulampio José da Silva Neto (UFPB)

Francisco Rafael Oliveira da Silva (UFC)

Francisco Orlando Rafael Freitas (FSM/Cajazeiras)

George Borja de Freitas (FIP)

Gilberto Santos Cerqueira (UFC)

Jaciel Benedito de Oliveira (UFPE)

Jalles Dantas de Lucena (UFC)

José Jailson Costa do Nascimento (UFPB)

Rafael Danyllo da Silva Miguel (UFAL)

Richard Halti Cabral (SBA - USP/UNIT)

Roberta Oliveira da Costa (FAMETRO/UFC)

Samara Alves Brito (FSM/Cajazeiras)

Thiago de Oliveira Assis (UFPB)

Valéria Paula Sassoli Fazan (USP/Ribeirão Preto)

COMISSÃO DE GERAL

Ana Clara Roberto R. de Andrade

Camila Paranhos Azevedo

Cícero Edjânio Ferreira Lima

Cybelle Amorim de Carvalho
Daniella Morgana Feitoza Braga
Diego da Silva Bezerra
Dulcy Dávyla Freire Nascimento
Germana Filgueira Alcindo Feitosa
Hildson Leandro de Menezes
Ingra Ellen Menezes Rufino
Isanne Cristine G. Martins Cavalcante
Isis Magalhães
Ítala Maria Rosendo da Silva
João Roberto Braz Delmondes
Joberlânia Mamede C. Rodrigues
Karoliny Rodrigues Rosa
Katheleen Santos Dantas Lopes
Laiane Mendes Vieira Campos
Leandro Santana Ferreira
Luanna Ferreira Ivo Cavalcante
Lucas Valério da Silva
Lyndiane de Sousa Sampaio
Maíra Pacheco Fraga
Marcus Vinicius Leite Batista Lacerda
Marcela Assunção Silva
Maria Alícia Batista Bento
Maria Hercília Vieira Melo Ramalho
Maria Laís Alencar Ferreira
Marina Pereira Brocos Pires
Monalisa de Sá Bastos Queiroga
Nathália Heven de Lima Feitosa
Paulo André Guerra Calazans
Renata Diniz de Carvalho
Renê Dominik Carvalho P. Osório
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante
Sabrina Rufino Pereira Silva
Sarah Ferreira Sampaio
Tamíris Pontes Dantas
Teógenes de Oliveira
Thayner Lacerda Lima
Thayron Santos de Lira
Yarlen Siebra de Sá
Yolanda de Melo Omena Lira

REALIZAÇÃO

Faculdade Santa Maria de Cajazeiras
Sociedade Brasileira de Anatomia

APRESENTAÇÃO

Prezados Leitores,

Nos dias 10, 11 e 12 de agosto de 2017 na cidade de Cajazeiras, foi realizado o **IV Simpósio Paraibano de Anatomia**, evento promovido pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras, com apoio da Sociedade Brasileira de Anatomia (SBA).

Contamos com representantes de diversas Universidades Brasileiras, da pesquisa e ensino, colegas e amantes da Anatomia Humana, empenhados em realizarmos um Simpósio vibrante, com atualizações recentes, discussões e conagraçamentos entre os anatomistas.

Nossos sinceros agradecimentos a todos que participaram e contribuíram para o sucesso do nosso **IV Simpósio Paraibano de Anatomia**.

Prof. Msc. Francisco Orlando Rafael Freitas

SUMÁRIO

CRONOMETRIA MENTAL E OS CIRCUITOS NEURAIS ENVOLVIDOS NA PERCEPÇÃO DE EXPRESSÃO FACIAL E DIREÇÃO DO OLHAR	432
QUINTO VENTRÍCULO CEREBRAL EM PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIANO	433
ODONTECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL EM MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO	434
ANATOMIA CRANIANA EM JOGOS	435
O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA ANATOMIA HUMANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	436
JOGOS DIGITAIS SÃO FERRAMENTAS EFETIVAS NA EDUCAÇÃO EM ANATOMIA	437
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TIPOS DE DEMÊNCIA	438
DIVERGÊNCIA DOS LIVROS DE ANATOMIA SOBRE OS PADRÕES DE DOMINÂNCIA DO CORAÇÃO HUMANO	440
PREVALÊNCIA DE CANAIS RETROMOLARES MANDIBULARES EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS	442
ESTUDO DAS ALTERAÇÕES ANATÔMICAS DO CANAL MANDIBULAR EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO	443
CADÁVER DESCONHECIDO COM PRÓTESE PENIANA: RELATO DE CASO ..	444
ASPECTOS ANATÔMICOS DOS CECOS INTESTINAIS E DO INTESTINO DE <i>STEINDACHNERINA NOTONOTA</i> (CHARACIFORMES, CURIMATIDAE)	446
CRIAÇÃO DE VÍDEOS 360° PARA O ESTUDO DA ANATOMIA CRANIANA	448
MODELOS ANATÔMICOS ALTERNATIVOS NA APRENDIZAGEM DA ANATOMIA APLICADA À ANESTESIA ODONTOLÓGICA	449
DIFERENÇA NO COMPORTAMENTO DOS USUÁRIOS DE JOGOS TEÓRICOS E PRÁTICOS SOBRE ANATOMIA	451
USO DE MAQUETES E MODELOS MORFOLÓGICOS NA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DO ENSINO MÉDIO	452

ASPECTOS ANATÔMICOS DO ESÔFAGO E DO ESTÔMAGO DE <i>STEINDACHNERINA NOTONOTA</i> (CHARACIFORMES, CURIMATIDAE)	453
ESTUDO MORFOMÉTRICO DO RAMO MANDIBULAR DE MANDÍBULAS DENTADAS E EDÊNTULAS DO SERTÃO PARAIBANO	455
INCLUSÃO DA DISCIPLINA ANATOMIA HUMANA PARA OUTRAS ÁREAS ACADÊMICAS	457
IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ANATÔMICO DA ARTÉRIA FACIAL	459
ANSIEDADE DOS ESTUDANTES NAS AULAS DE ANATOMIA HUMANA COM CADÁVER.....	460
COARCTAÇÃO DOS VENTRÍCULOS LATERAIS EM CRIANÇA LACTENTE COM QUADRO DE PARALISIA FACIAL	461
A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO PROFESSOR EM VIDEOS ONLINE SOBRE ANATOMIA.....	462
OS AVANÇOS DA QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE NO TRATAMENTO DE OSTEOSSARCOMA.....	463
ANATOMIA DO DESDENTADO: ALTERAÇÕES NOS FORAMES INCISIVO E MENTAL E SUAS CORRELAÇÕES CLÍNICAS	464
REVERSÃO DA ESTERILIZAÇÃO TUBÁRIA: UMA ANÁLISE SOBRE A TAXA DE GRAVIDEZ PÓS-CIRURGIA	466
BASES ANATÔMICAS DA INCONTINÊNCIA RETAL EM IDOSOS	468
TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO: COMPLICAÇÕES TARDIAS	469
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA - ESTUDO DO TRATAMENTO DAS FRATURAS DA CABEÇA DO FÊMUR.....	470
PARALISIA DE BELL: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS MORFOLÓGICOS, FISIOPATOLÓGICOS E CLÍNICOS	471
FÍSTULA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA BASEADA NOS ASPECTOS CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO	472
PLEXO BRAQUIAL: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS MORFOLÓGICOS, TOPOGRÁFICOS E CLÍNICOS.....	474
MALFORMAÇÕES UTERINAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	475
RELAÇÕES ENTRE MALFORMAÇÕES EXTRACARDÍACAS E CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	477

CORRELAÇÕES ANATOMO-FISIOLÓGICAS E PATOLÓGICAS DO PACIENTE SUBMETIDO A ARTROPLASTIA DE QUADRIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	478
O USO DE EPÔNIMOS NA SEMIOLOGIA DO SISTEMA DIGESTÓRIO	479
ARTICULAÇÃO E CHIKUNGUNYA	480
HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA ESPONTÂNEA	482
NEURALGIA DO TRIGÊMEO: TRATAMENTOS ATUAIS	483
VARICOCELE: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	484
AS METODOLOGIAS PEDAGÓGICAS APLICADAS A DISCIPLINA ANATOMIA HUMANA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	485
NEURALGIA DO NERVO TRIGÊMEO: UMA REVISÃO DE LITERATURA VOLTADA PARA A CLÍNICA MÉDICA	486
EPIFISIÓLISE DO QUADRIL: DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	487
NERVO MUSCULOCUTÂNEO: VARIAÇÕES ANATÔMICAS E COMPLICAÇÕES CLÍNICAS RELACIONADAS	489
ANATOMIA PATOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS E O ACOMETIMENTO CARDÍACO: REVISÃO DE LITERATURA	490
O CÂNCER DE MAMA MASCULINO E COMO A DIFICULDADE EM SEU DIAGNÓSTICO INTERFERE NA EFICÁCIA DO TRATAMENTO	491
IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA NA ENDOCARDITE BACTERIANA: REVISÃO DE LITERATURA	492
COMPLICAÇÕES NAS CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	493
IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ANATÔMICO NO TRATAMENTO DE FRATURAS MANDIBULARES	494
INVOLUÇÃO DO TIMO	495
CARACTERÍSTICAS DOS TRAUMAS POR ACIDENTES EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	496
DIFERENÇAS DE ATENUAÇÃO PAPILAR RENAL ENTRE PACIENTES COM DOENÇA DE CÁLCIO IDIOPÁTICA PRIMÁRIA E RECORRENTE	497
A SINDROME DO OLHO “POR DO SOL” COMO SINAL DA HIDROCEFALIA SEVERA	499

ANATOMIA HUMANA PARA O CURSO DE MÚSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	501
DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E DOR OROFACIAL	503
ASPECTOS ANATÔMICOS E PATOLÓGICOS DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO	504
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO	505
AGENESIA DE VEIAS PROFUNDAS COMO UMA MALFORMAÇÃO VASCULAR RARA	506
ANATOMIA COMPARADA DOS MUSCULOS DA MASTIGAÇÃO E DENTES DOS MAMÍFEROS	507
SÍNDROME DE MARFAN: ALTERAÇÕES ANATÔMICAS MÚSCULO- ESQUELÉTICAS	508
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: PRINCIPAIS CAUSAS E SINTOMAS ..	510
VARIAÇÃO ANATÔMICA DO TRONCO CELÍACO	511
O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA SAÚDE DE PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS: REVISÃO DA LITERATURA	512
FIBROSE HEPÁTICA: MANIFESTAÇÃO E COMPLICAÇÕES	514
ESTUDO DOS TRATAMENTOS DISPONÍVEIS PARA QUELOIDE - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	515
UTILIZAÇÃO DE CÉLULAS TRONCO EMBRIONÁRIAS PARA FINS TERAPÊUTICOS	516
ALTERAÇÕES NEUROANATÔMICAS NAS INFECÇÕES CONGÊNITAS ASSOCIADAS AO ZIKA VIRUS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	517
A RELAÇÃO ENTRE FORAME OVAL PATENTE E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CRIPTOGÊNICO: UMA VISÃO ANATOMO-CLÍNICA	518
ANÁLISE DO PERFIL FARMACOEPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DE ANTICONSULSIVANTES EM UMA FARMÁCIA BÁSICA DE CAJAZEIRAS - PB	519
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ..	521
PRINCIPAIS DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS DA ATUALIDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA	522
O USO DO ÁCIDO FOLICO NA PREVENÇÃO DE MIELOMENINGOCELE	523

NEUROGÊNESE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	524
NEUROPLASTICIDADE REGENERATIVA - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	525
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA CAUSADA PELO USO EXCESSIVO DE ÁLCOOL	527
RECURSOS COMPUTACIONAIS NO PROCESSO DE ENSINO -APRENDIZAGEM NA MONITORIA DA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA	528
FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PRECOSES COMO ACESSO PARA HEMODIÁLISE	529
A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE EAGLE E ALTERAÇÕES DO FLUXO SANGUÍNEO.....	530
AS MUDANÇAS ANATÔMICAS DO PERÍODO FETAL AO NEONATAL: SISTEMA CIRCULATÓRIO.....	531
PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME DE KLINEFELTER	533
ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES NA SÍNDROME DE MARFAN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	534
FATORES DE RISCO QUE PODEM LEVAR A LESÃO OU RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR.....	535
ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS MICROSCÓPICAS HEPÁTICAS CAUSADAS PELAS HEPATITES VIRAIS	537
ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DAS FRATURAS SUPRACONDILARES	538
ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA- REVISÃO DA LITERATURA.....	539
ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE	541
ALTERAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS DECORRENTES DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO DEVIDO À LESÕES NO LOBO FRONTAL	542
ALTERAÇÕES SISTÊMICAS E ANATÔMICAS NA ARTRITE REUMATÓIDE.....	543
PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MUSCULARES NO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA (DPOC).....	545
ESTUDOS DAS FRATURAS EXPOSTAS E SUAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS.....	547
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA MONITORIA ACADÊMICA NA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA: DE ALUNO A MONITOR.....	548

FATORES DE RISCO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES, RELACIONADOS AO ASSOALHO PELVICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	549
ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMA RAQUIMEDULAR (TRM)	550
FISSURA LABIOPALATAL: PROBLEMAS DECORRENTES E MÉTODOS DE TRATAMENTO	551
A IMPORTÂNCIA DA NEUROANATOMIA DO SISTEMA ATIVADOR RETICULAR ASCENDENTE (SARA) EM CASOS DE LESÕES ENCEFÁLICAS	553
COARTAÇÃO AÓRTICA.....	554
ANEURISMA DA ARTÉRIA ESPLÊNICA	555
ASPECTOS ANATOMOCLÍNICOS DA SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	556
CARACTERIZAÇÃO DOS OSSOS DO QUADRIL DO LABORATÓRIO DE ANATOMIA DA FACULDADE SANTA MARIA.....	557
REVISÃO DE LITERATURA - ARTICULAÇÃO GLENOUMERAL: CARACTERIZAÇÃO DA ESTABILIDADE APÓS CIRURGIA CORRETIVA	558
PATOLOGIAS ASSOCIADAS AO FORAME OVAL PATENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	559
ASPECTOS ANATÔMICOS E CLÍNICOS DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO	561
ASPECTOS CLÍNICOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER	562
BREVE REVISÃO SOBRE TRATAMENTO DO TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	563
REVISÃO ACERCA DA AFASIA DE BROCA E DE WERNICK.....	564
ALTERAÇÕES ANATÔMICAS RENAIS EM DECORRÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	565
UTILIZAÇÃO DA VEIA SAFENA MAGNA NA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	566
FATORES AMBIENTAIS ASSOCIADOS AS FENDAS PALATINAS: REVISÃO DA LITERATURA	567
ANÁLISE MORFOMÉTRICA DO FORAME PALATINO MAIOR E DA FOSSA INCISIVA EM CRÂNIOS SECOS DO NORDESTE BRASILEIRO	568
ANÁLISE MORFOMÉTRICA DO FORAME OVAL E JUGULAR EM CRÂNIOS DO NORDESTE BRASILEIRO	569

HÍMEN IMPERFURADO	570
PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO EM CABELELEIRAS RELACIONADOS AO TRABALHO	571
REVISÃO ACERCA DA HÉRNIA DE DISCO.....	572
VARIAÇÃO ANATÔMICA DO TRONCO CELÍACO EM HUMANOS.....	574
ANÁLISE MORFOMÉTRICA DO SULCO INTERTUBERCULAR DO ÚMERO EM HUMANOS.....	575
ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA (DBS) COMO TRATAMENTO EM TRANSTORNOS MENTAIS.....	576
USO DO CANABIDIOL (CBD) NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA REFRATÁRIA	577
FASCITE PLANTAR: COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA ENTRE OS TIPOS DE TRATAMENTOS EXISTENTES.....	578
ALTERAÇÕES ANATÔMICAS NO SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO ASSOCIADO AO ENVELHECIMENTO - UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	580
ALTERAÇÕES ANATÔMICAS E FUNCIONAIS NA SÍNDROME DE DOWN - UMA REVISÃO DE LITERATURA	581
VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO CICLO ARTERIAL CEREBRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	582
DESNUTRIÇÃO PROTEICA PERINATAL E O DESENVOLVIMENTO DO HIPOCAMPO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	583
DESENVOLVIMENTO DE MODELO DIDÁTICO DE BISCUIT PARA O ENSINO/APRENDIZAGEM DA OSTEOLOGIA.....	584
BREVE REVISÃO SOBRE OSTEOGÊNESE IMPERFEITA	585
CONSIDERAR AS RELAÇÕES ANATÔMICAS DO MEMBRO SUPERIOR E A SINTOMATOLOGIA DA SÍNDROME DO TÚNEL CARPAL	586
BATROCEFALIA: RELATO DE CASO	587
ASPECTOS ANATÔMICOS DAS TÉCNICAS NÃO CONVENCIONAIS EM EXODONTIA.....	588
ASPECTOS ANATÔMICOS ENVOLVIDOS NOS DESVIOS DO JOELHO: GENU VARUM E VALGUM	589
TRATAMENTO DA SÍNDROME DE IMPACTO DO OMBRO (SIO): UMA REVISÃO DA LITERATURA	590

FEBRE REUMÁTICA E ACOMETIMENTO CARDÍACO.....	592
FATORES DE RISCO NA OSTEOARTROSE EM RELATOS DE CASOS NA LITERATURA	593
TÓRUS MANDIBULAR: INCIDÊNCIA EM MANDÍBULAS MACERADAS	594
AS ALTERAÇÕES NEUROANATÔMICAS NA DOENÇA DE ALZHEIMER	595
AVALIAÇÃO DA DESCRIÇÃO MORFOLÓGICA DE SERPENTES PEÇONHENTAS EM LIVROS DE BIOLOGIA	596
ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA: UM RELATO DE CASO	597
TERAPÊUTICA E PROGNÓSTICO PARA SÍNDROME DO TÚNEL CARPAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	598
BASES ANATÔMICAS PARA UTILIZAÇÃO DE RETALHOS CIRÚRGICOS EM CIRURGIAS PLÁSTICAS RECONSTRUTIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	599
AS EMOÇÕES FRENTE À ANÁLISE TOPOGRÁFICA DO SISTEMA LÍMBICO: UMA REVISÃO ANATÔMICA	600
DOENÇA DE PARKINSON PODENDO SER CONSIDERADA UMA DOENÇA AUTOIMUNE E A DIMINUIÇÃO DO RISCO PELA VAGOTOMIA TRONCULAR .	601
SÍNDROME COMPARTIMENTAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	602
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA.....	603
ASPECTOS ANATOMOPATOLÓGICOS NA OSTEOPOROSE INDUZIDA PELA GRAVIDEZ EM ESTUDOS DE CASOS NA LITERATURA.....	605
ASPECTOS ANÁTOMO-CLÍNICOS DAS FRATURAS PROVENIENTES DA OSTEOPOROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	606
VARIAÇÃO ANATÔMICA DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR EM HUMANOS.....	607
DIFERENCIAÇÃO DE GRUPOS ÉTNICOS ATRAVÉS DO FORMATO DO PALATO ÓSSEO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	608
AS IMPLICAÇÕES ANATOMOCLÍNICAS DA CRANIOSSINOSTOSE: UMA REVISÃO DA LITERATURA	609
ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS NO SISTEMA CARDIOVASCULAR DE RATOS SUBMETIDOS À DESNUTRIÇÃO PROTEICA PERINATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	610

CORONA MORTIS: REPERCUSSÃO VASCULAR NO REPARO DE HÉRNIAS INGUINAIS.....	611
PARALISIA DE BELL E AS MODIFICAÇÕES DO NERVO FACIAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	612
TIPOS DE PELVE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PARTO NORMAL	613
ASPECTOS ANATÔMICOS DO NERVO TRIGÊMEO E A NEURALGIA TRIGEMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	615
ANÁLISE DO PADRÃO DE DOMINÂNCIA ARTERIAL EM CORAÇÕES HUMANOS.....	616
AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA OCORRÊNCIA E PREVALÊNCIA DE FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	617
CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DA ARTÉRIA BRAQUIAL EM HUMANOS	618
TÉCNICAS DE CONSERVAÇÃO DE CADAVERES HUMANOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	620
VISÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA ACERCA DO USO DE FORMOL E GLICERINA NAS PEÇAS ANATÔMICAS DA FACULDADE SANTA MARIA	621
QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON E A APLICAÇÃO DO CANABIDIOL DERIVADO DA “MACONHA”: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	622
ESTRUTURA BIOQUÍMICA QUE PODE IMPULSIONAR A DOENÇA DO ALZHEIMER E A QUE PODE TRATAR ALTERAÇÕES CAUSADAS PELA DOENÇA.....	623
ANATOMIA VETERINÁRIA E OS RISCOS DA EXPOSIÇÃO AO FORMOL PARA OS ALUNOS	625

CRONOMETRIA MENTAL E OS CIRCUITOS NEURAIIS ENVOLVIDOS NA PERCEPÇÃO DE EXPRESSÃO FACIAL E DIREÇÃO DO OLHAR

Paulo Frassinetti Delfino do Nascimento¹
Allan Pablo do Nascimento Lameira²

INTRODUÇÃO: A expressão facial de dor é um dos comportamentos mais relevantes da comunicação humana, exige atenção e fornece informações sobre um perigo potencial ou ameaça ao espectador. Estudos demonstraram que o processamento de expressões faciais dolorosas recruta áreas cerebrais envolvidas na sensação da própria dor, como córtex cingulado anterior, ínsula, amígdala, córtex pré-frontal ventromedial e córtex somatossensorial. Além da expressão facial, a direção do olhar ajuda o observador a perceber para onde o outro indivíduo direciona a atenção, permitindo coordenar seu próprio comportamento com o do outro. A direção do olhar é automaticamente codificada e facilita uma resposta motora para um estímulo periférico no mesmo lado. **OBJETIVO:** Considerando que uma face dolorosa alerta a presença de uma ameaça no ambiente, gerando reações defensivas e de afastamento e que a direção do olhar orienta a atenção do observador, facilitando uma resposta para o mesmo lado, temos como objetivo avaliar se a facilitação da resposta provocada pela direção do olhar seria reduzida para a face expressando dor em comparação com alegria, além de demonstrar que os mecanismos cerebrais responsáveis pelo processamento da expressão facial e da direção do olhar são comuns. **MATERIAL:** Utilizamos a técnica de cronometria mental, onde os participantes foram solicitados a identificar expressões faciais de dor e alegria, em faces esquemáticas, com o olhar voltado para a direita ou para a esquerda. **RESULTADOS:** Ao contrário da nossa hipótese, a facilitação da resposta provocada pela direção do olhar não foi influenciada pela face dolorosa. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que os efeitos relacionados com a expressão facial e com a direção do olhar são aditivos, sugerindo que não existe interação entre os mecanismos cognitivos e neurais envolvidos com a identificação da expressão facial e a ativação automática da resposta pela direção do olhar ao se observar essa expressão.

Palavras chave: Atenção; Expressão facial; Neuroanatomia.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - RELATOR.

² Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

QUINTO VENTRÍCULO CEREBRAL EM PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIANO

Lucas Gonçalves Pinheiro¹
Matheus de Sousa Vieira²
Kalina Lígia Alves de Araujo³
Igor de Souza Araújo⁴
Giovanna Carvalho Fernandes Figueiredo⁵
Valber Thadeu do Vale Vitorino⁶

INTRODUÇÃO: O septo pelúcido é constituído por duas lâminas verticais de tecido nervoso situado entre os dois hemisférios do cérebro. Localiza-se inferiormente ao corpo caloso, superiormente ao fórnix e entre os ventrículos laterais. Essas duas lâminas podem encontrar-se fundidas, separadas por um espaço virtual ou delimitando uma grande cavidade, denominada quinto ventrículo. A agenesia do septo pelúcido (ASP) é rara, afetando 2-3 em cada 100 mil habitantes, podendo representar apenas uma variação anatômica ou também pode estar relacionada a distorções da linha média, distúrbios hipotalâmicos, displasia septo-óptica etc.

OBJETIVO: Relatar o caso de um paciente com agenesia de septo pelúcido, mas que não apresenta complicações clínicas devido a isso, sendo um achado ocasional devido à realização de tomografia computadorizada, em paciente vítima de traumatismo craniano.

MÉTODOS: Os dados presentes nesse trabalho foram obtidos através de revisão do prontuário, entrevista com paciente e acompanhante, exame físico e exames complementares e revisão bibliográfica.

RESULTADOS: D.R.S., 44 anos, sexo masculino, natural, residente e procedente de Campina Grande-PB, casado, motorista particular. Ao exame físico apresenta equimose palpebral esquerda; Tomografia Computadorizada de crânio evidenciando quinto ventrículo cerebral e ausência de fraturas ou hemorragias intracranianas.

CONCLUSÃO: Podemos observar que há diferentes classificações para Cavum do Septo Pelúcido, baseadas na comunicação através de fenestrações com os ventrículos laterais, ou focada sobre as características: assintomáticos e sintomáticos, podendo ser simples, não complicado ou complicado por lesões encefálicas.

Palavras chave: Quinto ventrículo; Septo Pelúcido; Variação anatômica.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM - CESED) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM - CESED)

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM - CESED)

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM - CESED)

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM - CESED)

⁶ Professor de Anatomia Humana da Faculdade de Ciências Médicas (FCM - CESED).

ODONTECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL EM MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO

Júlio Cèsar Silva¹
José Talles Sousa²
Bruno Moreira Brito³
Vinicius Igor Silva⁴
Antonelly Romeiro Reinaldo⁵
Ana Paula Araújo⁶
Francisco Orlando Rafael Freitas⁷
Julierme Ferreira Rocha⁸

INTRODUÇÃO: A odontectomia parcial intencional ou coronectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção da parte coronária do elemento dentário e manutenção dos remanescentes radiculares no interior do alvéolo. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa reportar um caso de odontectomia parcial intencional em um terceiro molar superior esquerdo. **RELATO DO CASO:** Paciente gênero feminino, 49 anos, compareceu a clínica escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande para reabilitação protética. O exame radiográfico permitiu observar a semi-inclusão do elemento dentário 28, com sinais de proximidade com o seio maxilar e anquilose alvéolo-dental. Os demais elementos dentários superiores estavam ausentes. O tratameto proposto foi a odontectomia parcial intencional. No pós-operatório de um ano a paciente evolui satisfatoriamente, sem queixas clínicas. **CONCLUSÃO:** Quando indicada e realizada criteriosamente, a odontectomia parcial intencional oferece resultados satisfatórios. A técnica deverá ser utilizada para limitar a ocorrência de acidentes e complicações durante a exodontia de dentes inclusos que estão em proximidade com estruturas anatômicas nobres.

Palavras chave: Procedimento cirúrgico; Alvéolo; Terceiro molar.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

³ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁶ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁷ Professor do curso de Bacharelado em Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁸ Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus-Patos, Patos-Paraíba.

ANATOMIA CRANIANA EM JOGOS

Rafaella Bandeira de Melo Souza Cavalcanti¹
Andresa Costa Pereira²

INTRODUÇÃO: Em morfologia, os jogos digitais funcionam de maneira didática e contribuem para a identificação prática de estruturas anatômicas. O estudo da anatomia craniana em Odontologia apresenta dificuldades na localização de acidentes ósseos e a utilização de jogos nesta situação permite ao aluno testar e retestar seus conhecimentos, podendo jogar quantas vezes achar necessário para efetivamente aprender. **OBJETIVO:** Analisar os dados estatísticos referentes a jogos online sobre anatomia do crânio e avaliar se regiões, cortes ou vistas específicas interferiram no número de acessos e no tempo gasto para o usuário jogar. **METODOLOGIA:** No site da disciplina de Anatomia foram disponibilizados 12 jogos sobre anatomia craniana, criados na plataforma purpose games, o qual fornece dados estatísticos sobre cada jogo. O número de questões, a data de criação, o número de acessos e o tempo médio utilizado pelos alunos em cada jogo foram tabulados e analisados. **RESULTADOS:** Em aproximadamente quatro anos e meio, foram contabilizados 4928 acessos aos jogos sobre esqueleto craniano. Dentre eles, o jogo 1 (crânio em vista anterior) apresentou o maior tempo gasto por questão e o maior número de acessos por semana. Já o jogo 7 (específico para órbita) obteve menor tempo gasto por questão (41,51% do jogo 1) e o jogo 9 (crânio em corte sagital) apresentou o menor número de acessos por semana (apenas 33,3% dos acessos do jogo1). **CONCLUSÃO:** Os jogos práticos sobre acidentes cranianos foram utilizados pelos alunos no processo de ensino-aprendizagem de Anatomia de cabeça e pescoço, sendo que, o tempo gasto por questão e o número de acessos podem variar de acordo com a região, o corte ou a vista específica do jogo.

Palavras chave: Crânio; Educação; Tecnologia da informação.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - RELATORA.

² Professora de Anatomia Humana da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA ANATOMIA HUMANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luis Felipe Lopes Queiroz¹
Gilmar França Nobre Junior²
Etvaldo Rodrigues da Silva Filho³
Rafael Danyllo da Silva Miguel⁴
Francine Simone da Silva⁵

INTRODUÇÃO: Num contexto de avanço tecnológico tanto social quanto científico, o século XXI permite um novo leque de possibilidades no que tange aos diversos âmbitos que moldam o homem, um dos que mais se destaca na atualidade é a educação. Dessa maneira, surge uma vertente educacional que busca um conhecimento mais consolidado e que realize maior retenção de informações a partir do meio prático e discussões sobre as temáticas. Desvincilhando-se, assim, do tradicional método baseado na repetição do que é relatado em aula. **OBJETIVO:** Objetivou-se analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, as metodologias ativas utilizadas no ensino da anatomia. **METODOLOGIA:** O estudo foi nas bases de dados Pubmed e BVS usando como descritores: Anatomy AND problem-based learning AND education, medical no Pubmed e Anatomia AND aprendizado ativo AND educação médica na BVS. Dentre os artigos obtidos foram incluídos os artigos originais que abordavam metodologias ativas no ensino na anatomia. **RESULTADOS:** Foram encontrados 27 artigos, 15 no Pubmed e 12 na BVS. Após a exclusão das duplicidades e aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, restaram sete artigos para análise. Desses, 4 abordavam a perspectiva do TBL e 3 a perspectiva do PBL. Apenas um artigo indica que não há vantagem ou desvantagem no PBL. Houve divisão em dois grupos, controle e intervencionado, com testes antes e após o estudo. No grupo com aplicação de metodologias ativas foi verificado melhor desempenho, além dessa abordagem permitir maior interação entre os estudantes, pois o trabalho comumente é realizado em grupos, exigindo discussão da temática proposta. **CONCLUSÃO:** A partir dos artigos analisados foi possível inferir que a utilização da metodologia tradicional juntamente às ativas permitem um melhor rendimento dos estudantes, pois tanto permitem o momento individual de estudo quanto o aspecto mais prático e de discussão das temáticas propostas em aula.

Palavras chave: Anatomia; Aprendizado Ativo; Educação Médica.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

⁴ Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

⁵ Professora da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

JOGOS DIGITAIS SÃO FERRAMENTAS EFETIVAS NA EDUCAÇÃO EM ANATOMIA

Francisco Cezimar Silva Filho¹
Andresa Costa Pereira²

INTRODUÇÃO: A geração atual de alunos ingressantes nos cursos de saúde caracteriza-se por ser extremamente tecnológica, fato que motiva a utilização de recursos modernos no processo de ensino-aprendizagem. Neste sentido, a realização de jogos em anatomia tem despertado grande interesse pedagógico, pois promove de uma forma estimulante a capacitação e o treinamento do discente, favorecendo uma maior sedimentação do conhecimento. **OBJETIVO:** Avaliar o acesso dos alunos a jogos disponibilizados no site da disciplina de anatomia como maneira complementar ao conteúdo ministrado em sala de aula. **MATERIAL:** No site da disciplina, foram disponibilizados jogos categorizados de acordo com os assuntos ministrados, abordando os sistemas orgânicos da anatomia humana (Introdução à anatomia humana; sistema esquelético; sistema articular; sistema muscular; sistema circulatório; sistema nervoso; sistema respiratório; sistema digestório; sistema urogenital). Durante quatro semestres letivos, os dados sobre o número de acessos a cada conteúdo e a data que ocorreram foram tabulados e analisados. **RESULTADOS:** Observou-se que o padrão de acesso dos estudantes se repetiu nos quatro períodos avaliados. Visto que o semestre é dividido em três estágios, notou-se que em cada estágio, os conteúdos mais acessados corresponderam aos assuntos ministrados em sala de aula. Interessantemente, também se pode notar que os picos no número de acesso aos conteúdos normalmente antecediam as datas das avaliações. Dentre todos os assuntos estudados, os sistemas nervoso e esquelético foram os mais vistos. Verificou-se que durante esses dois anos, o site da disciplina foi acessado 2742 vezes, sendo uma média de 14,6 acessos por aluno. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que os jogos foram ferramentas complementares efetivamente usadas pelos alunos em todos os sistemas orgânicos estudados, sendo que a data de acesso a esse material correspondeu ao conteúdo que havia sido ministrado em sala de aula e serviu como estudo para as avaliações.

Palavras chave: Anatomia; Educação; Tecnologia da informação.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - RELATOR.

² Professora de Anatomia Humana da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TIPOS DE DEMÊNCIA

Moisés de Souza Lima¹
Letícia Evelyn Oliveira de Souza²
Tamiris Pontes Dantas³
Carolline Evelyng Barbosa Moraes⁴
Yolanda de Melo Omena Lira⁵
Francisco Orlando Rafael Freitas⁶

INTRODUÇÃO: Demência é um declínio gradativo da atividade intelectual do indivíduo com prejuízo funcional e social. Memória, orientação, capacidade de aprendizado, percepção visuoespacial e linguagem apresentam-se alterados. Ela pode ser reversível, como deficiências metabólicas, distúrbios psiquiátricos, deficiência de vitamina e em situações irreversíveis, como na doença de Alzheimer, na demência com corpos de Lewy, etc. **OBJETIVO:** Estabelecer a importância do diagnóstico diferencial por meio do exame clínico nos diversos tipos de demência. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura utilizando seis artigos publicados nas bases de dados MEDLINE, PubMed, SciELO e LILACS do período de 2012 a 2017, utilizando descritores “demência”, “diagnóstico” e seus correlatos em inglês. Adicionalmente, foram analisados dois livros texto da categoria “neurologia”. **RESULTADOS:** As causas comuns de demência são: Doença de Alzheimer, Demência Vascular, Demência com Corpos de Lewy e Demência Frontotemporal. A Doença de Alzheimer pode começar sem o quadro demencial, apenas com o prejuízo de memórias episódicas. O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo necessária apurada anamnese e correlação com histórico familiar para que esse seja precoce. A doença vascular é fácil de ser identificada para demência e passível de controle. Achados em exames de imagem juntamente com o início da demência é uma forma de detectá-la. A Doença com Corpos de Lewy tem como diagnóstico os achados clínicos associados a características nucleares. Porém, vários aspectos dessa doença estão presentes também no espectro da Doença de Parkinson. A Demência Frontotemporal tem seu diagnóstico definido pela clínica e também pela neuroimagem funcional. **CONCLUSÃO:** A busca pela etiologia da demência e o diagnóstico precoce é importante para um bom prognóstico, principalmente nas doenças neurodegenerativas, em que a abordagem terapêutica

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

pode ser bastante diferente. A apresentação clínica é, muitas vezes, sobreponível, sendo necessária uma apurada investigação para o diagnóstico correto.

Palavras chave: Demência; Diagnóstico; Diagnóstico Diferencial.

DIVERGÊNCIA DOS LIVROS DE ANATOMIA SOBRE OS PADRÕES DE DOMINÂNCIA DO CORAÇÃO HUMANO

Jorismar Costa¹
Elayne Cristina de Oliveira Ribeiro²
José Jailson Costa Nascimento³
Amanda Beliza Ramalho de Melo Macedo⁴
Jéssica Íris Franco Silva⁵
Eulâmpio José da Silva Neto⁶

INTRODUÇÃO: Os padrões de dominância do coração humano são atribuídos através das artérias que emitem o ramo interventricular posterior, podendo ter sua origem através da artéria coronária direita (ACD), dominância direita; artéria coronária esquerda (ACE), dominância esquerda; ou por uma anastomose de ambas as artérias, recebendo o nome de codominância (CO). **OBJETIVO:** Revisar os valores de referência para os padrões de dominância do coração humano nos principais livros de anatomia indicados na graduação. **MATERIAL:** Foram revisados os valores de referência para os padrões de dominância do coração humano em 08 livros de anatomia indicados para estudantes da saúde em sua graduação. **RESULTADOS:** Os autores atribuíram os seguintes valores para a dominância do coração humano: (MOORE, 7ª edição) atribuiu valores de 67% ACD, 15% ACE e 18% CO; (PROMETHEUS, 2ª edição) referiu ACD 70%, ACE 15% e 15% CO; (SOBOTTA, 23ª edição) referiu 20% ACD, 25% ACE e 55% CO. O (TESTUT & LATAJERT, Tomo II), (DANGELO & FATTINI, 3ª edição) e o (GRAY'S ESTUDANTES, 3ª edição) não referiram porcentagens, apenas concordam que existe uma predominância da ACD. Enquanto o (NETTER, 3ª edição) apenas relatou dominância ACD de 70%, já o (TORTORA, 12ª edição) não relatou dominância ou atribuiu valores. Tendo em vista os valores analisados pode-se perceber uma divergência significativa dos padrões circulantes no meio acadêmico. Realizando um comparativo dos maiores e menores valores admitidos pelos autores supracitados, temos uma diferença de 40% na dominância da ACD, de 10% na dominância da ACE, e uma diferença de 48% na codominância. **CONCLUSÃO:** Essas discrepâncias podem estar relacionadas à variabilidade na formação embriológica. A discordância entre os autores pode gerar um conflito durante a assimilação do conteúdo pelos estudantes da saúde, sendo interessante uma uniformização desses

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - Relator.

² Mestranda em Biologia Estrutural e Funcional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria da UFPE.

⁴ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁵ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁶ Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

dados. Os estudos com amostras representativas de cada população, assim como a revisão sistemática, podem ser ferramentas importantes nesse aspecto.

Palavras chave: Circulação coronária; Dominância; Anatomia.

PREVALÊNCIA DE CANAIS RETROMOLARES MANDIBULARES EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS

George Borja de Freitas
Yara Lis Dantas Fernandes
Alessandra de Freitas e Silva
Luiz Roberto Coutinho Manhães Júnior

INTRODUÇÃO: O conhecimento da morfologia normal da mandíbula humana e suas possíveis variações anatômicas, que ocorrem, são de fundamental importância na prática odontológica, especialmente nas áreas da cirurgia e implantodontia. A região retromolar é delimitada pela margem anterior do ramo da mandibular, crista temporal e face distal do último molar inferior. Nessa área pode ser observado o canal retromolar que pode emergir pelo forame retromolar. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou avaliar a ocorrência de canais retromolares em exames de tomografia computadorizada de feixe cônico e relaciona-la com suas possíveis repercussões clínicas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram selecionadas 300 imagens de TCFC provenientes do Departamento de Radiologia da Faculdade São Leopoldo Mandic. O presente estudo foi do tipo observacional descritivo e todas as imagens foram processadas e trabalhadas no software XoranCat® do próprio equipamento. **RESULTADOS:** Dos 300 exames de TCFC analisados, os canais mandibulares eram únicos em 210 (70,0%). Nos demais 90 casos constatou-se a presença alterações anatômicas no canal mandibular, indicando que a taxa de prevalência dessa condição na amostra foi de 30,0%. A ocorrência dos canais retromolares foi observada em 15 pacientes da amostra total (5,0%), sendo 06 pacientes do gênero masculino e 09 pacientes do gênero feminino. **CONCLUSÃO:** Ratifica-se a importância de um minucioso conhecimento da região retromolar devido a grande prevalência de cirurgias realizadas na região posterior da mandíbula, a fim de ter previsibilidade nos planejamentos e consequentemente otimizar os procedimentos anestésicos e cirúrgicos realizados, minimizando as falhas anestésicas e os acidentes cirúrgicos.

ESTUDO DAS ALTERAÇÕES ANATÔMICAS DO CANAL MANDIBULAR EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

George Borja de Freitas
Alessandra de Freitas e Silva
Yara Lis Dantas Fernandes
Lucas Alexandre Morais
Milena Bortolotto Felipe Silva
Thiago Coelho Gomes da Silva
Luiz Roberto Coutinho Manhães Júnior

INTRODUÇÃO: As cirurgias odontológicas que envolvem estruturas adjacentes ao canal mandibular, requerem exato conhecimento do curso intraósseo desta estrutura anatômica e suas variações, reduzindo os riscos de injúrias cirúrgicas a este local. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência e classificação das alterações do canal mandibular por meio da análise de imagens de tomografia computadorizadas de feixe cônico (TCFC). **MATERIAL E MÉTODOS:** A amostra foi composta por 300 tomografias obtidas no banco de dados do departamento de Radiologia e Imaginologia da Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas-SP, todos os exames foram realizados no aparelho Classic I-Cat® (Imaging Sciences Internation, EUA), com voxel padronizado em 0,25 mm, Fov (Field of view) de 13cm. De posse do corte axial (espessura de 0,25 mm), foi traçado um plano de corte que acompanhou o rebordo ósseo de cada paciente para obtenção dos cortes transversais. **RESULTADOS:** Dos 300 pacientes pesquisados, 188 (62,7%) eram do gênero feminino e 112 (37,3%) eram do gênero masculino. Em relação ao número de canais, 210 (70,0%) imagens revelaram um único canal mandibular, enquanto a presença de canais mandibulares bífidos foi observada em 90 pacientes representando (30,0%) da amostra, desse total encontrou-se 51 mulheres (56,7%) e 39 Homens (43,3%). No que diz respeito ao lado acometido pela alteração, encontrou-se os seguintes percentuais lado direito 32,2%, lado esquerdo 24,5% e a ocorrência bilateral foram encontrados em 43,3% dos casos. O tipo de canal mandibular bífido mais prevalente foi classe B para mesial ou anterior e a maior ocorrência dos canais bífidos foi bilateral. **CONCLUSÃO:** A ausência do conhecimento das variações anatômicas do anal mandibular pode ter uma série de implicações clínicas se não forem identificadas antes das intervenções invasivas. Cabe ao cirurgião dentista reconhecer as possíveis variações anatômicas do canal mandibular, a fim de reduzir o risco de falha nas abordagens cirúrgicas ou anestésicas.

CADÁVER DESCONHECIDO COM PRÓTESE PENIANA: RELATO DE CASO

Elayne Cristina de Oliveira Ribeiro¹
Jéssica Íris Franco da Silva²
Miquéias Neemias Matias Martins³
Jardeliane Moama dos Santos Domingos⁴
Yasmin Figueiredo da Silva⁵
Eulâmpio José da Silva Neto⁶

INTRODUÇÃO: Um corpo não reclamado não possui história conhecida, porém todo cadáver é singular, ao dissecá-lo, um pouco sobre a sua história de vida e saúde podem ser revelados. **OBJETIVO:** Relatar um caso de um cadáver desconhecido com prótese peniana. **RELATO DE CASO:** Um cadáver não reclamado, sexo masculino, aproximadamente 60 anos, pele negra, pertencente ao departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba, apresentou um endurecimento anormal em toda a extensão do corpo do pênis. Inicialmente, realizou-se uma dissecação por corte transversal no corpo do pênis para elucidar a causa do enrijecimento, constatou-se a presença de uma prótese peniana de material em silicone e hastes de metais internas, tratando-se do tipo de prótese semi-rígida (maleável), que percorria toda a região dos corpos cavernosos em direção aos ramos do pênis. A dissecação do escroto também foi realizada, porém nenhuma extensão da prótese foi observada; ficando ela limitada apenas aos corpos cavernosos do pênis e períneo. A disfunção erétil masculina pode ter causas variadas, dentre elas: abuso de drogas, diabetes, traumas decorrentes de procedimentos cirúrgicos, idade avançada entre outros. A correção pode ser cirúrgica por meio de implante protético. Apesar das drogas como o Citrato de Sildenafil (Viagra) ser o meio mais popular para a correção da disfunção erétil, existe casos que é necessária à intervenção cirúrgica. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), diz que o implante de prótese peniana inflável não é coberto por planos de saúde, já o implante da prótese semi-rígida é oferecido de forma gratuita a depender do caso. **CONCLUSÃO:** Encontrar uma prótese peniana em um corpo não reclamado traz a tona um detalhe da vida desse cadáver, portanto gera uma reflexão do corpo não apenas como uma matéria morta objeto de estudo, mas sim como um corpo que traz marcas em relação à vida.

¹ Mestranda na Pós-graduação em Biologia Estrutural e Funcional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - RELATORA.

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁴ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁵ Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁶ Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Palavras chave: Disfunção Erétil; Sistema Urogenital; Cadáver.

ASPECTOS ANATÔMICOS DOS CECOS INTESTINAIS E DO INTESTINO DE *STEINDACHNERINA NOTONOTA* (CHARACIFORMES, CURIMATIDAE)

Lenilda Teixeira da Silva¹
Ana Keila Queiroz da Silva²
Naisandra Bezerra da Silva³

INTRODUÇÃO: Diante da diversidade de peixes neotropicais, o teleósteo *Steindachnerina notonota* é endêmica da caatinga, e importante na manutenção do equilíbrio ecológico nos ambientes de água doce do semiárido Brasileiro. O hábito alimentar detritívoro desta espécie a torna um animal promissor para aplicação como bioindicadora ambiental. Além de que, estudos sobre a anatomia animal contribui para ampliação de informações possibilitando uma abordagem comparativa e evolutiva, tanto entre os peixes ou com outros vertebrados. **OBJETIVO:** Consiste em caracterizar a anatomia macroscópica e microscópica dos cecos intestinais e do intestino do peixe neotropical *S. notonota*, relacionando ao hábito alimentar detritívoro-iliófago. **METODOLOGIA:** Foram utilizados 10 espécimes adultos (CEUA/UFRN nº 064/2015). As estruturas foram fixadas em formol 10% e observadas no estereomicroscópio, para caracterização macroscópica. Posteriormente, realizou-se o processamento histológico de rotina, com coloração em Hematoxilina e Eosina e Ácido Periódico Schiff, e as estruturas foram analisadas em microscopia de luz. **RESULTADOS:** Os cecos intestinais, também denominados de cecos pilóricos, são um conjunto de pequenas estruturas tubulares de fundo cego, variando em tamanhos curtos e longos, inseridos cranialmente na bolsa cecal; sua função ainda é muito discutida, e para muitos autores os cecos ampliam a superfície interna do intestino aumentando a absorção dos nutrientes, além de possivelmente aumentarem o pH do bolo alimentar deixando-o alcalino. O intestino é muito longo e enovelado, para aumentar a absorção do alimento de baixo valor calórico e de difícil digestão (lodo); apresentando internamente uma exclusiva prega helicoidal, dita ausente nos teleósteos, mas que corresponde a uma estrutura vestigial, e contudo, sendo uma estrutura análoga presente nos peixes Chondrichthyes. Microscopicamente, verifica-se a mucosa semelhante entre os cecos e o intestino médio, contudo nos primeiros ocorre menor número de células caliciformes. **CONCLUSÃO:** Os aspectos morfológicos dos cecos intestinais e

¹ Bióloga, Especialista em Ciências Morfológicas, e Mestre em Biologia Estrutural e Funcional pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - RELATOR.

² Acadêmica do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ Professora de Histologia do Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

intestino de *S. notonota* têm relação ao hábito alimentar especializado detritívoro-iliófago.

CRIAÇÃO DE VÍDEOS 360° PARA O ESTUDO DA ANATOMIA CRANIANA

Rafaella Bandeira de Melo Souza Cavalcanti¹
Andresa Pereira²

INTRODUÇÃO: Na Odontologia, o estudo da anatomia craniana é uma base indispensável para práticas clínicas. Dentre as principais dificuldades no estudo deste conteúdo, destacam-se as inúmeras estruturas a serem memorizadas e a necessidade de uma visão completa e tridimensional do crânio, permitindo a visualização de seus acidentes e estruturas. **OBJETIVO:** Criar vídeos em 360° de diversas regiões anatômicas do crânio que possam servir de material complementar para o estudo da Anatomia de cabeça e pescoço no curso de Odontologia. **RELATO DE CASO:** Foi utilizado o aplicativo “Pie” para a criação dos vídeos com tecnologia 360°. Os crânios selecionados foram colocados sobre uma superfície lisa, com um plano de fundo preto. Os vídeos foram realizados obedecendo-se trajetórias circulares, com uma angulação mínima de 60°. Foram gravados vários vídeos de uma mesma peça, permitindo que os usuários possam ter diferentes pontos de vista das estruturas e acidentes anatômicos. A utilização dessa tecnologia permite que os alunos possam acessar os vídeos na plataforma do aplicativo, sendo que através da função *touch* na tela ou movimentando o próprio aparelho, podem girar o crânio em 360°, permitindo a visualização de muitas estruturas. Apresenta vantagens em relação ao estudo por meio de fotos, pois permite a visualização 3D e ainda torna-se mais interessante que vídeos tradicionais, pois possibilita que o usuário gire e controle a visualização da imagem de acordo com sua necessidade. Como pontos negativos, podemos citar que não permite zoom e o aplicativo utilizado funciona apenas em sistema iOS. **CONCLUSÃO:** O instrumento proporciona ao estudante um material de estudo complementar valioso, à medida que pode interagir com o vídeo, movimentando-o com os dedos ou mesmo o celular e proporcionando diferentes campos de visão. Ademais, permite que o graduando estude de forma tridimensional, mesmo quando não tenha acesso ao laboratório de anatomia humana.

Palavras chave: Anatomia; Crânio; Filmes e Vídeos Educativos.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - RELATORA.

² Professora de Anatomia Humana da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

MODELOS ANATÔMICOS ALTERNATIVOS NA APRENDIZAGEM DA ANATOMIA APLICADA À ANESTESIA ODONTOLÓGICA

Maria Gabriella Lacerda¹
Adriano Lima Soares²
Joyce Carneiro³
Andresa Costa Pereira⁴

INTRODUÇÃO: A utilização de modelos práticos nas aulas é indispensável para um bom aprendizado, tendo em vista a escassez de material voltado para a anestesiologia, e o alto custo de materiais anatômicos sintéticos, foram restauradas algumas peças e confeccionada outras no próprio laboratório de anatomia. **OBJETIVOS:** Confeccionar um material laboratorial para o estudo do nervo trigêmeo sua relação com a aplicação clínica em anestesiologia odontológica. **METODOLOGIA:** Para a confecção do material foram utilizados, alginato para fazer a moldagem da peça, gesso tipo III, pincéis de variados tamanhos, tinta óleo (várias cores), fio de cobre para os nervos, cola quente, para representar a mucosa oral, cubeta de borracha auxiliando na moldagem, e lamparina, rolemback e biscuit. A princípio foi preparado 6 medidas de alginato postas na cubeta e feita a impressão dos ossos maxilares de um modelo sintético de crânio, em seguida acrescentado o preparo gesso tipo III e água, após 2 dias foi retirada peça e feito alguns ajustes. Posteriormente, procurou-se fazer o mesmo com uma mandíbula natural, com o diferencial da imersão total da peça na solução de alginato e água cerca de 10 medidas, feita a impressão do material acrescentou-se o gesso. A arcada inferior predominantemente de gesso e os ramos da mandíbula confeccionados de biscuit. Durante esse tempo de estudo foram testados outros materiais, com o intuito de decidir o melhor material para a confecção, dentre eles, o biscuit com cerca de 0,5 ml de tinta óleo, fazendo o reparo de lâminas cribriformes de crânios distintos, e a confecção de duas hemimandíbula. **RESULTADOS:** Com o estudo realizado, foi observado que é possível confeccionar peças relativamente menos custosas para o estudo da anatomia e utilizar a criatividade para estimular a aprendizagem dos alunos, contornando a escassez de material didático disponível. **CONCLUSÃO:** O material didático elaborado a partir do estudo será utilizado pelos docentes, monitores e demais alunos da graduação, fortalecendo e facilitando o processo ensino-aprendizagem nas disciplinas anatomia e anestesiologia odontológica.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - RELATOR.

² Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

³ Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁴ Professora de Anatomia do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Palavras chave: Educação; Nervo Trigêmeo; Anestesia Dentária.

DIFERENÇA NO COMPORTAMENTO DOS USUÁRIOS DE JOGOS TEÓRICOS E PRÁTICOS SOBRE ANATOMIA

Paula Lima Nogueira¹
Emmanuel Nunes Oliveira²
Andresa Costa Pereira³

INTRODUÇÃO: Na sociedade atual, o uso de ferramentas tecnológicas ligadas ao ambiente didático torna-se cada vez mais frequente. Na área da Anatomia, os jogos digitais têm recebido destaque devido a sua característica lúdica e motivadora não apenas no estudo complementar de aulas teóricas, mas também no treinamento prático de memorização de estruturas anatômicas, disponível a qualquer tempo e lugar. **OBJETIVO:** Comparar o comportamento do usuário em relação à utilização de jogos didáticos teóricos e práticos disponibilizados online pela disciplina de Anatomia Geral do curso de Odontologia da UFCG. **MATERIAL:** Foram criados jogos teóricos e práticos sobre diversos conteúdos da Anatomia Humana. Cada jogo foi analisado de acordo com o número de jogadas, número de questões e tempo gasto para jogar. Todos os dados coletados foram inseridos em uma planilha para posterior confecção de gráficos e análise estatística, proporcionando uma melhor visão do comportamento oscilatório das diversas variáveis analisadas. **RESULTADOS:** Foi constatado que o número de acesso aos jogos práticos foi maior que o relativo aos jogos teóricos ($p < 0,01$). Todavia, foram os jogos teóricos que apresentaram maior tempo para serem solucionados pelos alunos, com mais segundos gastos por questão ($p < 0,01$). Ademais, foi verificado que nos jogos teóricos sobre os sistemas esquelético e nervoso os alunos utilizaram aproximadamente o dobro de tempo para resolução, quando comparados aos outros sistemas. **CONCLUSÃO:** Houve uma diferença no comportamento dos alunos em relação à utilização de jogos didáticos teóricos e práticos, com maior frequência de acesso aos jogos práticos e maior tempo dedicado a responder questões teóricas.

Palavras chave: Anatomia; Educação; Tecnologia da informação.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

³ Professora de Anatomia do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

USO DE MAQUETES E MODELOS MORFOLÓGICOS NA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DO ENSINO MÉDIO

Hiago Alves de Freitas Rosado Xavier¹

Renê Maciel de Sousa Neto²

Ramilli de Araújo Pegado³

Flávia Regina Gonçalves de Araújo⁴

INTRODUÇÃO: Os jovens alunos da geração atual estão em constante evolução, e isso gera uma necessidade de encontrar formas de facilitar os processos de aprendizagem ativa no ensino das matérias da Base Curricular Nacional do Ensino Médio. No âmbito das ciências biológicas, o uso de modelos, jogos e atividades lúdicas é visto como promissor no aumento do rendimento escolar e participação dos alunos. **OBJETIVO:** Avaliar a aplicação de maquetes e modelos morfológicos na aprendizagem das ciências biológicas no ensino médio. **MÉTODOS:** Demonstração de meios e ferramentas que poderão ser empregados na construção de maquetes e modelos morfológicos utilizados no processo de aprendizagem, os quais atuarão como recursos didáticos. É importante enfatizar que estes serão desenvolvidos por acadêmicos do ensino superior, conjuntamente com os alunos do ensino médio, através de materiais de fácil acesso e baixo custo. **RESULTADOS:** O uso de maquetes e modelos construídos pelos alunos facilitarão o processo imaginativo dos jovens, pois os mesmos poderão transformar os assuntos abstratos em objetos tangíveis e concretos, através de seus esforços. Estimulando esse processo, é possível conseguir um maior interesse dos jovens, ao mesmo tempo em que se cria uma expectativa e aproximação do que o ensino superior ou técnico será capaz de reservar para os mesmos. **CONCLUSÃO:** Espera-se a partir deste trabalho que o uso de maquetes e de modelos influencie positivamente no processo de aprendizagem do período básico-médio do ensino. A construção integrada dos recursos didáticos, ou seja, teórico-prática, facilitará a compreensão dos conteúdos que pareciam ser apenas abstratos. Assim sendo, é possível acreditar que quando os alunos forem capazes de confeccionar estes modelos, exercitarão também a sua proatividade no processo de aprendizagem, não apenas esperando o educador lhe passar o conhecimento, mas sim, o construindo.

Palavras chave: Maquetes morfológicas; Aprendizagem significativa; Ensino médio.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

³ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁴ Professor de Embriologia e Histologia Humana das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

ASPECTOS ANATÔMICOS DO ESÔFAGO E DO ESTÔMAGO DE *STEINDACHNERINA NOTONOTA* (CHARACIFORMES, CURIMATIDAE)

Lenilda Teixeira da Silva¹
Ana Keila Queiroz da Silva²
Naisandra Bezerra da Silva³

INTRODUÇÃO: Dentre os peixes neotropicais, a espécie detritívora *Steindachnerina notonota* é endêmica da caatinga, e importante elo da cadeia alimentar no semiárido Brasileiro. Atua na depuração dos ecossistemas aquáticos sujeitos à poluição orgânica, e tem futuro promissor na aplicação como espécie bioindicadora ambiental. Visto que, trabalhos voltados sobre a morfofisiologia animal fornecem subsídios para compreensão da biologia, e manutenção da ictiofauna. **OBJETIVO:** Consiste em caracterizar a anatomia macroscópica e microscópica do esôfago e do estômago do peixe neotropical *S. notonota*, relacionando ao hábito alimentar detritívoro-iliófago. **MATERIAL:** Utilizou-se 10 espécimes adultos (CEUA/UFRN nº 064/2015). Os órgãos foram fixados em formol 10%, e observados no estereomicroscópio, para caracterização macroscópica das estruturas. Em seguida, realizou-se o processamento histológico de rotina, com coloração em Hematoxilina e Eosina e Ácido Periódico Schiff, nos quais, os órgãos foram analisados em microscopia de luz. **RESULTADOS:** As adaptações estruturais destes órgãos foram: o esôfago é um órgão tubular que permite a passagem do alimento, é cilíndrico, curto e de pequeno diâmetro. Microscopicamente, a transição do esôfago para o estômago, ocorre com uma brusca substituição do epitélio pseudoestratificado esofágico, pelo epitélio cilíndrico simples estomacal. O estômago tem formato de “U” e apresenta três regiões: a primeira, ligada diretamente ao esôfago, apresenta paredes delgadas e aparência saculiforme, é denominada de região cárdica, responsável pelo início da digestão do alimento. A segunda, região fúndica, também sacular, é encurvada, em fundo cego, com paredes mais distendidas, relacionada também com digestão química, porém em menor intensidade ao comparar-se com a cárdica. A terceira região, conectada à fúndica, tem formato periforme, possui paredes muito espessas e rígidas, sendo o estômago mecânico, denominado região pilórica, esta envolvida na trituração do alimento, mediante a quebra por ação mecânica. **CONCLUSÃO:** Os aspectos anatômicos do esôfago e estômago de *S. notonota* têm relação ao hábito alimentar especializado detritívoro-iliófago.

¹ Bióloga, Especialista em Ciências Morfológicas, e Mestre em Biologia Estrutural e Funcional pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - RELATOR.

² Acadêmica do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ Professora de Histologia do Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Palavras chave: Morfologia; Esôfago; Estômago.

ESTUDO MORFOMÉTRICO DO RAMO MANDIBULAR DE MANDÍBULAS DENTADAS E EDÊNTULAS DO SERTÃO PARAIBANO

Ana Emília Franklin de Melo¹
Nadine de Moraes Bezerra²
Gilberto Santos Cerqueira³
Francisco Orlando Rafael Freitas⁴
Jalles Dantas de Lucena⁵

INTRODUÇÃO: As dimensões do ramo mandibular são prioridade para cirurgias buco-maxilo-faciais para determinação do forame mandibular (FM) e canal mandibular, contribuindo para preservação do feixe neurovascular que inerva os dentes inferiores. O conhecimento da morfometria do ramo mandibular da população de uma região geográfica é importante, pois pode haver diferenças com outras áreas de uma mesma região ou país. **OBJETIVO:** Comparar dados morfométricos do ramo mandibular de mandíbulas dentadas e edêntulas do estado da Paraíba. **METODOLOGIA:** Foram analisadas 55 mandíbulas humanas do laboratório de Anatomia de uma IES da Paraíba. Foram medidos: margem anterior à margem posterior do ramo mandibular (MAR-MPR), e ponto mais convexo do côndilo mandibular ao ponto mais inferior do ângulo mandibular (PCCM-PIAM), realizadas com paquímetro digital. Procedendo-se com estatística paramétrica, com nível de significância $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Dentre 55 espécimes analisados (37 dentadas e 18 edêntulas), a média e desvio padrão nas relações MAR-MPR e PCCM-PIAM para mandíbulas dentadas nos lados direito e esquerdo foram $27,15 \pm 2,94$ e $65,29 \pm 9,46$ mm, e $27,14 \pm 2,73$ e $65,93 \pm 8,77$ mm, respectivamente; e para mandíbulas edêntulas foram $30,09 \pm 3,19$ e $58,01 \pm 5,05$ mm, e $30,33 \pm 3,47$ e $58,22 \pm 5,44$ mm, respectivamente. Quando realizado análise estatística, o teste t-Student pareado não mostrou diferença significativa nos ramos mandibulares entre os antímeros do mesmo grupo, $p > 0,05$. Quando comparado mandíbulas dentadas e edêntulas, o teste t-Student independente mostrou diferença significativa nos ramos mandibulares nos antímeros direito e esquerdo, com $p < 0,05$. **CONCLUSÃO:** O estudo mostrou que mandíbulas dentadas e edêntulas possuem simetria bilateral intragrupo, mas que são diferentes quando comparado os grupos.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

² Acadêmica do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

³ Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal do Ceará - UFC.

⁴ Professor de Anatomia Humana das Faculdades Integradas de Patos - FIP e Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Doutorando em Ciências Morfofuncionais - UFC.

Palavras chave: Anatomia; Mandíbulas dentadas; Mandíbulas edêntulas; Morfometria; Ramo mandibular.

INCLUSÃO DA DISCIPLINA ANATOMIA HUMANA PARA OUTRAS ÁREAS ACADÊMICAS

Thais Paulo Silva¹
Elayne Cristina de Oliveira Ribeiro²
Thassilene Paulo Silva³
Jéssica Íris Franco Silva⁴
José Jailson Costa do Nascimento⁵
Eulâmpio José da Silva Neto⁶

INTRODUÇÃO: O conhecimento sobre anatomia é imprescindível para o profissional da área da saúde, o qual irá lidar com o corpo humano na profissão. Além dos cursos da área da saúde, a disciplina de anatomia humana tem sido ofertada a cursos como música, psicologia, dança e ciências biológicas oportunizando o conhecimento do corpo humano e suas funções para aplicar no exercício de suas profissões. **OBJETIVO:** Identificar os cursos de outras áreas contemplados com a disciplina de Anatomia humana em universidades públicas do Nordeste. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória onde foram analisadas as grades curriculares dos cursos, disponíveis nos sites das instituições pesquisadas. Foi feito um levantamento nas principais universidades públicas do Nordeste com uma representante para cada estado da região, o critério de seleção foi as universidades com maior número de alunos. Os dados foram tabulados em uma planilha no Excel. Foram analisados os cursos que estavam presentes em pelo menos sete das oito universidades analisadas. **RESULTADOS:** Cursos como: Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Educação Física, Nutrição, Farmácia e Fonoaudiologia que pertencem à área da saúde tem a disciplina Anatomia como componente curricular obrigatório. Além desses, os cursos de Música, Dança, Psicologia e Ciências Biológicas também são contemplados com a disciplina, sendo em Musica um componente optativo na UFRN e UFAL; em Dança um componente obrigatório na UFBA, UFS, UFAL, UFPE, UFC e UFRN; em Psicologia um componente obrigatório em todas as universidades; e em Ciências biológicas um componente obrigatório em todas as universidades exceto na UFC. **CONCLUSÃO:** Apesar de não existir uma uniformidade nas instituições na oferta da disciplina de Anatomia Humana, bem como na sua obrigatoriedade para estes cursos, o saber sobre esta ciência é de grande importância para a formação destes

¹ Acadêmica do curso de Odontologia na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - RELATORA.

² Mestranda na Pós-graduação em Biologia Estrutural e Funcional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ Acadêmica do curso de Psicologia no Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

⁴ Acadêmica do curso de Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁵ Mestrando em Neuropsiquiatria pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

⁶ Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

profissionais. Portanto, sendo fundamental a inclusão dessa disciplina para além da área da saúde.

Palavras chave: Ensino; Anatomia; Inclusão.

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ANATÔMICO DA ARTÉRIA FACIAL

Renê Dominik Carvalho Osório¹
Juliana Rodrigues Rolim²
Dassaev Cabral Falcão³
Aline Caroline Pedrosa Almeida⁴
João Dutra Dantas Neto Segundo⁵
Francisco Orlando Rafael Freitas⁶

INTRODUÇÃO: As variações anatômicas no sistema vascular ocorrem em grande número no corpo humano. As artérias faciais se originam da artéria carótida externa, e são vasos importantes, pois irrigam a face e são de particular interesse para a área de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, bem como na Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial. **OBJETIVO:** Compreender a importância do conhecimento anatômico da artéria facial para realização de procedimentos cirúrgicos na região da face. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir das bases de dados SCIELO, BIREME, PUBMED e BVS nos últimos 5 anos. Para realização deste trabalho foi utilizado os seguintes descritores: artéria facial, CTBMF e artéria carótida externa. **RESULTADOS:** Verificou-se que existe um padrão clássico descrito pela maioria dos anatomistas que descrevem a artéria facial como um ramo da artéria carótida externa que entra na face ao nível da intersecção entre a borda inferior da mandíbula e o músculo masseter, em seguida sobemedialmente para terminar na borda interna variável do nível do olho. **CONCLUSÃO:** É de suma importância o estudo detalhado desta artéria observando-se a vascularização normal e suas variações para que não haja intercorrências em procedimentos cirúrgicos.

Palavras chave: Artéria Facial; CTBMF; Artéria Carótida Externa.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

ANSIEDADE DOS ESTUDANTES NAS AULAS DE ANATOMIA HUMANA COM CADÁVER

Antonelly Romeiro Galvão Reinaldo¹
Vinícius Igor Alexandre Cavalcante Silva²
Gilberto Santos Cerqueira³
Francisco Orlando Rafael Freitas⁴
Jalles Dantas Lucena⁵

INTRODUÇÃO: O cadáver ganhou grande importância, principalmente pelo seu uso no estudo do corpo humano. Porém, lidar diretamente com o cadáver nas aulas de Anatomia pode despertar diferentes sentimentos. A ansiedade é uma reação emocional frequentemente mostrada pelos estudantes quando na presença do cadáver humano. **OBJETIVO:** Identificar os níveis de ansiedade dos estudantes durante as aulas de Anatomia com cadáver humano. **METODOLOGIA:** Um questionário semi-estruturado foi respondido por 51 acadêmicos de uma Instituição de Ensino Superior do Sertão Paraibano. Foram avaliados alguns aspectos psicológicos relacionados ao contato com o cadáver nas aulas de Anatomia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos entrevistados, 58,82% eram do sexo feminino e com idade média de 21,0±4,0 anos. A maioria dos alunos (80%) relataram alguma dificuldade emocional no uso do cadáver nas aulas de Anatomia. Destes, 12,50% enfrentaram o medo no primeiro contato com o cadáver, e 87,50% experimentaram o aumento da ansiedade para níveis médios na primeira aula prática, que, com a sucessão das aulas, foi diminuindo. O estado ansioso associado à primeira aula depende, em grande parte, das condições em que esta é planejada, já os níveis de ansiedade nas aulas posteriores dependem, sobretudo, do perfil psicológico de cada aluno. **CONCLUSÃO:** Um número considerável de alunos teve ansiedade na primeira aula prática com cadáver, um sentimento natural no enfrentamento de uma situação nova, ainda não conhecida. Mas, que, com a sucessão das aulas, foi minimizado.

Palavras chave: Ansiedade; Cadáver; Dificuldades Emocionais.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

² Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

³ Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal do Ceará - UFC.

⁴ Professor de Anatomia Humana das Faculdades Integradas de Patos - FIP e Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Doutorando em Ciências Morfofuncionais - UFC.

COARCTAÇÃO DOS VENTRÍCULOS LATERAIS EM CRIANÇA LACTENTE COM QUADRO DE PARALISIA FACIAL

Matheus de Sousa Vieira
Lucas Gonçalves Pinheiro
Igor de Souza Araújo
Kalina Lígia Alves de Araujo
Patrícia Pedrosa de Azevedo
Valber Thadeu do Vale Vitorino

INTRODUÇÃO: Os cistos de Connatal são raros e considerados variantes anatômicas que envolvem as paredes dos ventrículos laterais e situam-se na face superolateral dos cornos frontais ou do corpo dos ventrículos laterais, anterior ao forame de Monro, ou logo abaixo dela. Estão associados a bons resultados neurológicos, sem desfecho adverso e a história natural é a resolução de 1-2 meses de idade. Esses cistos podem ser diferenciados de outros que mostram prognósticos graves por sua localização em relação aos ventrículos, tamanho, lateralidade e resolução temporal. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma criança lactente com quadro de paralisia facial periférica direita e espasmos faciais que apresentava cistos connatais na topografia dos cornos frontais dos ventrículos laterais em estudo de Ressonância Magnética encefálica. **RELATO DE CASO:** Bebê do gênero masculino, nascido às 37 semanas, com 2.750 kg por parto normal, sem intercorrências, com cistos reconhecidos em exame de ultrassonografia e confirmados aos 5 dias de idade por Ressonância Magnética - evidenciando pequenas imagens císticas periventriculares nas margens dos cornos frontais dos ventrículos laterais, cujas características de imagem sugerem a possibilidade de coarctação dos ventrículos laterais ('connatal cystis'). Não houve nenhuma evidência de qualquer sinal de restrição à difusão das moléculas de água, nem se observam áreas de realce anômalo pelo meio de contraste paramagnético. Há diminutos cistos de plexo coroide nos ventrículos laterais. A transição craniocervical apresenta-se sem alterações, e o restante do estudo de RM do encéfalo encontra-se dentro dos padrões da normalidade. **CONCLUSÃO:** Embora a etiologia dos cistos connatais permaneça desconhecida, a presença de comorbidades maternas ou hipoperfusão perinatal podem ter um papel na formação desses cistos.

A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO PROFESSOR EM VÍDEOS ONLINE SOBRE ANATOMIA

Luciano Vale¹
Andresa Costa Pereira²

INTRODUÇÃO: Atualmente, no processo de estudo em anatomia nota-se que o aluno tem buscado complementar sua aprendizagem com ferramentas online, incluindo a visualização de vídeos sobre os assuntos ministrados. Entretanto, observa-se que a disponibilização desse material virtual varia em relação a diversos fatores, incluindo o autor, o tempo de duração e a forma de apresentação do conteúdo áudio-visual (uso de peças sintéticas, cadáveres, slides e presença ou não do professor). **OBJETIVO:** Verificar se a forma de apresentação dos vídeos sobre anatomia humana disponíveis no youtube interfere nas estatísticas disponibilizadas pela plataforma. **MATERIAL:** Foi realizada uma busca no youtube utilizando a palavra-chave “anatomia”. Os vinte primeiros vídeos foram examinados de acordo com o título, autor, categoria, data de publicação, duração total, duração média dos vídeos, número de visualizações, likes, no likes, e se a metodologia do vídeo utilizava cadáver, material sintético, slide e/ou a presença do professor. Em seguida, todos os dados foram tabulados e calculados valores proporcionais ao tempo de publicação de cada vídeo para realização da análise estatística. **RESULTADOS:** Verificou-se que os vídeos apresentando cadáveres receberam menos likes/visualizações quando comparados aos vídeos expondo peças sintéticas e/ou slides ($p < 0,05$). Em relação à presença do professor, notou-se que quando o docente apresentava o conteúdo mostrando seu rosto, houve um número maior de likes/visualizações ($p < 0,001$), independente do assunto ser teórico ou prático. Outro dado interessante foi que os vídeos apresentando mais de 10 minutos de duração tiveram um menor índice de retenção quando comparados aos vídeos mais curtos ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** A presença de um professor na apresentação dos vídeos sobre anatomia humana disponibilizados no youtube permite maior aceitação por parte dos internautas, com maior número de likes/visualizações. Esse dado reforça a importância da imagem do docente não apenas por aumentar a confiabilidade do conteúdo, mas também pela humanização no ensino a distância.

Palavras chave: Anatomia; Filmes e Vídeos Educativos; Internet.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - RELATOR.

² Professora de Anatomia do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

OS AVANÇOS DA QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE NO TRATAMENTO DE OSTEOSSARCOMA

Joaby Natalino Farias Dantas
Arlon Silva Alencar
Rafael Sampaio Luna Grangeiro
José George Ferreira de Albuquergue

O osteossarcoma é um tumor maligno primário, formado a partir de mutações nos osteoblastos e desenvolvido em qualquer idade, contudo é mais recorrente em crianças, adolescentes e adultos jovens que são acometidos por dores, inchaços e fraturas ósseas. O uso da quimioterapia pré-operatória confere uma redução do tumor ósseo para que seja realizada uma cirurgia conservadora, isto é, com margens adequadas à menor lesão ao osso, além de aumentar as taxas de preservação de membros, proporcionado a recuperação óssea ou a utilização de endopróteses e agindo como tratamento precoce de micro-metástases bem como de metástases sistêmicas antes do pré-operatório. Destarte, nota-se a importância da quimioterapia neoadjuvante no tratamento de osteossarcoma, mas essa terapia é altamente tóxica, o que proporciona sérias complicações como a mielossupressão e neutropenia, por exemplo. Logo, é perceptível a busca por novos estudos nos avanços da quimioterapia neoadjuvante para que sejam revertidos esses efeitos colaterais desagradáveis, entre esses estudos está o uso de nanocarreadores que impedem a droga de espalhar-se pelos tecidos não lesionados e os biomarcadores que se ligam às estruturas da membrana do tumor e sinalizam o local de adesão do respectivo fármaco, proporcionado melhor absorção desse medicamento no tecido do tumor e mudança na medicação caso necessário.

ANATOMIA DO DESDENTADO: ALTERAÇÕES NOS FORAMES INCISIVO E MENTAL E SUAS CORRELAÇÕES CLÍNICAS

Jefferson Polari de Souza Filho¹
Desiré Dominique Diniz de Magalhães²
Brenda Lopes Cavalcanti de Mello³
Jéssica Iris Franco Silva⁴
Monique Danyelle Emiliano Batista Paiva⁵
Eliane Marques Duarte de Sousa⁶

INTRODUÇÃO: A perda dos elementos dentários provoca alterações significativas na maxila e na mandíbula de forma contínua, manifestando-se por meio de mudanças anatômicas e funcionais no indivíduo. Conforme a ausência dentária é estabelecida, os forames incisivos (FI), na maxila, e mental (FM), na mandíbula, tendem a reposicionar-se, direcionando-se ao rebordo residual (RR), região oral que pode ser pressionada pelas próteses dentárias durante a mastigação, acarretando dor e desconforto ao desdentado devido à compressão dos feixes vasculo-nervosos (FVN) que passam pelos forames supracitados. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os principais aspectos relacionados ao reposicionamento dos FI e FM, na ocorrência da perda dentária e apontar correlações clínicas mediante a presença desse quadro. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico em livros na Área de Anatomia e Odontologia na Biblioteca Virtual da UFPB e Internet. Os critérios de inclusão foram: livros escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol e publicados entre 2007 e 2017. **RESULTADOS:** Encontraram-se 5 livros publicados que tratavam da temática abordada e obedeceram aos critérios de inclusão. A literatura refere que na maxila, a reabsorção é regular em toda extensão do rebordo alveolar residual, principalmente na área da tábua óssea vestibular. Na mandíbula, tal processo se inicia na tábua óssea lingual ao nível de molares, estendendo-se para a tábua óssea vestibular na região anterior. A alteração do posicionamento dos FI e FP contribui para um quadro álgico e desconfortável com prejuízo diário para realização de funções básicas. **CONCLUSÃO:** O desdentado apresenta alterações nos maxilares tanto no plano vertical como no horizontal, com a observação de um formato raso e aplainado do palato ósseo e o FI próximo a superfície palatina do RR e o FM

¹ Graduando em Terapia Ocupacional - RELATOR (UFPB).

² Graduanda em Fonoaudiologia (UFPB).

³ Graduanda em Educação Física (Bacharelado - UFPB).

⁴ Graduanda em Enfermagem (UFPB).

⁵ Professora de Anatomia Humana (UFPB).

⁶ Professora de Anatomia Humana (UFPB). Cirurgiã-dentista. Doutora em Estomatologia.

passando a situar-se próximo ao RR que contribui para quadros de dor no paciente devido a maior exposição dos FVN oriundos desses forames.

Palavras chave: Anatomia; Arcada Edêntula; Absorção Fisiológica.

REVERSÃO DA ESTERILIZAÇÃO TUBÁRIA: UMA ANÁLISE SOBRE A TAXA DE GRAVIDEZ PÓS-CIRURGIA

Adriano Ernesto Rosa de Lima¹
Ana Valquíria Santos e Gomes²
Antônio Nelson Alencar Araújo³
Jobertânia Mamede Carneiro Rodrigues⁴
Maíra Jordana Figueiredo Lobo⁵
Francisco Orlando Rafael Freitas⁶

INTRODUÇÃO: A esterilização feminina é um dos métodos contraceptivos mais utilizados mundialmente para o controle familiar. Dentre os fatores que levam as mulheres a se submeterem à laqueadura, destacam-se questões socioeconômicas e demográficas. Isso aliado à sua comprovada eficiência e à escassez de conhecimento dos casais sobre as consequências dessa cirurgia, explica os elevados índices deste procedimento, no Brasil. O que se relaciona com a considerável porcentagem de arrependimento entre as mulheres, levando uma parcela à cirurgia de reversão da laqueadura. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão sistemática sobre as taxas de gravidez após a cirurgia de reversão da laqueadura. **METODOLOGIA:** Na fundamentação teórica do trabalho, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados: PubMed, Lilacs, BVS e Scielo, utilizando os descritores: laqueadura tubária, reversão da esterilização, esterilização reprodutiva e planejamento familiar. Foram analisados 21 artigos. Destes apenas 17 foram incluídos na revisão de literatura, disponíveis na Língua Portuguesa e Inglesa. O recorte temporal foi de 11 anos, compreendendo artigos de 2006 a 2016. **RESULTADOS:** Foi observada uma relação entre taxas de gravidez e a faixa etária materna (variando entre 73% e 98% para idade < de 30 anos, enquanto variam entre 46% e 54% para idade > de 40 anos), o tempo decorrido entre a operação e a tentativa de gravidez (redução de até 38% a cada 5 anos), e o método de laqueadura utilizado antes da reversão (gravidez após esterilização por anéis/grampos (76%), ligadura/resseção (68%) e coagulação (67%)). Além disso, estudos demonstram que entre 20 e 30 % das mulheres arrependem-se da laqueadura. **CONCLUSÃO:** Múltiplos fatores influenciam na escolha pela reversão da laqueadura. O que aponta para a importância do aconselhamento familiar para evitar um possível arrependimento, uma vez que a taxa de gravidez tende a reduzir com o aumento da idade materna e tempo após a operação.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Laqueadura Tubária; Reversão da Esterilização; Esterilização Reprodutiva.

BASES ANATÔMICAS DA INCONTINÊNCIA RETAL EM IDOSOS

Bruna Benicio de Almeida
Gabriella de Moura Lustosa
Hugo Diniz Martins Cavalcanti
Maria Steffanie Vieira
Ana Caroline de Araujo Teotonio
Eulâmpio José da Silva Neto

INTRODUÇÃO: A incontinência retal caracteriza-se pela passagem involuntária de fezes ou flatos pelo ânus. Sua incidência é prevalente em idosos, principalmente do gênero feminino, sendo consequência de inúmeros fatores clínicos aliados à ação da musculatura esfinteriana anal. Portanto, seu estudo é importante na adoção de novos procedimentos e metodologias que minimizem e, conseqüentemente, melhorem a qualidade de vida dos indivíduos afetados. **OBJETIVO:** Este estudo tem como finalidade apresentar os aspectos anatômicos, clínicos e psicológicos da incontinência retal em idosos acometidos por esta patologia. **METODOLOGIA:** Para atingir os objetivos propostos, o percurso metodológico seguiu os pressupostos de uma revisão bibliográfica, descritiva, qualitativa, que teve como fontes de pesquisa dois artigos científicos e a literatura clássica. **RESULTADOS:** A partir da literatura pesquisada, verificou-se que a maior incidência da incontinência retal ocorre nos idosos de sexo feminino, devido a, por exemplo, alterações no períneo em decorrência de partos normais. Nesses casos podem estar associados a uma incontinência urinária. Uma grande prevalência da incontinência fecal passiva com percepção das fezes foi também relatada. A integridade do nervo pudendo é muito importante para a ação do musculo esfíncter externo do ânus. **CONCLUSÃO:** Portanto, a falha na inervação dos músculos esfíncter externo responsável por manter a continência anal voluntária ou lesão aos músculos da região do períneo e envolvidos na continência retal, são as principais causas da incontinência fecal em idosos - especialmente em mulheres.

TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO: COMPLICAÇÕES TARDIAS

Ana Valquíria Santos e Gomes
Moisés de Souza Lima
Audrey Duarte da Silva
Andressa Almeida Sousa

INTRODUÇÃO: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é a principal causa de morte pediátrica. Os principais fatores que levam a ocorrência de trauma são: lesões do nascimento (fraturas de crânio, céfalo-hematoma, hematomas sub ou extradurais e lesões de plexo braquial), abuso infantil (síndrome da criança sacudida), cistos leptomeníngeos e acidentes automobilísticos. Além disso, podem surgir complicações tardias decorrentes do TCE. São elas: edema cerebral maligno, crises convulsivas pós-traumáticas, epilepsia pós-traumática, hidrocefalia comunicante, hipertensão intracraniana e distúrbios de coagulação. **OBJETIVO:** Verificar os fatores associados a acontecimentos de complicações em pacientes pediátricos vítimas de TCE. **METODOLOGIA:** Na construção do estudo, foram analisados 6 artigos das bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS no período de 2007 a 2017, utilizando os descritores “trauma cranioencefálico pediátrico”, “lesão cerebral pediátrica” e seus correlatos em inglês. **RESULTADOS:** As crianças mais jovens possuem maior propensão ao edema cerebral maligno e a hipertensão intracraniana. Além disso, foi constatado que as crises convulsivas ocorrem mais nas primeiras 24 horas. Ademais, outras consequências tardias destacadas foram: dificuldade na aprendizagem, problemas com a visão (incluindo cegueira), deficiência física e auditiva, paralisia cerebral, problemas com a fala, convulsões, déficit cognitivo e morte. **CONCLUSÃO:** A importância do diagnóstico e tratamento precoce do TCE pediátrico é essencial para prevenir as complicações tardias mais graves que comprometem o desenvolvimento da criança, e, em casos extremos, até mesmo a sua sobrevivência. A prevenção é a melhor forma de evitar tais problemas. Medidas como uso de equipamentos de segurança em esportes de maior risco, cinto de segurança em veículos e não realizar movimentos bruscos em crianças de colo são alguns exemplos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA - ESTUDO DO TRATAMENTO DAS FRATURAS DA CABEÇA DO FÊMUR

Rodolfo Lucas Pinheiro da Silva¹
Antônio Nelson Alencar²
Isanne Cristine Gomes Martins Cavalcante³
Samylly Teixeira de Araújo⁴
Francisco Orlando Rafael Freitas⁵

OBJETIVO: Analisar as opções mais adequadas para o tratamento das fraturas da cabeça do fêmur e determinar a melhor via de acesso nos casos tratados cirurgicamente. **MATERIAL:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da área médica, através de pesquisa bibliográfica de artigos científicos dos anos de 2010 a 2016, através de pesquisa bibliográfica de artigos científicos em bancos de dados internacionais, tais como PubMed, MEDLINE e Scielo, e uma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores bolivarianos: Femur fractures; Femur head; Fracture fixation. **RESULTADOS:** Quando se fala em resultados funcionais, as fraturas de Pipkin, tipos I e II tendem a ter resultado satisfatório, todavia, tem-se um baixo potencial de recuperação funcional nas fraturas dos tipos III e IV. **CONCLUSÃO:** Para obtenção de resultados clínicos e radiográficos satisfatórios, o paciente com fratura de Pipkin tipo I deverá ser tratado por meio da fixação com dois fios de Steinmann. Os pacientes com fratura tipo II que são submetidos à fixação do fragmento revelaram ótimos resultados clínicos e funcionais. Fora observado que pacientes com fratura tipo IV são frequentemente tratados com fixação da fratura do acetábulo, no entanto, observou-se o desenvolvimento de artrose. Portanto, nesse caso, é recomendado uma artroplastia total do quadril, a fim de recuperar uma porcentagem considerável da função.

Palavras chave: Fraturas do Fêmur; Cabeça do Fêmur; Fixação de Fratura.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

PARALISIA DE BELL: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS MORFOLÓGICOS, FISIOPATOLÓGICOS E CLÍNICOS

Carolline Evelyng Barbosa Morais
Kayo Fernandes Florencio
Adriano Ernesto Rosa de Lima
Priscila Isabelita Veloso da Silva
Anna Flávia Oliveira Sampaio
Eulâmpio José da Silva Neto

INTRODUÇÃO: A paralisia de Bell (PB) consiste na paralisia do sétimo par craniano (nervo facial) definida como idiopática e manifesta-se como aguda, ipsilateral fraqueza muscular facial. A PB corresponde em média de 75% de todas as causas de paralisia facial. Estima-se que a incidência da doença seja de 13 a 34 casos por 100.000. Afeta ambos os sexos, no entanto a incidência é prevalente em grávidas, diabéticos, hipertensos e idosos. Recentemente foram publicados estudos esclarecendo alguns aspectos desse distúrbio. Este trabalho consiste em uma revisão dos principais tópicos concernentes à PB. **OBJETIVOS:** Descrever, por meio de literatura, os aspectos morfológicos, fisiopatológicos e clínicos da paralisia de Bell. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa de artigos publicados de 2013 a 2017, indexados nas bases de dados BVS e PubMed. Na BVS, pesquisou-se “Paralisia de Bell”, “Paralisia facial” e “Nervo facial”. Totalizando 1 artigo relevante a revisão. Na PubMed, pesquisou-se “Paralisia de Bell”, “Paralisia facial” e “Nervo facial”. Sendo encontrados 11 artigos relacionados ao assunto. **RESULTADOS:** Foram selecionados 4 artigos relacionados a morfologia, fisiopatologia e clínica envolvida na PB. Tais artigos evidenciaram que a paralisia de Bell envolve o comprometimento VII nervo craniano, e seus ramos. Esse nervo controla diversas funções da mímica facial. A paralisia de Bell é um diagnóstico de exclusão. Quanto ao tratamento farmacológico atual se dá principalmente por meio da administração de corticoides e cirurgia para descompressão do nervo, há indicação também de cirurgia plástica para melhorar os casos de paralisia facial, que pode recuperar a função motora do nervo facial. **CONCLUSÃO:** A fisiopatologia da paralisia de Bell ainda permanece não bem esclarecida. Quanto ao tratamento, recentes ensaios clínicos bem conduzidos confirmam o benefício dos corticosteroides.

FÍSTULA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA BASEADA NOS ASPECTOS CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

Adriano Ernesto Rosa de Lima¹
Andressa de Souza Gomes²
Cícero Edjano Ferreira Lima³
Joberlânia Mamede Carneiro Rodrigues⁴
Yarlen Siebra de Sá⁵
Eulâmpio José da Silva Neto⁶

INTRODUÇÃO: A fístula obstétrica, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como: uma abertura anormal entre a vagina e a bexiga e/ou reto, com eliminação vesical e intestinal intermitente. Sendo em consequência da destruição do tecido que separa a vagina da uretra ou do reto. Isto ocorre frequentemente em partos prolongados, quando a pressão do feto contra a parede da vagina interrompe o fluxo sanguíneo, ocasionando necrose. Além disso a abertura da pélvica óssea tem relação com incidências de fístulas obstétricas. São determinados dois tipos principais de fístulas, as vesicovaginais e as retovaginais. Fatores socioculturais e econômicos também se envolvem nesse quadro, explicando a diferença substancial da incidência entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos, onde a fístula é um problema de saúde pública. **OBJETIVOS:** Realizar levantamento de dados na literatura sobre a incidência de fístula obstétrica e seus aspectos clínicos, fortalecendo a importância da prevenção. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa de artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados: PubMed, e Lilacs, utilizando os descritores “fístula vesicovaginal” e “fístula retovaginal”. No PubMed encontraram-se 4 artigos relevantes ao trabalho; no Lilacs, 3 artigos relevantes, totalizando 7 artigos pertinentes ao tema. **RESULTADOS:** Menos de 0,1% (1 em 1000) das mulheres sofrem de fístula em países de baixa e média renda. A maioria das fístulas obstétricas são vesicovaginais. A fístula obstétrica corresponde a 88% das fístulas retovaginais. O diagnóstico é baseado principalmente na história do paciente e no exame clínico. Infecções recorrentes, incontinência, depressão e ostracismo social estão entre as complicações. Fístulas persistentes requerem tratamento cirúrgico. Parto cesariana é indicado para prevenção. **CONCLUSÃO:** A incidência e prevalência de fístula é relativamente baixa. No entanto, a saúde pública, diante das consequências devastadoras e da

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor Doutor de Anatomia Humana da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

possibilidade de prevenção, não deve diminuir a importância dos investimentos no controle.

PLEXO BRAQUIAL: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS MORFOLÓGICOS, TOPOGRÁFICOS E CLÍNICOS

Kayo Fernandes Florencio
Antônio de Pádua Junior Batista
Manoel Ilton Sarmiento Neto
Matheus Sousa Miranda
Montanaro Maurício Pacheco Araújo
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: O plexo braquial é uma importante rede de nervos comumente préstimo em bloqueios nervosos, bloqueio do plexo braquial (BPB), precedente a procedimentos cirúrgicos, de modo que sua sapiência anatômica é condição substancial a que esses procedimentos se desenvolvam de forma salutar.

OBJETIVOS: Analisar a morfologia e as relações topográficas dos fascículos do plexo braquial bem como as técnicas anestésicas de bloqueio do mesmo na literatura. **MATERIAIS:** Realizou-se uma pesquisa de artigos publicados de 1997 a 2017, indexados nas bases de dados BVS e PubMed. Na BVS, pesquisou-se “Plexo braquial”, “Anestésico” e Bloqueio do plexo braquial”. Totalizando 5 artigos relevantes a revisão. Na PubMed, pesquisou-se “Plexo braquial”, “Anestésico” e Bloqueio do plexo braquial”. Sendo encontrados 7 artigos relacionados ao assunto.

RESULTADOS: Foram selecionados 7 artigos relacionados a morfologia, topografia e clínica do plexo braquial. Os artigos evidenciaram que o bloqueio do plexo braquial com anestésicos locais que interferem na condução de potenciais de ação ao longo dos eferentes simpáticos e dos delta-aférentes somatossensitivos. A bainha neuromuscular que envolve o plexo braquial e, concomitantemente os grandes vasos do pescoço até a porção media do braço, permite um bloqueio através da punção dessa em três níveis principais: supraclavicular, infraclavicular e axilar. Quanto a escolha e posologia do anestésico: ministra-se Lidocaína, Mepivacaína e *Prilocaína* para analgesia de curta duração, tendo ação prolongada em até 50% por meio da adição adjuvante de adrenalina. Para analgesia de longa duração ministra-se Bupivacaína e Ropivacaína. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostraram-se consonantes as descrições de autores clássicos. Este estudo analisou a morfologia e empregabilidade clínica de anestesia do plexo braquial, evidenciando suas principais relações topográficas.

MALFORMAÇÕES UTERINAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Camila Silva Cardoso¹
Bárbara Galdino Anastácio Pereira da Silva²
Erica Raquel Alencar de Andrade³
Maria Karoline Serafim de Lima⁴
Vinicius Maciel da Silva⁵
Vanessa Érika Abrantes Coutinho⁶

INTRODUÇÃO: O sistema reprodutor inicia seu desenvolvimento por volta da quarta semana da gestação. Até a sétima semana, o embrião passa por uma fase comum aos dois sexos, o período indiferenciado do desenvolvimento. As malformações do sistema reprodutor feminino estão entre as mais comuns do sistema genital. São também chamadas de malformações dos ductos de Müller ou paramesonéfricos, pois decorrem de alterações na diferenciação dos mesmos, em fases distintas da embriogênese feminina. **OBJETIVO:** Diante da relevância do tema, o trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre os aspectos etiopatogênicos, classificação, diagnóstico e tratamento dessas anomalias desenvolvidas por malformações dos ductos de Müller. **METODOLOGIA:** A presente revisão foi elaborada por meio de pesquisa de artigos recentemente publicados em plataforma de buscas como Scielo e Pubmed, além da utilização de capítulos de livros vastamente utilizados na área de embriologia. **RESULTADOS:** A prevalência de anomalias uterinas congênitas foi de, aproximadamente, 6,7% (IC=6,0-7,4%) na população geral, de 7,3% (IC=6,7-7,9%) na população de mulheres estéreis e de 16,7% (IC=14,8-18,6%) nas mulheres com abortamento habitual. Considera-se que as malformações uterinas são relativamente frequentes e foram identificadas em 1 para cada 594 mulheres férteis (0,17%) e em 1 para cada 29 mulheres inférteis (3,5%), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$). A prevalência de anomalias uterinas na população geral foi de 1 para cada 201 mulheres (0,50%). A distribuição segundo grupos foi de 34% para o útero septado, 39% para o útero bicornio e 11% útero didelfo. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos, é possível concluir que as malformações uterinas estão relacionadas à maioria dos casos de esterilidade entre mulheres e muitas vezes só são diagnosticadas na vida adulta, por falta de conhecimento. Uma melhor informação na área poderia reduzir o

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico (a) do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico (a) do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico (a) do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico (a) do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professora do Curso de Histologia Geral e Embriologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

índice de esterilidade, por promover um acompanhamento dessas pacientes desde a infância e adolescência.

Palavras chave: Anormalidades congênitas; Embriologia; Fertilidade.

RELAÇÕES ENTRE MALFORMAÇÕES EXTRACARDÍACAS E CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lia Cavalcante de Araujo
Barbara Luisa Gonçalves Beserra
Nargylla Bezerra de Lima
Julia Bezerra de Morais
Rafael Sampaio Luna Granjeiro

INTRODUÇÃO: As doenças cardíacas congênitas consistem em uma anormalidade estrutural macroscópica do coração ou dos grandes vasos intratorácicos, com repercussões funcionais significantes ou potencialmente significantes. São defeitos que podem ser desenvolvidos ainda no período embrionário e que necessita de intervenções significativas médicas e cirúrgicas. **OBJETIVO:** O presente estudo foi realizado com o intuito de relacionar as cardiopatias congênitas com malformações extracardíacas. **METODOLOGIA:** Para atingir esse objetivo, o estudo metodológico seguiu os pressupostos de pesquisas bibliográficas analisados de acordo com a literatura clássica, que teve como fonte de dados artigos científicos encontrados no portal Scielo e Medline. Foram analisados artigos utilizando os seguintes descritores: cardiopatias congênitas, malformações e defeitos extracardíacos. Os artigos que correspondiam aos objetivos do trabalho foram publicados entre os anos de 2012 e 2017; alguns foram descartados por estarem desatualizados. **RESULTADOS:** Com base nos artigos encontrados e nos conhecimentos construídos a partir das diversas áreas da morfologia, foi possível relacionar as cardiopatias congênitas com as malformações extracardíacas. Dependendo do tipo de cardiopatia, o procedimento cirúrgico apresenta bons resultados, principalmente se for diagnosticada precocemente, ainda durante a gravidez. Se os defeitos no coração forem muito graves ou não puderem ser resolvidos através de cirurgias, a cardiopatia congênita pode levar à morte ainda dentro do útero da mãe ou até um ano de idade. As malformações extracardíacas maiores ocorreram em 7,7% dos pacientes sem uma síndrome, embriopatia, associação ou sequência (os resultados dos urogramas não foram considerados nesta porcentagem), as quais podem estar associadas às malformações congênitas. Esses problemas afetam principalmente os sistemas musculoesquelético e nervoso central, os olhos e conduto auditivo e os tratos gastrointestinal, respiratório e urinário. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que há uma íntima relação entre as malformações extracardíacas com as cardiopatias congênitas, podendo estar associadas em algumas síndromes que englobam malformações de mais de um sistema corporal.

CORRELAÇÕES ANATOMO-FISIOLOGICAS E PATOLÓGICAS DO PACIENTE SUBMETIDO A ARTROPLASTIA DE QUADRIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Namíbia Ferreira Rodrigues Gonçalves Figueiredo
Ilana Castro Arrais Maia Fechine
Dyego Luís Cavalcante Lacerda
José Joaquim Laurindo Filho
Thamires Kelli Macêdo Alves
Vanessa Erika Abrantes Coutinho

INTRODUÇÃO: A artroplastia de quadril (ATQ) é uma intervenção cirúrgica cada vez mais prevalente no tratamento de fraturas da região coxo-femoral, trazendo alívio da dor e recuperação parcial ou total de movimento, mas também mudança na qualidade de vida do paciente com prótese, dependente do sucesso do procedimento e da recuperação do mesmo. **OBJETIVO:** Reconhecer as variáveis anatomopatológicas presentes nos pacientes que irão se submeter a este tipo de intervenção, avaliar a correlação dessas variáveis após o procedimento e analisando o funcionamento da articulação com órtese e os retornos fisiológicos ou déficits na condição motora e sensitiva, incluindo revisão e desgaste da prótese. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi revisão de literatura recente dos assuntos relacionados às bases anatômicas, fisiológicas e patológicas dos membros inferiores em pacientes submetidos a ATQ em livros e trabalhos publicados em bancos de dados como Pubmed, LILACS e Scielo. **RESULTADOS:** As causas mais comuns para fratura do fêmur são osteoartrose primária e secundária de quadril, espondilite anquilosante, necrose avascular da cabeça do fêmur, trauma de baixo impacto em idosos ou alto impacto em jovens; predominância do sexo feminino e maiores de 70 anos; coexistem comprometimento do acetábulo, geralmente hipoplásico; estreitamento ou perda do espaço articular; presença de osteófitos; maior probabilidade de anteversão do colo femoral, bem como encurtamento da musculatura adutora do quadril, psosas, reto femoral, isquiotibial e do nervo ciático, com clínica de dor, claudicação e mobilidade variável dependente de comorbidades associadas; no pós-operatório, relata-se alívio da dor, amplitude significativa do movimento da articulação, exceto adução, com limitação funcional residual. **CONCLUSÃO:** Associa-se a este tratamento uma melhora da qualidade de vida, embora sujeito a variáveis, como infecção do sítio cirúrgico, tromboembolismo venoso, limitações de movimento e cirurgias posteriores para revisão da prótese.

Palavras chave: Qualidade de Vida; Artroplastia; Articulação do Quadril.

O USO DE EPÔNIMOS NA SEMIOLOGIA DO SISTEMA DIGESTÓRIO

Lisandra Ianara Linhares Ferreira
Fernanda Lucena Belém
Fernanda Sarmento Souza
Dhamyres Melo de Abrantes
Isabelle Cristina Leite Macedo
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: Os Epônimos são todos os nomes próprios retirados de algum personagem ligado a história da medicina, que são emprestados a determinadas peças ou estruturas anatômicas. O uso desses termos tem sido associado, principalmente, a uma forma de reconhecimento para as pessoas que contribuíram para o avanço das ciências médicas, sem, contudo, serem considerados termos cientificamente corretos. **OBJETIVOS:** Demonstrar o uso de epônimos utilizados na clínica, voltados ao sistema digestório. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados do Global Index Medicus, Scielo e do Google acadêmico, fazendo o uso dos descritores: anatomia, semiologia e digestório. As consultas incluíram quinze artigos publicados entre 2000 e 2016, nas línguas portuguesa e inglesa. **RESULTADO:** Observou-se o emprego de quatro epônimos, sendo eles: o ducto de Santoríni, ducto de Wirsing, esfíncter de Oddi e ilhotas de Langerhans. A utilização desses termos relaciona-se tanto a associação dessas estruturas com a drenagem das porções pancreáticas, como também com a agenesia desse órgão. **CONCLUSÃO:** Mediante o exposto, nota-se que o uso de epônimos na anatomia configura um caráter histórico, todavia não apresenta relevância científica ou didática.

ARTICULAÇÃO E CHIKUNGUNYA

Viviane de Sousa Santos¹
Auronilson Nóbrega Correia Filho²
Iara Maria de Oliveira Carvalho³
Katyenne Maciel Soares Evangelista⁴
Manoel Marcelo Sarmiento⁵
Eulâmpio José da Silva Neto⁶

INTRODUÇÃO: As articulações sinoviais apresentam cavidades e estruturas necessárias à realização de movimentos (cartilagem e cápsula articulares e líquido sinovial). A Chikungunya, doença viral de distribuição tropical, febril aguda, associada à dor intensa e frequente poliartralgia debilitante. Causada pelo vírus da chikungunya, um alfavírus da família *togoviridae*, transmitido pela picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes Aegypti* e *albopictus*. **OBJETIVO:** Descrever e correlacionar alterações na anatomia das articulações sinoviais decorrentes da doença chikungunya. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma pesquisa de revisão de literatura descritiva, com abordagem qualitativa. **RESULTADOS:** Aarbovirose está associada a manifestações reumatológicas. Acometem principalmente as articulações do punho (rádioulnar-cárpica, intercarpica e carpometacarpiana) e do tornozelo (tíbio-talâmica, inter-társica e tarsometatarsica). Predomínio da doença no sexo feminino e as alterações mais comuns foram derrame articular e tenossinovite, principalmente dos músculos fibulares e tibial posterior. O período de incubação é de dois a seis anos. Essa infecção pode desenvolver para uma doença inflamatória reumática crônica. Biomarcadores devem ser pesquisados, como a proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação e expressão de HLA-B27. Os principais sintomas que levam à correlação com a Artrite Reumatóide são a sensibilidade e o calor nas articulações, rigidez articular e limitação do movimento, anquilose devido ao processo degenerativo e assimetria entre as forças musculares. Os mecanismos fisiopatológicos da dor musculoesquelética e da artrite crônica decorrem do escape do vírus e realocação nos macrófagos sinoviais. Constatada pela permanência prolongada do vírus em tecidos musculares, articulares, hepáticos e linfóides. A ligação da permanência do vírus na membrana sinovial contribui tanto para rigidez quanto para tenossinovite das mãos, punhos e tornozelos, contribuindo para o aparecimento de síndrome do túnel carpo e tarso. **CONCLUSÃO:** É demonstrável uma relação de proliferação do parasita em alguns tecidos e dentre estes as

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM), RELATORA.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Anatomia Humana da UFPB, Orientador.

articulações sinoviais dos punhos e tornozelos são destacáveis em importância nos sintomas dos pacientes.

HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA ESPONTÂNEA

Ana Lídia Vieira de Carvalho
Milena Reis Dias
Lidia Maria Lívio de Oliveira
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: A hemorragia subaracnóide espontânea (HSA) é o sangramento no espaço subaracnóideo devido a qualquer causa que não seja o traumatismo craniocéfálico. Os sintomas do HSA são uma cefaléia de início súbito, acompanhada de vômitos e perda de consciência, e também está relacionada a algum esforço físico ou a uma perturbação emocional que elevem a pressão arterial. **OBJETIVO:** Identificar as causas de um HSA, como diagnosticá-lo e como tratar. **METODOLOGIA:** Foi feito uma revisão de literatura através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, usando os filtros base de dados nacionais e hemorragia subaracnóide, onde foram encontradas 2 publicações relacionadas. **RESULTADOS:** Com base nos artigos pesquisados viu-se que as principais causas de HAS espontâneas são as roturas de aneurismas intracranianos e as malformações arteriovenosas. O diagnóstico pode ser feito através do exame do líquido cefalorraquiano (LCR) ou da tomografia computadorizada (TC). O tratamento é o repouso absoluto, diminuição moderada da pressão arterial e aplicação de clips se a causa do HSA for um aneurisma. **CONCLUSÃO:** A partir dos artigos estudados foi possível identificar as principais causas de HAS espontâneo, bem como as formas de diagnóstico e de tratamento, porém, faz-se necessário mais pesquisas a cerca do tema estudado para que seja possível melhorar cada vez mais o atendimento dos pacientes com HAS, diminuindo as sequelas e as intervenções cirúrgicas.

NEURALGIA DO TRIGÊMEO: TRATAMENTOS ATUAIS

João Antônio Batista de Matos¹
Arthur Henrique Vieira²
Danielly Dantas da Fonseca³
Dimas Soares de Abreu Filho⁴
Gabriella de Abrantes Araújo⁵
Marcos Alexandre Casimiro Oliveira⁶

A neuralgia do Trigêmeo é conhecida por provocar uma dor lancinante de curto intervalo de tempo na região do rosto por onde passa o nervo trigêmeo - responsável por carregar as mensagens resultantes das sensações do rosto para o cérebro. Este trabalho objetivou realizar uma revisão de literatura acerca dos tratamentos atuais para a neuralgia do trigêmeo. Para tanto, foi realizada uma busca na literatura nas seguintes bases de dados: Pubmed, MEDLINE, BBO e LILACS, utilizando os seguintes descritores: “neuralgia do trigêmeo”, “dor”, “nervo trigêmeo”. Não existe um fator absoluto para determinar a causa da neuralgia do trigêmeo. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na sintomatologia descrita pelo paciente. O tratamento pode ser clínico, optando-se por métodos não invasivos utilizando certos tipos de medicamentos como: anticonvulsivantes, miorelaxantes de ação central, neurolépticos, anestésicos locais ou até mesmo narcóticos. No caso da ineficácia do tratamento clínico, há também o tratamento cirúrgico que visa, principalmente, interromper as vias trigeminais periféricas. Nos últimos anos tem-se utilizado novos tipos de tratamentos como a eletrocoagulação percutânea diferencial do trigêmeo e também a termocoagulação com radiofrequência do gânglio trigeminal, um método considerado muito eficaz. Independentemente do tipo de tratamento, clínico ou cirúrgico, o alívio da dor, a recorrência, os efeitos adversos, a condição de saúde do paciente e a mortalidade devem ser levados em consideração para um plano efetivo de tratamento. Assim, nesse contexto, é de extrema importância que o cirurgião dentista saiba diagnosticar, tratar ou encaminhar o paciente para o tratamento correto, evitando que o mesmo passe por procedimentos odontológicos desnecessários.

Palavras chave: Neuralgia do Trigêmeo; Dor; Nervo Trigêmeo.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM) - Relator.

² Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

VARICOCELE: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Kaio Teixeira de Araujo¹
Nathália Héven de Lima Feitosa²
Francisco Orlando Rafael Freitas³

INTRODUÇÃO: A varicocele é uma patologia diretamente relacionada à anatomia vascular dos membros inferiores, pois essa doença é uma vasodilatação do plexo pampiniforme podendo ser unilateral ou bilateral. Esse fator causa um impacto negativo sobre a função testicular afetando o processo de espermatogênese resultando em infertilidade masculina. **OBJETIVO:** Ressaltar a importância do diagnóstico da varicocele e da realização do tratamento cirúrgico para evitar a atrofia testicular. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura científica da área médica, através de pesquisa bibliográfica de artigos científicos dos anos de 2008 a 2016, através de pesquisa bibliográfica de artigos científicos em bancos de dados internacionais, tais como PubMed, MEDLINE e LILACS, e uma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores bolivarianos. E após leitura dos artigos pré-selecionados, apenas quatro entre esses, e as diretrizes sobre a varicocele da Sociedade Brasileira de Urologia e Colégio Brasileiro de Radiologia foram eleitos para suprirem as necessidades para a realização deste trabalho. **RESULTADOS:** Ao realizar o procedimento cirúrgico em pacientes ainda adolescentes na maioria das vezes o testículo volta se desenvolver e crescer após o procedimento cirúrgico, por isso devem ser acompanhados por um médico urologista. Contudo quando o procedimento é realizado mais tardiamente não há o desenvolvimento do testículo em relação a seu crescimento, mas há aumento na quantidade espermatozoides e na sua mobilidade, sendo assim, caso o paciente esteja infértil devido à presença das varizes esse problema pode ser resolvido através da varicocelectomia. **CONCLUSÃO:** Baseado nos estudos realizados se pode concluir que após a realização da microcirurgia para fazer o processo de ligadura ocorre uma melhoria no espermograma do paciente com um menor risco de recorrência e complicações quando comparada com a embolização.

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

AS METODOLOGIAS PEDAGÓGICAS APLICADAS A DISCIPLINA ANATOMIA HUMANA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Viviane Linard Mendes
Aline Cavallache Leite Macedo Cruz
Rayanna Karen Souza Lima
Max Rodolphe Torres Bullara Júnior
Wesley Sandro Gomes de Carvalho
Macerlane de Lira Silva

INTRODUÇÃO: O caráter singular da disciplina anatomia é um grande desafio. Muitas ferramentas têm sido criadas com o intuito de facilitar a aquisição de conhecimento acerca desta disciplina. **OBJETIVO:** Investigar a existência e utilização dos vários métodos de ensino da anatomia humana no curso de Medicina. Para tanto, utilizamos um estudo de revisão sistemática descritiva. Os artigos científicos foram selecionados no banco de dados do SCIELO, a partir da seguinte questão norteadora: Quais as práticas metodológicas, desenvolvidas no curso de medicina, direcionadas ao ensino e aprendizagem da disciplina de anatomia humana? Utilizando como descritores: ensino e aprendizagem, manual e anatomia, no período de 2011 a 2017. De acordo com estes critérios de inclusão do estudo foram selecionados 08 artigos. **RESULTADOS:** Podemos inferir que 62,5% (05) apontam que o uso de cadáveres é essencial ao estudo desta disciplina. 37,5% (03) defendem a utilização de laboratórios e recursos eletrônicos, especialmente a internet, para uma aprendizagem significativa. 25% (02) comentam a utilização de outros materiais didáticos como atlas e livros, principalmente os livros clássicos da anatomia, ressaltando a importância do conteúdo teórico em sala de aula. 25% (02) enfatizam que a metodologia mais eficaz é aquela que proporciona uma interação maior do aluno no ensino da anatomia. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a utilização das diversas metodologias aplicadas ao ensino da anatomia humana deve ser direcionada às práticas facilitadoras do aprendizado, a fim de integrar e dinamizar o processo de ensino. O uso de cadáveres é ressaltado como metodologia essencial para esta disciplina seguido de recursos eletrônicos, atlas e livros.

NEURALGIA DO NERVO TRIGÊMEO: UMA REVISÃO DE LITERATURA VOLTADA PARA A CLÍNICA MÉDICA

Joberlânia Mamede Carneiro Rodrigues
Mirelly Jayne Cavalcante Cruz
Arliane Moura
Yara Kelly Souza Lima
Laryza Souza Soares

INTRODUÇÃO: A neuralgia é uma patologia crônica caracterizada por um intenso quadro álgico desencadeado por um toque não nociceptivo na região denominada “zona de gatilho”. O N. Trigêmeo, V par craniano é considerado um nervo misto, haja vista que possui uma raiz sensitiva e outra motora. Os neurônios sensitivos estão presentes no N. Oftálmico (NC V₁), no Maxilar (NC V₂) e no Mandibular (NC V₃), sendo este o mais afetado pela neuralgia. A neuralgia do trigêmeo tem um mecanismo desconhecido, sendo multifatorial. Dentre as possíveis afecções relacionadas à compressão vascular do nervo estão os processos degenerativos do envelhecimento, lesões tumorais, esclerose múltipla e comprometimento alveolar pós-extração. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a anatomo-fisiopatologia do N. Trigêmeo. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados: SCIELO, BVS, LILACS e Pubmed, utilizando os descritores: neuralgia, trigêmeo e dor. Foram analisados 25 artigos. Destes apenas 17 foram utilizados na revisão de literatura, disponíveis na Língua Portuguesa. O recorte temporal foi de 13 anos (2004 a 2014). **RESULTADOS:** Observou-se que a incidência da neuralgia é de 4.3 casos para cada 100 mil pessoas, predominando em mulheres em uma razão de (3:2). Quanto à sintomatologia 60% relataram dor na região mandibular e 30% na região maxilar. O início da Neuralgia do Trigêmeo ocorre após os 40 anos de idade em mais de 90% dos casos, devido ao processo de calcificação arterial que favorece a compressão de vasos. **CONCLUSÃO:** A neuralgia do Trigêmeo é uma das condições relatadas como causadora da dor mais intensa, podendo ocasionar morbidade. Possui um diagnóstico complexo, assemelhando-se a patologias secundárias. Por isso, precisa de diagnóstico diferencial, assim como de um tratamento terapêutico adequado, seja este cirúrgico, farmacológico ou a partir de medidas paliativas como acupuntura ou eletroestimulação do nervo.

EPIFISIÓLISE DO QUADRIL: DIAGNOSTICO E TRATAMENTO

Mariana Beatriz Gomes de Abreu¹
Vanusa Ana Abreu²
Manuela Brígida Ramos de Lima³
Tarcisio Carneiro Mascarenhas⁴
Mariane Estevão de Sousa Lima Teixeira⁵
Jânio Dantas Gualberto⁶

INTRODUÇÃO: A epifisiólise de quadril ou Epifisiólise Proximal do Fêmur (EPF) é uma doença da zona hipertrófica da placa de crescimento, que se manifesta entre 10 e 16 anos de idade, durante o estirão pubertário. A bilateralidade é observada em 20-40%, podendo chegar a 80% em alguns estudos. A incidência da epifisiólise varia com a raça, peso e local geográfico, acometendo principalmente os adolescentes da raça negra, do sexo masculino e residentes em certas localidades. **OBJETIVO:** Realizar revisão bibliográfica acerca do diagnóstico e tratamento da EPF. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura utilizando-se as bases de dados: Lilacs, BVS e Scielo, e os seguintes descritores: Epifisiólise de quadril; EPF; Tratamento da epifisiólise. Foram selecionados arquivos referentes ao ano de 2010 até 2017 dos quais apenas 5 foram aproveitados para o estudo em questão. **DISCUSSÃO:** Na EPF o quadro clínico é variável, podendo se apresentar de forma aguda, com dor intensa e com incapacidade de deambular ou de forma crônica, sendo um quadro clínico mais brando, com dor insidiosa e menor restrição funcional. As radiografias simples do quadril nas projeções em AP e Lauenstein são consideradas padrão-ouro, pois são úteis para o diagnóstico e classificação, quantificando o escorregamento do colo em relação à epífise. Por ter ocorrência unilateral ou bilateral, é importante acompanhar cada paciente com exames radiográficos de ambos os quadris, principalmente em incidências anteroposterior e em perfil. **CONCLUSÃO:** É importante o diagnóstico precoce, uma vez que a história natural é de progressão do grau de escorregamento. Portanto, o tratamento consiste primariamente na prevenção da progressão do escorregamento, evitando assim maior deformidade e complicações, enquanto ocorre o remodelamento do colo femoral. Uma vez diagnosticada a doença, o paciente deve ser colocado com carga zero no membro inferior acometido e o tratamento cirúrgico deve ser instituído no momento oportuno.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Ortopedia da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Epifisiólise de quadril; EPF; Tratamento da epifisiólise.

NERVO MUSCULOCUTÂNEO: VARIAÇÕES ANATÔMICAS E COMPLICAÇÕES CLÍNICAS RELACIONADAS

Bruno Magno de Souza Fernandes
Carlos Olavo Rocha e Melo
Kayo Fernandes Florêncio

INTRODUÇÃO: O estudo das variações do nervo musculocutâneo, principalmente as que envolvem a sua união com o nervo mediano, é de fundamental importância nos procedimentos clínicos e cirúrgicos. Essa comunicação apresenta pouca expressão de unilateralidade e predominância de lado. A importância clínica desse estudo é essencial para evitar lesões em procedimentos de mobilização, afastamento e acesso cirúrgico dos músculos anteriores do braço. **OBJETIVO:** Descrever, por meio de literatura, as variações anatômicas do nervo musculocutâneo e as possíveis complicações clínicas. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica artigos publicados de 2005 a 2015, nas bases de dados: MEDLINE e SCIELO. Na MEDLINE pesquisou-se “musculocutâneo”, “variação anatômica”, “nervo mediano”, totalizando 3 artigos relevantes à pesquisa. Na SCIELO pesquisou-se “musculocutâneo”, “variação anatômica”, “nervo mediano”, totalizando 2 artigos relevantes. **RESULTADOS:** Após a pesquisa, 2 artigos foram selecionados, mostrando que: o nervo musculocutâneo (NMC) se origina no fascículo lateral passando sobre o músculo coracobraquial, emergindo e emitindo seu ramo para o músculo bíceps braquial, seguindo o curso e originando o nervo cutâneo lateral do antebraço e ramo para o músculo braquial, até se unir ao nervo mediano (NM). Essa união se apresentou em 19,8 % dos cadáveres estudados e foi classificada em 2 tipos diferentes, o tipo 1 se refere quando há essa união no terço médio e distal do braço (17% dos casos) e o tipo 2 (2, 8%). **CONCLUSÃO:** A relação entre o NMC-NM permite uma avaliação e tratamento adequado para problemas motores do membro superior, além de ser fundamental na abordagem cirúrgica. Essa comunicação deve ser considerada em casos cirúrgicos pois sua lesão na parte proximal da comunicação pode levar a fraqueza dos músculos flexores e tenares do antebraço assim como seu uso em técnicas de transferências de nervos, principalmente para recuperação da flexão do cotovelo.

ANATOMIA PATOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS E O ACOMETIMENTO CARDÍACO: REVISÃO DE LITERATURA

Claudia Thayna Lima Carrilho
Jose Orlando Diniz Rocha Filho
Ana Paula Clementino de Sá Leite
Jackeline Vieira Alves
Camila Egidio Batista Gomes
Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira

A doença de Chagas é uma doença infecciosa causada por um protozoário flagelado chamado *Trypanossoma Cruzi*, nome dado por seu descobridor, Carlos Chagas. O vetor transmissor é o *Triatoma infestans*. A doença possui uma fase aguda e outra crônica. E, nesta última, o principal órgão afetado é o coração, podendo tornar inviável o seu funcionamento. O presente trabalho objetivou analisar a anatomia patológica da doença de Chagas e do acometimento cardíaco. Para tanto, foi realizada uma busca na literatura nas seguintes bases de dados: Pubmed, MEDLINE, BBO e LILACS, utilizando os seguintes descritores: “Doença de Chagas”, “*Trypanossoma cruzi*”, “cardiomegalia”. O agente causador pode ser inoculado pela pele, mucosa e outras vias penetrando no interior das células. Na fase aguda dessa doença, após o período de incubação, ocorrem febre, ínguas, inchaços no fígado, no baço e vermelhidão do corpo. Na fase crônica, a manifestação acontece no miocárdio com perda da capacidade do bombeamento. O coração pode aumentar progressivamente o seu tamanho causando até arritmias fatais. Outra manifestação dessa fase pode ser o aumento do esôfago e do intestino grosso. Quando atinge o coração o paciente apresenta falta de ar, inchaço nos membros inferiores, tonturas, ataque cardíaco, ou bradicardia. Isso ocorre, pois, os amastigotas multiplicam-se no eixo maior do músculo cardíaco, causando lesões no miocárdio, pericárdio, endocárdio, nas artérias coronárias. A forma cardíaca representa 30% dos casos, apresentando complicações desde insuficiência cardíaca até a morte súbita. Sua principal característica é a presença de miocardite crônica de tipo evolutiva e fibrosa responsável pela destruição progressiva dos tecidos cardíacos. Assim, a doença de Chagas caracteriza-se por uma fase aguda seguida de uma fase crônica que pode durar a vida inteira. O protozoário tem afinidade pelas células musculares cardíacas podendo levar o indivíduo a morte.

O CÂNCER DE MAMA MASCULINO E COMO A DIFICULDADE EM SEU DIAGNÓSTICO INTERFERE NA EFICÁCIA DO TRATAMENTO

Ingra Ellen Menezes Rufino¹
Luana Queiroga Camilo²
Ocilma Barros de Quental³

INTRODUÇÃO: O câncer de mama masculino representa apenas 2% dos casos de câncer de mama, sendo os 98% equivalentes ao câncer de mama feminino. A idade média de diagnóstico é a partir de 50 anos. Apenas 1% dos casos é diagnosticado antes disso. A incidência tem aumentado de acordo com a idade. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca da dificuldade do diagnóstico do câncer de mama masculino, por ser de menor conhecimento e frequência, o que influi diretamente no índice de eficácia do seu tratamento. **METODOLOGIA:** O embasamento bibliográfico foi realizado por meio de busca sistemática nas bases de dados eletrônicas *Lilacs* e *Scielo*. O estudo realizado no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em São Paulo, Brasil, relata um paciente de 65 anos com nódulo palpável na mama direita a três anos, de consistência endurecida, medindo 2 cm. **RESULTADOS:** O tumor de mama foi classificado como estágio clínico IV, com metástase para o pulmão e ossos, sem indicação de cirurgia para a lesão mamária. Quimioterapia seguida de hormonioterapia foi o diagnóstico de escolha. Após um ano o paciente foi reestadiado. A TC de abdome superior mostrou nódulos parenquimatosos sugestivos de implantes secundários no baço, também vistos no ultrassom. **CONCLUSÃO:** A partir desse estudo, entende-se a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama masculino para assegurar a eficácia do seu tratamento. Assim como, sua importância na Anatomia Clínica e Patológica.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATORA.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Professora de Programa de Aprendizagem em Atenção Básica da Faculdade Santa Maria (FSM).

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA NA ENDOCARDITE BACTERIANA: REVISÃO DE LITERATURA

Jonas Juvino Monteiro Silva
Iohana Moésia Braga
Milena Nobre Assis
Yasmim Soares Silva
Luana Silva Sousa
Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira

O cirurgião-dentista é responsável por diagnosticar doenças que estejam na cavidade bucal, bem como compreender e investigar as suas causas e reflexos sistêmicos. Muitas doenças podem ser causadas por bactérias da microbiota bucal, a exemplo da Endocardite Bacteriana (EB), uma inflamação no endocárdio causado por um agente bacteriano, dentre eles *Streptococcus viridans*, *S. sanuis* e *S. mutans*. É uma afecção rara e de difícil diagnóstico, que afeta drasticamente as valvas cardíacas e que pode estar intimamente ligada a processos odontológicos, principalmente em pacientes que já sejam portadores de algum tipo de cardiopatia congênita ou adquirida. Por isso, é importante de uma anamnese criteriosa por parte dos profissionais para averiguação da necessidade ou não da profilaxia antibiótica previamente ao atendimento odontológico, muitas vezes negligenciada. O objetivo desse trabalho é expor para estudantes e profissionais a importância do conhecimento da causa da EB e da profilaxia antibiótica em pacientes que tenham risco de adquiri-la. A metodologia visou uma revisão bibliográfica integrativa, embasada nas leituras exploratórias e seletivas de 3 artigos correlacionados ao tema proposto, publicados na base de dados Scielo. Dessa forma, verificou-se que o desenvolvimento da endocardite pode estar relacionado à bacteremias decorrentes de procedimentos odontológicos em pacientes com condições cardíacas diversas, como: válvulas cardíacas protéticas, doenças cardíacas congênitas, endocardite bacteriana prévia, entre outros e, como terapia preventiva, a importância da antibioticoterapia profilática uma hora antes do procedimento odontológico, por via oral, ou trinta minutos antes por via intravenosa. O medicamento de primeira escolha é Amoxicilina, ou em casos de pacientes alérgicos à penicilinas, administra-se Clindamicina. Contudo, deve ser avaliada a alteração cardíaca e o tipo de procedimento odontológico para verificar a necessidade da administração da profilaxia antibiótica antes do atendimento.

COMPLICAÇÕES NAS CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

David Sammuel Dantas Torres
Maria Hercília Vieira Melo Ramalho
Yolanda de Melo Omena Lira
Elisangela Vilar de Assis

INTRODUÇÃO: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é o procedimento cardiovascular mais realizado no mundo, largamente utilizada no tratamento da doença aterosclerótica das artérias coronárias. Constate-se que esse tipo de procedimento estabelece fatores de risco para óbito relacionados com: sexo, idade, tipo de cirurgia, reinternação na unidade de terapia intensiva (UTI), dentre outros. **OBJETIVO:** Compreender as complicações da cirurgia de revascularização miocárdica. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica informatizada nos motores de busca PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), localizando artigos que contivessem os descritores: revascularização miocárdica, circulação extracorpórea, complicações pós-operatórias, morbidade, mortalidade, entre os anos de 2013 a 2015. Após a seleção foram encontrados 13 artigos, como critérios de inclusão foram adotados artigos completos disponíveis, em inglês e português com enfoque na CRM e suas complicações. E de exclusão, artigos incompletos, sem correlação com as complicações, dos quais dois foram excluídos por se tratarem apenas dos procedimentos cirúrgicos. **RESULTADOS:** Foi constatada a presença de complicações nas cirurgias de revascularização do miocárdio, tais como aneurisma de pontes de safena aorto-coronarianas, que é relativamente comum em 14% dos casos, em cinco a sete anos após a cirurgia; edema secundário do membro inferior associado, cuja origem se deve ao trauma linfático ocorrido no setor, complicações pulmonares, sendo as mais comuns, o derrame pleural e a atelectasia, fibrilação atrial pós-operatória em 19% dos casos. **CONCLUSÃO:** Dado o exposto, temos que as CRM's estão sujeitas a várias complicações, sendo estas resultantes da dimensão da área afetada do miocárdio, da qualidade de vida dos pacientes pós-operatório, das comorbidades pré-existentes e das características no tipo de vaso utilizado.

Palavras chaves: Coração. Complicações Pulmonares. Cirurgia.

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ANATÔMICO NO TRATAMENTO DE FRATURAS MANDIBULARES

Renê Dominik Carvalho Osório¹
Juliana Rodrigues Rolim²
Viviane de Cárita Carvalho Osório³
Victor Matias Couto⁴
Luciano Mota⁵
Francisco Orlando Rafael Freitas⁶

INTRODUÇÃO: No presente trabalho, discutiremos a inter-relação entre a Anatomia da Mandíbula e a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais. A mandíbula é o único osso móvel da face e participa de funções básicas como mastigação, fonação, deglutição e manutenção da oclusão dentária. As fraturas mandibulares podem levar a deformidades, por deslocamentos ou por perda óssea não restaurada, alterando a oclusão dentária e/ou a articulação temporomandibular (ATM) comprometendo todo o sistema estomatognático. **OBJETIVO:** Mostrar a importância do conhecimento anatômico mandibular no planejamento de cirurgias evitando que haja insucessos durante o procedimento cirúrgico. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir das bases de dados SCIELO, BIREME, PUBMED e BVS nos últimos 5 anos. Para realização deste trabalho foi utilizado para pesquisa os seguintes descritores: Traumatismos mandibulares, Fraturas mandibulares. Traumatismos faciais. **RESULTADOS:** Todos os autores estudados apontaram que para que haja sucesso em qualquer tratamento proposto, o profissional deve ser profundo conhecedor da anatomia da face, bem com entender todos os princípios básicos de redução, estabilização e fixação para a reconstrução mandibular. **CONCLUSÃO:** É de suma importância o conhecimento anatômico da mandíbula e suas estruturas nobres para que não haja insucessos nos tratamentos proposto ao paciente.

Palavras chave: Traumatismos mandibulares; Fraturas mandibulares; Traumatismos faciais.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

INVOLUÇÃO DO TIMO

Gleydson Oliveira da Silva¹
Moises Bezerra Ferreira e Silva²
Lucas Vinícius Benevides Siqueira³
Matheus Mendes Dias⁴
Hermann Ferreira Costa⁵

INTRODUÇÃO: O timo é o linfóide responsável pela produção de linfócitos T, importante na resposta imunitária do organismo. É encontrado na região mediastinal e pode estender-se superiormente, atingindo o pescoço, com variantes anatômicas. A partir do início da puberdade há uma diminuição do tamanho resultando na involução, inicialmente sem alterações na imunidade adquirida, mas torna-se evento crítico para as alterações na imunidade em decorrência do envelhecimento, e ocorre paralelamente a uma redução na produção do hormônio do crescimento e de IL-7, fundamentais para a maturação dos linfócitos. O timo involui por apoptose que pode ser desencadeada pela ausência dos sinais químicos que mantêm a célula em atividade. **OBJETIVO:** Analisar as alterações anatômicas e histológicas no timo associadas ao processo de involução. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica em sites especializados ScieLO, Biomed Central, DOAJ, Periódicos Capes e PubMed Central, com os termos: timo, involução, mecanismo, anatomia, histologia e alterações. Na pesquisa foi utilizada as línguas portuguesa e inglesa. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos: I - Redução da população de linfócitos T virgens; II - Redução da diferenciação de linfócitos T virgens; III - Redução da capacidade em resposta ao antígeno **CONCLUSÃO:** A involução do timo é um processo degenerativo normal (hipoplasia fisiológica) observado desde a puberdade. As principais alterações imunológicas relacionadas ao envelhecimento resultam desse processo e da modulação das populações leucocitárias, provavelmente como consequência imune alterada contra patógenos.

Palavras chave: Involução; Timo; Linfócitos.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Professor de Fisiologia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

CARACTERÍSTICAS DOS TRAUMAS POR ACIDENTES EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Atilane Lacerda de Araujo
Alyne Victoria Pires de Figueiredo Magalhães
Esther Gomes Pedrosa
Maria Aparecida Mateus
Odaisy Maria de Sousa

INTRODUÇÃO: O traumatismo pode ser definido como qualquer agressão traumática que venha a causar distúrbios ou disfunções anatômicas ou estruturais da região do corpo afetada, sendo o mais comum o traumatismo craniano. O trauma é na atualidade, uma das principais causas de morte da população brasileira e também do mundo, podendo ser considerado como um problema da saúde pública. **OBJETIVO:** Relatar as características dos traumas por acidentes em diferentes faixas etárias (crianças, jovens e adultos) na população. Bem como a faixa etária que apresenta maior índice de traumas. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura de artigos publicados no período 2011-2017 nas bases de dados BVS, SCIELO e LILACS. Utilizou-se os seguintes descritores: trauma, mortalidade, acidentes e idade. Foram excluídos os artigos repetidos e que não abordavam o tema da mortalidade brasileira causada por traumas acidentais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Constatou-se 558 diagnósticos de traumas acidentais onde a maioria acometeu o sexo masculino, com uma variação de idade entre 20 a 60 anos, totalizando o percentual de 80,9% dos casos. Mais de 50% das vítimas de acidentes tiveram TCE (Trauma crânio cefálico). A região mais afetada foi a facial; as fraturas mais frequentes foram nos ossos da mandíbula, zigomático e nasal, por serem os mais proeminentes na região. A mortalidade em crianças é causada, especialmente, por traumas derivados de atropelamentos. **CONCLUSÃO:** Muitos acidentes em vias públicas são gerados por irresponsabilidade dos condutores ou por falta de atenção dos pedestres. Tais acidentes constituem-se um grave problema de saúde pública pelo índice cada vez maior de pessoas atingidas e pelos elevados índices de mortes em nosso país.

DIFERENÇAS DE ATENUAÇÃO PAPILAR RENAL ENTRE PACIENTES COM DOENÇA DE CÁLCIO IDIOPÁTICA PRIMÁRIA E RECORRENTE

João Dutra Dantas Neto Segundo¹
Dassaev Cabral Falcão²
Carlos Antonio de Macedo Gomes Filho³
Kaio Gabriel Lopes Gonçalves de Oliveira⁴
Higor Fernandes Pereira⁵
Francisco Orlando Rafael Freitas⁶

INTRODUÇÃO: As papilas renais estão localizadas no ápice da pirâmide renal de onde a urina é excretada, dessa forma a nefrolitíase, formada em sua maioria por cristais de cálcio, pode comprometer o início do processo de micção. **OBJETIVO:** Analisar as diferenças de atenuação papilar renal entre pacientes com doença de cálcio idiopática primária e recorrente. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica onde foram utilizadas as bases de dados BVS, LILACS e Scielo, utilizando os descritores anatomia, nefrolitíase e medula renal. Como critério de inclusão utilizamos: assunto principal (nefrolitíase), assunto da revista (nefrologia) e nos últimos cinco anos. Após os filtros restaram um artigo que compôs a pesquisa. **RESULTADOS:** A idade média do paciente não diferiu significativamente entre os grupos ($P > 0,05$). O diâmetro médio das pedras (\pm DP) foi de $5,0 \pm 3,1$ mm (3-9 mm) e $6,1 \pm 3,3$ mm (3-15 mm) para os grupos primário e recorrente, respectivamente, e as distribuições e variâncias dos grupos foram semelhantes ($P > 0,05$). Os valores médios de atenuação papilar (\pm DP) foram $27,26 \pm 9,30$ (4,00-56,00) no grupo 1, $30,42 \pm 9,88$ (12,00-64,00) no grupo 2 e $25,83 \pm 2,72$ (20,30-32,56) no grupo de controle. A diferença entre o valor médio de atenuação papilar do grupo de doença de pedra primária e o grupo controle foi estatisticamente insignificante ($P = 0,104$). Quando o grupo controle e o grupo de pedra recorrente foram comparados sem variâncias, em termos do valor médio da atenuação papilar renal, obteve-se significância estatística ($P = 0,0001$). **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que o estudo da anatomia morfofuncional do rim, especificamente das papilas renais, é de extrema importância no entendimento da nefrolitíase e espera-se que desenvolvam-se mais pesquisas para esta área, visando auxiliar no entendimento dos fatores que acarretam esta patologia.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Anatomia; Nefrolitíase; Medula Renal.

A SINDROME DO OLHO “POR DO SOL” COMO SINAL DA HIDROCEFALIA SEVERA

Sabrina Rufino Pereira Silva¹
Lucas Andiola Gomes²
Lusanira Antônia Pinheiro Alves³
Mirella Torquato Cândido⁴
Rafael Sampaio Luna Grangeiro⁵
Renata Livia Moreira⁶

INTRODUÇÃO: O fenômeno ocular do olho “sol poente” é considerado um sinal oftalmológico que geralmente está associado a doenças neurológicas como a hidrocefalia que tem como causa mais frequente, a estenose do aqueduto de Silvius. **OBJETIVOS:** A presente pesquisa tem como objetivo correlacionar a síndrome do por do sol como sinal da hidrocefalia e suas possíveis causas para melhor conhecimento, possibilitando assim, um tratamento de forma mais rápida e eficaz das encefalopatias. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de materiais publicados em artigos. Foram pesquisados artigos nas bases de dados BVS, LILACS E SCIELO, utilizando as palavras chave: estenose, hidrocefalia e olho. Inicialmente foram encontrados 2 artigos. Após utilizar os filtros: texto completo disponível, (5 ANOS) ano mais recente (2012) e idioma português, restou somente um artigo. **RESULTADOS:** O fenômeno do “sol poente” é um sinal oftalmológico presente em crianças pequenas e indica presença de lesão cerebral. Nessa condição, os olhos se apresentam dirigidos para baixo, deixando a esclera visível entre a pálpebra superior e a íris. Sua patogênese não está bem esclarecida; acredita-se estar relacionado à distensão do aqueduto cerebral, com compressão de estruturas periaquedutais afetando alguns nervos cranianos. Ocorre em 40% das crianças com hidrocefalia por qualquer etiologia e em 13% dos pacientes com disfunção do sistema de derivação ventriculoperitoenal. **CONCLUSÃO:** Os autores concluem que este sinal é valioso como alerta para a necessidade de exames de neuroimagem e intervenção cirúrgica de urgência. A intervenção precoce aumenta as chances de sobrevivência e melhora o prognóstico dos pacientes acometidos por lesão neurológica grave. Diante disso, é necessário um maior estudo a respeito dos sinais que podem identificar essas encefalopatias, visto que só foram encontrados um artigo.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professora de Metodologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Estenose; Hidrocefalia; Olho.

ANATOMIA HUMANA PARA O CURSO DE MÚSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elayne Cristina de Oliveira Ribeiro¹
Naryllenne Maciel de Araújo²
José Jailson Costa do Nascimento³
Thais Paulo da Silva⁴
Eulâmpio José da Silva Neto⁵
Expedito Silva Nascimento Júnior⁶

INTRODUÇÃO: A disciplina de Anatomia é à base dos cursos da saúde, contudo cursos de outras áreas necessitam conhecer o corpo humano para aperfeiçoar suas habilidades técnicas profissionais. O Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte inseriu uma disciplina optativa de Anatomia Humana ofertada ao curso de música, sendo a turma vigente a pioneira. **OBJETIVO:** Relatar a experiência docente em Anatomia Humana para o curso de Música e expor alguns relatos dos discentes sobre a disciplina. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Ministrando e acompanhar as aulas de Anatomia para o curso de Música, enquanto estagiária docente no mestrado foi uma experiência gratificante. Os alunos trouxeram dúvidas relacionadas ao corpo humano e a profissão, tais como o mecanismo de trabalho dos músculos, tendões e articulações enquanto tocavam um dado instrumento, bem como poderiam trabalhar a postura durante os exaustivos ensaios para não comprometer a saúde. Mostravam-se sempre curiosos em relação à Anatomia. Dos discentes, 09 alunos aleatoriamente relataram como foi a experiência com a disciplina. Questionados sobre qual a motivação que eles tiveram para se inscrever na disciplina, as respostas foram: curiosidade; entender o funcionamento do corpo ao operar um instrumento musical; aprender como usar melhor o corpo; desenvolver melhor postura. Sobre a contribuição da Anatomia na profissão deles, relataram: prevenir lesões por esforço; entender as funções corporais, tais como os movimentos dos membros; identificar algum problema no corpo; consciência corporal; instruir melhor seus alunos no futuro. Sendo a disciplina em questão optativa, as motivações que levaram aos alunos a cursarem foram atendidas, através do conhecimento a cerca da funcionalidade e constituição do corpo humano em relação aos movimentos corporais executados pelos músicos.

¹ Mestranda na Pós-graduação em Biologia Estrutural e Funcional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - RELATORA.

² Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ Mestrando na Pós-graduação em Neuropsiquiatria e ciências do comportamento da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

⁴ Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁵ Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁶ Professor de Anatomia Humana na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

CONCLUSÃO: Oferecer a disciplina de anatomia para além dos cursos da saúde é ampliar o conhecimento da anatomia e formar profissionais com qualidade e domínio corporal.

Palavras chave: Ensino; Anatomia; Música.

DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E DOR OROFACIAL

Nathalia Marques Ramalho
Lara Maria Medeiros Silva
Léa Gabriella Carvalho de Brito
Amykaelle Karityanne Bezerra Rodrigues
Maria Clara Vieira Duarte Pinto
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: A articulação temporomandibular (ATM) é a única articulação móvel do crânio. Se houver qualquer doença que a acometa, juntamente com os músculos mastigatórios e suas estruturas adjacentes, chama-se de disfunção temporomandibular (DTM). Uma de suas consequências é a dor orofacial, que não é ameaçadora para a vida, mas pode ser extremamente angustiante para o paciente. **OBJETIVO:** Descrever as características clínicas, patológicas e diagnósticas da disfunção temporomandibular (DTM). **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de três (03) artigos científicos encontrados em bancos de dados como SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) publicados no período de 2005 a 2010. **RESULTADOS:** A dor orofacial tem como uma de suas causas principais a DTM, cuja estimativa é de que 40% a 75% da população apresente pelo menos um dos seus sinais. Os sintomas mais frequentes relatados são dores na face, ATM e/ou músculos mastigatórios, dores na cabeça e na orelha. Quanto aos sinais, encontram-se primariamente a sensibilidade muscular e da ATM à palpação, limitação e/ou incoordenação de movimentos mandibulares e ruídos articulares. O gênero mais acometido é o feminino. Alguns fatores como bruxismo, lesões, estresse, ansiedade e mascar gomas intensivamente podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção da DTM. Para o diagnóstico de casos individuais, a anamnese continua sendo o passo mais importante na formulação da impressão diagnóstica inicial. A necessidade de tratamento para DTM na população adulta foi estimada em 15,6%, sendo maior na população jovem, cuja prevalência de sinais e sintomas varia de 41,5% a 68%. **CONCLUSÃO:** O conhecimento amplo sobre DTM é essencial para uma melhor solução para este problema, já que 40% a 75% da população apresenta pelo menos um dos seus sinais. Por ser pouco conhecida, é satisfatório saber que tivemos a oportunidade de divulgar essa patologia.

ASPECTOS ANATÔMICOS E PATOLÓGICOS DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO

Elionay Bandeira Rolim
Domárcio Pereira de Souza
Ricardo de Sousa Braga
Victor Bezerra Saturnino Ferreira
Fernando Henrique da Costa Vicente
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: É importante entender a natureza e prevalência da dor pois se trata de um componente essencial no diagnóstico de muitas doenças, a exemplo da neuralgia trigeminal que se manifesta por episódios de dor orofacial ou paroxística, semelhante a choques ou queimação sendo desencadeada por leve toque em uma região específica da face denominada “Zona de gatilho”. **OBJETIVO:** Relatar sobre a neuralgia do nervo trigêmeo exibindo suas causas do seu acometimento, as disfunções associadas, dados e condições relevantes e sobre o tratamento da dor. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma pesquisa no site SciELO e BVS encontrando-se 10 artigos, e após algumas exclusões 1 artigo foi selecionado como fonte. **RESULTADOS:** A maioria dos casos de neuralgia do trigêmeo é causada por compressão neurovascular é encontrado também alterações patológicas em vasos sanguíneos, tais como degeneração e apoptose de células musculares lisas bem como a fibrose em camada adventícia dos vasos ,vai causar redução do fluxo sanguíneo na região da compressão da raiz do nervo trigêmeo, a dor é frequentemente irradiada e assemelha-se a uma odontalgia conduzindo erroneamente o profissional á extração iatrogênica do provável elemento dental, sendo a dor de origem dental é diferente, sendo latejante e difusa com permanência de alguns minutos até horas, a incidência da neuralgia do trigêmeo é de 4,3 casos para cada 100 mil pessoas e, a sintomatologia foi relatada de forma semelhante por diversos pacientes ,com 60% deles relatando dor na região mandibular e 30% na região do nervo maxilar, o tratamento envolve administração terapêutica medicamentosa até intervenções cirúrgicas ou simplesmente a eliminação do agente. **CONCLUSÃO:** Neuralgia trigeminal acomete mais as mulheres e pacientes idosos, tendo-se como forma de alcançar o alívio imediato a prática de infiltração de anestésico local em técnicas cirúrgicas, e a ingestão de antibióticos.

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO

Marijara Vieira de Sousa Oliveira¹
Ricardo de Sousa Braga²
Victor Bezerra Saturnino Ferreira³
Elionay Bandeira Rolim⁴
Fernando Henrique da Costa Vicente⁵
Francisco Orlando Rafael Freitas⁶

INTRODUÇÃO: A paralisia facial periférica provém de interrupções do influxo nervoso em segmentos do VII par de nervo craniano, o nervo facial, podendo assim resultar em paralisia completa ou parcial da mímica facial e se associar a alguns distúrbios da gustação, salivação, lacrimejamento e outros. **OBJETIVO:** Dissertar sobre a paralisia facial periférica exibindo causas do seu acometimento, as disfunções associadas, dados e condições relevantes e sobre o tratamento da paralisia frisando algumas técnicas de abordagem fisioterapêuticas. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa no site SciELO encontrando-se 9 artigos, e após algumas exclusões 2 artigos foram selecionados como fonte. **RESULTADOS:** Cerca de 50% a 80% dos casos de paralisia do nervo facial é idiopática, cujo mecanismo provável de causa é o edema do nervo facial decorrente de distúrbio imune ou viral, sendo que, entre as causas infecciosas destaca-se a presença do vírus do herpes simples. Porém, ainda se tem outros fatores de risco associados como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, gravidez, puerpério e infecção, e aproximadamente um terço dos pacientes evoluem com sequelas estéticas ou funcionais significativas como: disfunção oral, contraturas, obstrução nasal, disgeusia, disestesias, sincinesias e espasmo hemifacial. Na tentativa de recuperação motora, a fisioterapia utiliza-se de exercícios de treinamento neuromuscular da mímica facial para melhorar a simetria da face. **CONCLUSÃO:** A paralisia facial periférica ocorre com uma maior prevalência entre as mulheres e dessa forma, para tentar recuperar a simetria facial a fisioterapia tem como principais recursos a utilização de técnicas como a cinesioterapia, massoterapia, crioterapia e eletroterapia.

Palavras chave: Nervo Facial; Paralisia Facial; Paralisia de Bell.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATORA.

² Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Anatomia Humana na Faculdade Santa Maria (FSM).

AGENESIA DE VEIAS PROFUNDAS COMO UMA MALFORMAÇÃO VASCULAR RARA

Jainara Queiroga Honório Fontes
Wiviany Silva Rolim
Camila Morais Cruz
Arlon Silva Alencar
Renata Livia Macedo

INTRODUÇÃO: A anatomia venosa dos membros inferiores é muito variável devido a malformações venosas que ocorrem durante o desenvolvimento tardio do embrião, principalmente na fase final da embriogênese. A veia femoral pode ser duplicada parcialmente ou em toda a sua extensão. Ocasionalmente, passa através do canal dos adutores, acima da artéria femoral, permanecendo paralela à essa até a união à veia profunda, onde forma a veia femoral comum. Em casos de agenesia de veias profundas, o quadro clínico pode manifestarse com insuficiência venosa crônica (IVC). **OBJETIVO:** Analisar, a partir da literatura, a anatomia e a hemodinâmica das estruturas vasculares envolvidas. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica realizada em maio de 2017, através da base de dados Scielo, como critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2014 e 2016, língua portuguesa. Foram utilizados os descritores: Variações anatômicas, anormalidade congênita e extremidade inferior, para identificar os trabalhos de interesse. Ao final restaram 02 artigos. **RESULTADOS:** O exame inicial da investigação, o ultrassom vascular com Doppler oferece análise anatômica e hemodinâmica das estruturas vasculares, auxiliando no diagnóstico e na diferenciação dos tipos de malformações. A clínica é variável, incluindo desde pacientes assintomáticos até casos graves de úlcera venosa. Portanto, em casos de agenesia do sistema venoso profundo, é contra indicado o tratamento cirúrgico das varizes. São mais adequados a mudança de hábitos, o uso de meias elásticas e a medicação paliativa. **CONCLUSÃO:** A partir disso, constatase que malformações venosas em membros inferiores constituem um quadro raro da anatomia e hemodinâmica das estruturas vasculares. Tendo em vista a pequena quantidade de pesquisas nessa área, é evidente a necessidade de novos estudos para melhor compreensão dessa variação. Destarte, para potencializar o tratamento, faz-se necessário o diagnóstico precoce juntamente com a escolha terapêutica adequada.

ANATOMIA COMPARADA DOS MUSCULOS DA MASTIGAÇÃO E DENTES DOS MAMIFEROS

Letícia Pereira dos Santos
Lilliane Juvenal Andrade
Zélia de Alencar Matins Dantas Saldanha
Ayla Bezerra da Silva
Gláucia Duarte
Eulâmpio José da Silva Neto

INTRODUÇÃO: Os mamíferos são animais vertebrados, caracterizados por executar a mastigação dos alimentos. E para uma mastigação adequada fez-se necessária a participação de várias estruturas, como dentes e músculos, que variam consoante o seu regime alimentar. Por isso os mamíferos desenvolveram uma dentição especializada no ato de mastigar, pois baseia-se de carne e plantas. Essa mastigação especializada, possui dentes especializados, refletiu na musculatura. Sendo os mamíferos classificados em três tipos, Carnívoros, Omnívoros e Herbívoros. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo compreender a anatomia comparada dos dentes e a musculatura da mastigação de mamíferos, assim, expondo as relações entre tais estruturas, procurando elucidar a forma e a função. **MÉTODOS:** Com este objetivo em mente, pesquisa de revisão de literatura foi realizada em Sites de Busca, Artigos Científicos e vídeos. **RESULTADOS:** Segundo os estudos realizados, na mastigação esta envolvida os movimentos mandibulares e contrações dos músculos mastigatórios, que são os da face, músculos levantadores da mandíbula, e os da língua. Envolvendo também os dentes que de acordo com sua forma, desempenham papeis opostos. Observamos que os animais Herbívoros apresentam dentes Selenodontes, usando a mastigação lateral, tendo o Músculo masseter como principal responsável. Já nos Carnívoros foi observado dentes Secodontes, executando a mastigação abertura e fechamento, tendo o temporal como principal músculo desta ação. E por fim, temos o omnívoro, que podemos destacar o homem, que possui dentição completa, o ato de mastigação envolve tanto a lateralidade como a abertura e fechamento, e os músculos que desempenham este trabalho são: Masseter e Temporal. **CONCLUSÃO:** Neste estudo abordamos algumas curiosidades relacionadas á mastigação dos mamíferos. Para isso foi necessário conhecer mais sobre essas espécies de vertebrados, seus dentes, músculos e também hábitos alimentares.

SÍNDROME DE MARFAN: ALTERAÇÕES ANATÔMICAS MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

Renato Campos de Lucena¹
Francisco Rômulo Gonçalves Soares²
Dieglys de Santana Sarmiento³
Luciano Mota Reis Neto⁴
Wenya Cristiana de Almeida Abreu⁵
Elisângela Vilar Assis⁶

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Marfan (SMF) é a mais comum das doenças genéticas do tecido conjuntivo, de caráter hereditário e com herança dominante que se manifesta no sistema músculo esquelético, cardiovascular e ocular. É causada por mutação no gene codificante da fibrilina-1 (FBN1), uma glicoproteína ligante de cálcio localizada no cromossoma 15 sendo essa proteína o principal componente da matriz extracelular. **OBJETIVO:** Analisar a partir da literatura as alterações anatômicas músculo esqueléticas encontradas na SMF. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica onde foram utilizadas as bases de dados Lilacs, portal BVS Brasil e Scielo. Foram utilizados como critérios de inclusão: texto disponível na íntegra, em português, entre os anos de 2016/2017. Após a busca foram localizados três artigos que responderam ao objetivo. **RESULTADOS:** A incidência da SMF é de 1 em 5.000 nascidos vivos, sendo igualmente frequente em homens e mulheres. As principais alterações anatômicas observadas são: o aumento do comprimento dos membros, aracnodactalia, aumento do crescimento longitudinal das costelas promovendo deformidade no tórax, cifose acompanhada de escoliose, alterações no palato duro que se apresenta arqueado. O diagnóstico é feito através do histórico familiar ou testes positivos para o gene FBN1 associado à clínica do paciente, cada um dos achados clínicos ocorre com uma frequência variável na população em geral. Ocasionalmente, muitos ocorrerão juntos ou sozinhos O tratamento pode ser cirúrgico ou medicamentoso em conjunto com sessões de fisioterapia para alívio das dores, sendo de extrema importância o diagnóstico precoce. **CONCLUSÃO:** As manifestações clínicas causadas aos portadores da SMF geram um impacto físico, social e emocional sendo necessário o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar que busque integrar o paciente no convívio social amenizando a gravidade da síndrome.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professora da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Síndrome de Marfan. Tecido Conjuntivo. Fibrilina.

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: PRINCIPAIS CAUSAS E SINTOMAS

Marcus Vinicius Leite Batista Lacerda
Raul Victor Gonçalves Maciel
João Victor Lima Meireles
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: A articulação temporomandibular (ATM) refere-se ao principal conectivo entre o crânio e a mandíbula. A disfunção da ATM apresenta-se quando há uma má oclusão, seguido de sintomas latentes como: Dor; Ruídos Articulares (estalos); Limitação nos movimentos mandibulares. **OBJETIVO:** Relatar as principais informações a respeito do tema, buscando conhecer as principais causas incidentes da problemática estudada. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e Pepsic, publicados entre os anos de 2010 e 2016. Analisando Idade, Marcadores em comum e sexo. **RESULTADOS:** Foram encontradas 144 pessoas em 18 artigos, que discorrem especificamente de causa e sintoma da DTM, sendo 108 mulheres e 36 homens. Dos artigos, 18 -100% apontam para causas principais: Danos na articulação causado pelo impacto externo ou idade; Artrite na ATM. Além disso, 15 artigos - 83,3%, apontam outras variáveis como: Estresse e tensão muscular por esforço repetitivo, que foi relatado por 98 pessoas (68%). Problemas no nascimento em 34 pessoas (23,6%). A idade se apresenta como um marcador importante para o aparecimento da DTM. Dos artigos analisados, 16 (88,8%) apontam a faixa etária média entre 35- 40 anos como o início do aparecimento dos sintomas (estalos; dor crônica; rigidez). Das mulheres, 72 (66,6%) associaram o trabalho doméstico com a intensidade dos sintomas a posteriore nos homens, 21 (55,2%) relatam dor durante e depois do trabalho. **CONCLUSÕES:** Através dos dados coletados, observamos um índice relevantemente maior em mulhes que em homens, correlacionando o desenvolvimento de doenças que acometem mais violentamente as mulheres, como artrite. Encontramos também uma relação com o estress e como esforço repetitivo, principalmente relacionado a profissões que necessitam da fala, ou ainda de uma alimentação desregular seguida de uma mastigação deficiente.

VARIAÇÃO ANATÔMICA DO TRONCO CELÍACO

Arlon Silva Alencar
Renê Dominik Carvalho Pereira
Juliana Rodrigues Rolim
José de Arimatea Muniz de Alencar
Ana Lídia Vieira de Carvalho
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: O tronco arterial celíaco inicia após o hiato aórtico a nível da vértebra T12, normalmente ele dá origem a três ramos: artéria gástrica esquerda, artéria esplênica e artéria hepática comum. A trifurcação é relatada como 89% dos casos na literatura, enquanto a bifurcação ocorre em 11% e a ausência desse tronco ocorre em 0,2% dos indivíduos. **OBJETIVOS:** Analisar a prevalência de variações anatômicas da ramificação do tronco arterial celíaco e do sistema arterial hepático. **METODOLOGIA:** foi realizada uma revisão bibliográfica realizadas nas bases de dados SCIELO, BIREME, PUBMED e BVS nos últimos 5 anos. Para realização deste trabalho foram utilizados os seguintes descritores: tronco celíaco, anatomia e artéria hepática. **RESULTADOS:** A anatomia do tronco celíaco apresentou-se normal em 89% dos casos. Contudo 9,3% dos pacientes apresentaram o tronco hepatoesplênico e 1,7% apresentou o tronco hepatogástrico. O sistema arterial hepático variou em 21,7% dos casos. Desses, 8,3% foram na localização anômala da artéria hepática direita e 5% da artéria hepática esquerda. Ainda foram encontrados 5% casos de realocização conjunta da artéria hepática direita e artéria hepática esquerda e 3,3% de trifurcação da artéria hepática própria. **CONCLUSÃO:** As variações anatômicas do tronco celíaco podem ser encontradas em apenas 11% da população, apesar de ser um número baixo, o padrão de variação corrobora com a maioria dos dados da literatura.

O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA SAÚDE DE PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS: REVISÃO DA LITERATURA

Antonio Nelson Alencar de Araujo¹
Adriano Ernesto Rosa Lima²
Jobberlânia Mamede Carneiro Rodrigues³
Rodolfo Lucas Pinheiro Silva⁴
Samyly Teixeira Araujo⁵
Eulâmpio José da Silva Neto⁶

INTRODUÇÃO: A obesidade é considerada um dos principais problemas de saúde no mundo e um fator desencadeante de diversas doenças. Neste contexto, a prevalência da cirurgia bariátrica tem aumentado, levando muitas pessoas a procurarem essa opção para o emagrecimento e resgate da saúde no tratamento da obesidade mórbida. No entanto, nem todos os estudos demonstraram resultados positivos, pois as complicações pós-operatórias constituem um verdadeiro desafio para prática médica. **OBJETIVOS:** Analisar a literatura e avaliar as consequências pós-cirúrgicas em pacientes com obesidade mórbida submetidos à cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão sistemática em bases eletrônicas, a saber: PubMed/Medline, Lilacs, SciELO e BVS. As seguintes palavras-chave foram utilizadas: cirurgia bariátrica, obesidade mórbida e qualidade de vida. Foram incluídos 18 artigos de revisão e originais, publicados entre 2007 e 2016. **RESULTADOS:** A maior prevalência da cirurgia bariátrica (75%) ocorreu entre pacientes do sexo feminino, sendo estas casadas ou em união estável. No pós-operatório observou-se uma perda média de peso em (68%) dos pacientes com menos de 65 anos apresentando índices de massa corporal (IMC) entre 25 kg/m² e 29,9 kg/m². Foi verificada a melhora ou controle do quadro de doenças como: diabetes mellitus tipo II, dislipidemia e hipertensão arterial, além da redução de (70%) dos casos de apneia do sono. Cerca de (80%) dos pacientes relatam aumentosignificativo da melhora da qualidade de vida no que se refere a atividade física, hábitos alimentares, ansiedade e autoestima. No entanto, (20%) apresentaram quadro depressivo, reganho de peso (26%) e complicações pós-cirúrgicas como a atelectasia (37%). **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica representa uma alternativa eficiente para perda de peso, além de promover a melhoria das comorbidades associadas a obesidade, dos parâmetros físicos e distúrbios

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor Doutor de Anatomia Humana da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

psiquiátricos. Entretanto, o acompanhamento multiprofissional no pré e pós-operatório deve ser aprimorado para que se tenha uma repercussão positiva na saúde do paciente.

Palavras chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade mórbida; Qualidade de vida.

FIBROSE HEPÁTICA: MANIFESTAÇÃO E COMPLICAÇÕES

Renê Maciel de Sousa Neto
Hiago Alves de Freitas Rosado Xavier
Luis Henrique Dantas Torres
Ramilli de Araújo Pegado
Flávia Regina Gonçalves de Araújo
Milena Nunes Alves de Sousa

INTRODUÇÃO: A fibrose hepática, definida como excesso de tecido conjuntivo no parênquima do fígado, surge em resposta a processos agressivos e inflamatórios como hepatites virais e alcoolismo crônico. Diante das lesões, citocinas fibrogênicas atuam sobre as células estreladas de Ito, promovendo a diferenciação destas em fibroblastos e miofibroblastos, que passam a produzir abundante quantidade de matriz extracelular, podendo comprometer as funções do fígado. **OBJETIVO:** Descrever o mecanismo de surgimento da fibrose hepática, bem como suas possíveis consequências morfológicas e patológicas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritiva realizada através do levantamento de informações e definições contidas nas bases de dados secundários da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **RESULTADOS:** A fibrose hepática, quando agravada, culmina com o surgimento da cirrose hepática, caracterizada por nódulos circundados de tecido conjuntivo denso e de evolução assintomática. Além disso, a formação dessas cicatrizes pode desencadear um quadro de hipertensão portal, aumentando a resistência ao fluxo sanguíneo nas veias tributárias do fígado e acarretando a formação de varizes esofágicas devido a anastomoses colaterais dos vasos abdominais. **CONCLUSÃO:** O processo de substituição dos componentes histológicos normais, por tecido com característica fibrótica, causado por danos extensivos ao parênquima do fígado, pode acarretar algumas complicações como cirrose hepática e hipertensão portal, ocasionando assim, um maior comprometimento das funções metabólicas e da circulação êntero-hepática.

Palavras chave: Fibrose Hepática; Cirrose; Hipertensão portal.

ESTUDO DOS TRATAMENTOS DISPONÍVEIS PARA QUELOIDE - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isanne Cristine Gomes Martins Cavalcante
Rodolfo Lucas Pinheiro Silva
Samylly Teixeira Araujo
Antônio Nelson de Alencar Araujo
Maria Zilda Melo Regis
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: Os queloides são lesões benignas que ocorrem durante o processo de reparação tecidual anormal, constituem-se de uma proliferação anormal dos fibroblastos que ultrapassam as bordas da ferida. Tem maior incidência em pessoas não brancas. Porém, no Brasil como tem uma grande miscigenação étnica é difícil estimar a prevalência por raça. As áreas com maior ocorrência são as sujeitas à tensão dinâmica, como nas regiões: esternal, deltoides, cervical anterior e áreas flexoras dos membros. Os queloides causam um descontentamento estético devido aparência das lesões, além da dor, prurido, hipersensibilidade e limitação de movimento, levando a prejuízo da qualidade de vida. O diagnóstico é feito pelo exame clínico da lesão e o tratamento envolver vários métodos para amenizar a aparência. **OBJETIVO:** Avaliar as opções de tratamento para queuloide. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da área médica, através de pesquisa bibliográfica de artigos em bancos de dados, tais como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e Bireme, utilizando os descritores: Queuloide, tratamento, cirurgia, cicatriz. **RESULTADOS:** O tratamento para queuloide é feito muitas vezes em associações de mais de uma terapêutica, que compreende: Compressão do queuloide, criocirurgia, o uso de placas de silicone, exérese operatória seguida ou não de radioterapia, radioterapia aplicada de modo isolado, aplicação de laser, infiltração de corticoides, o mais utilizado é a triancinolona. A prevenção é muito mais eficiente que tentar tratá-las. Há um consenso entre a maioria dos autores sobre um tratamento não cirúrgico, esse só deve ser indicado depois de completado o período de maturação que vai de 6 a 12 meses. **CONCLUSÃO:** O tratamento ainda é complexo, não existe uma modalidade que ofereça a regressão completa, o melhor resultado é conseguido com o uso de técnicas associadas, e a prevenção ainda é melhor forma.

UTILIZAÇÃO DE CÉLULAS TRONCO EMBRIONÁRIAS PARA FINS TERAPÊUTICOS

Victor Guimarães Medeiros¹
Cristina Costa Melquiades Barreto²

INTRODUÇÃO: Células-tronco (CT) têm capacidade de gerar diferentes tipos celulares e reconstituir diversos tecidos, além de apresentar propriedade de auto-renovação. Células-tronco adultas (CTA) mais facilmente disponíveis e comumente utilizadas nas clínicas de fertilização são células-tronco hematopoéticas, cujas principais fontes são medula óssea e sangue de cordão umbilical. Células-tronco embrionárias (CTE) são definidas pela origem e derivadas do blastocisto do embrião. O uso de CTE em terapia celular e pesquisa têm sido dificultados por questões de histocompatibilidade, segurança e ética. CTA não apresentam tais empecilhos, apesar da extensão de sua plasticidade ainda estar sob investigação. **OBJETIVO:** Descrever benefícios da utilização de células tronco com fins terapêuticos. **METODOLOGIA:** Revisão literária realizada em março de 2017, nas plataformas PubMed, SciELO e SIBiUSP, onde foram revisadas publicações de 2005 a 2015, a partir dos descritores: “células tronco embrionárias” e “fins terapêuticos”. Foram identificados 10 artigos em concomitância ao tema, sendo utilizados 4 a partir dos critérios de busca. A pesquisa foi restrita ao idioma português. **RESULTADOS:** CTE originam todo tipo celular presente no adulto, enquanto CTA possuem capacidade de diferenciação aparentemente mais limitada. A maior polêmica bioética é que CTE se originam de blastocistos humanos. Alguns pesquisadores avaliaram efeitos do transplante de medula óssea para o miocárdio em pacientes com insuficiência cardíaca chagásica; terapias com CTA e CTE para doenças neurológicas como esclerose lateral amiotrófica (ELA), doença de Parkinson, acidente vascular cerebral e esclerose múltipla, apresentam resultados promissores em transplante com células-tronco de medula óssea para tratamento da diabetes. Pesquisas para tratamento de doenças genéticas e estudos com terapia celular envolvendo doenças auto-imunes, cirurgia vascular e cirurgia plástica também estão sendo desenvolvidos. **CONCLUSÃO:** O uso de células tronco para fins terapêuticos deve ser exaustivamente debatido e a comunidade em geral adequadamente esclarecida, para que possa emitir sua opinião e ser ouvida pelos órgãos competentes.

Palavras chaves: Células-Tronco; Células-Tronco Adultas; Células-Tronco Embrionárias.

¹ Estudante de Graduação do Curso de Bacharelado em Fisioterapia (FIP) - RELATOR.

² Mestre (UNICSUL), Professora de Anatomia Geral do Curso de Fisioterapia (FIP).

ALTERAÇÕES NEUROANATÔMICAS NAS INFECÇÕES CONGÊNITAS ASSOCIADAS AO ZIKA VIRUS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Rodrigo Rufino Pereira Silva
Ellen Karine Saraiva de Sousa
Lucas Caldas Araújo
Daniel Lucas Santos Souza
Sabrina Rufino Pereira Silva
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmento

INTRODUÇÃO: O surto de infecção pelo flavivírus Zika Vírus (ZIKV) surgiu em 2015 e a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em março de 2016 que havia consenso científico de que o vírus Zika era uma causa da doença neurológica síndrome de Guillain-Barré (SGB) além de microcefalia e outras anormalidades congênitas do cérebro com base em avaliações de evidências rápidas surgidas à época. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão foi atualizar as evidências de causalidade entre a infecção pelo vírus Zika e as anormalidades cerebrais congênitas. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca de artigos originais que tratassem sobre o tema proposto. Foram utilizadas combinações booleanas do tipo “Zika Virus” AND “Microcefalia” AND “Sistema nervoso central” em bases de dados como BVS, Scielo, PubMed e Lilacs. Os filtros usados incluíram artigos completos, livres, estudos nos últimos 5 anos e resumos que se adequassem ao tema. **RESULTADOS:** Além do envolvimento com a Síndrome de Guillain-Barré, Estudos experimentais demonstram que o ZIKV se replica eficientemente no cérebro de ratos com tropismo para células progenitoras neurais, o que causa mudanças no ciclo celular e alterações de diferenciação celular. O ZIKV também modula a resposta imune no encéfalo, o que provoca apoptose neuronal. Um estudo conduzido com crianças pernambucanas com suposta infecção congênitas pelo ZIKV encontrou calcificações localizadas predominantemente nas zonas de junção entre a substância branca cortical e subcortical; malformações do desenvolvimento cortical e ventrículos aumentados de tamanho. **CONCLUSÃO:** O dano neurológico provocado pelo ZIKV é muito grave, o que indica um mal prognóstico o desenvolvimento e a função neurológica. Variações mais leves das desordens podem surgir sem associação com a microcefalia, como podem ocorrer também desordens do tipo imune como a SGB.

A RELAÇÃO ENTRE FORAME OVAL PATENTE E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CRIPTOGÊNICO: UMA VISÃO ANATOMO-CLÍNICA

Rodrigo Rufino Pereira Silva
Gabriel Ferreira Feijó
Fernanda Macedo Figueiredo
Monalisa de Sá Bastos Queiroga
Sabrina Rufino Pereira Silva
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmento

INTRODUÇÃO: A maioria da população não possui forame oval (comunicante ou aberto). O forame oval patente (FOP) é a persistência de uma comunicação entre o lado esquerdo e o direito do coração, que não se fecha na infância, através de um orifício no septo interatrial. A maioria dos pacientes com FOP permanecem assintomáticos, no entanto, a presença de FOP é maior em pacientes com AVC criptogênico, sugerindo que pode haver um subconjunto de pacientes com FOP que estão realmente em risco de AVC. **OBJETIVO:** Demonstrar uma visão anatomo-clínica que explique a relação entre FOP e Acidente Vascular criptogênico. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca de artigos originais que tratassem sobre o tema proposto. Foram utilizadas combinações booleanas do tipo “Forame Oval” AND “Acidente vascular Cerebral” AND “Acidente Vascular Criptogênico”. Restaram 9 artigos para análise após usar os filtros para artigos completos, livres, estudos nos últimos anos e resumos que se adequassem. **RESULTADOS:** Atualmente, a literatura sustenta a relação entre FOP e acidente vascular criptogênico (Sem causa conhecida), porém na maioria dos casos não se estabelece a origem dos trombos. O próprio FOP poderia ser o foco de fonte embolígena, mas dificilmente pode-se provar essa causalidade. Considerando, no entanto, este mecanismo, sugere-se que o êmbolo ao atravessar o shunt direita-esquerda no coração, passe para a circulação arterial via aorta e subsequente tronco braquiocefálico, carótidas ou aa. Vertebrais até chegar na circulação arterial encefálica. **CONCLUSÃO:** Os dados da maioria dos controles clínicos randomizados atuais fornecem suporte insuficiente para que o fechamento cirúrgico do FOP seja preferível à terapia médica para prevenção secundária de AVC criptogênico em pacientes com FOP, assim, entender a anatomo-clínica dessa doença se faz vital para programar a melhor terapêutica para os pacientes.

ANÁLISE DO PERFIL FARMACOEPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DE ANTICONVULSIVANTES EM UMA FARMÁCIA BÁSICA DE CAJAZEIRAS - PB

Ermeson Morais dos Santos¹
Francisco Wériklys Abreu Uchôa²
Rivanha Soares Pinto Saraiva³
Edna Morais dos Santos⁴

INTRODUÇÃO: A epilepsia é uma doença crônica grave, que chega a afetar cerca de 1% da população mundial, podendo acometer qualquer pessoa independente de raça, sexo, idade e condições socioeconômicas. Atualmente, o tratamento farmacológico consiste na maneira mais utilizada para prevenir as crises convulsivas. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil farmacoepidemiológico dos usuários de anticonvulsivantes. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica e um estudo de campo, de natureza aplicada, com abordagem qualiquantitativa. O instrumento de coleta de dados foi feito através da análise de questionários, que foram aplicados aos 280 usuários de anticonvulsivantes de uma farmácia básica da cidade de Cajazeiras - PB, no mês de maio de 2015. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, cujo número do parecer foi 1.052.127. **RESULTADOS:** Entre os entrevistados houve um predomínio do sexo feminino (56,0%), a maioria está na faixa etária maior que 40 anos (44,0%), com renda mensal de até dois salários mínimos (46,0%). A maioria dos participantes (70,0%) relatou que os anticonvulsivantes presentes na prescrição eram para o tratamento específico da epilepsia, e entre eles (83,0%) tiveram a confirmação diagnóstica, há mais de um ano, e (31,4%) denotaram apresentarem outras doenças crônicas. Quanto aos anticonvulsivantes utilizados pelos participantes da pesquisa no controle das crises convulsivas a carbamazepina foi o mais prescrito (71,0%). Os resultados indicaram que (82,8%) dos participantes apresentaram efeitos indesejáveis aos anticonvulsivantes. Cerca de (89,0%) dos participantes apresentaram dificuldades na adesão ao tratamento sendo a principal delas a falta de medicamentos (100,0%). **CONCLUSÃO:** Os resultados mostraram que a epilepsia na região de abrangência analisada é relativamente alta, bem como a demanda pelos anticonvulsivantes, mas que não está sendo suficiente para suprir as necessidades da população, embora o acesso a tais medicamentos seja um direito atribuído aos mesmos.

¹ Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Farmacêutica, Especialista em Farmacologia Clínica e Prescrição Farmacêutica e Assistente Técnica da Farmácia do Trabalhador do Brasil de Fortaleza / CE.

Palavras chave: Anticonvulsivantes; Epilepsias; Perfil farmacoepidemiológico.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nathália Heven de Lima Feitosa
Kaio Teixeira de Araujo
Cícera Karoline Mendes Figueiredo
Antônio Custódio Ferreira Neto

INTRODUÇÃO: A Hemorragia Digestiva Alta é uma das emergências clínicas mais importantes e refere-se ao sangramento do trato gastrointestinal até o ângulo de Treitz, que são subdivididas em varicosas e não varicosas. Podendo ocorrer manifestações clínicas através da melena, hematemesa e enterorragia. **OBJETIVO:** Relacionar o uso de anti-inflamatórios não esteroidais com o desenvolvimento de Hemorragia Digestiva Alta (HDA) de causa não varicosa demonstrando a real gravidade desse problema. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura científica da área médica, através de pesquisa bibliográfica de artigos científicos dos anos de 2008 a 2016, através de pesquisa bibliográfica de artigos científicos em bancos de dados internacionais, tais como PubMed, utilizando os descritores bolivarianos. E após leitura dos artigos pré-selecionados, apenas dois entre esses, também o Projeto Diretrizes sobre Hemorragias Digestivas da Federação Brasileira de Gastroenterologia, foram eleitos para suprirem as necessidades para a realização deste trabalho. **RESULTADOS:** Por se tratar de uma revisão bibliográfica os dados obtidos indicam uma maior prevalência de HDA com predomínio no sexo masculino e idade acima de 60 anos. A variável qualitativa sexo apresenta-se com uma maior taxa de incidência em homens, devido ao uso em quantidades abusivas de uma grande parcela dos pacientes e uma maior prevalência de doenças gastroduodenais. **CONCLUSÃO:** Baseado nos estudos realizados se pode concluir que a grande maioria dos pacientes atendidos pelos sistemas de urgência e emergência possuem idade superior a 60 anos de idade, são do sexo masculino e usuários de AINES. Obtendo como principal patologia diagnosticada a úlcera péptica. A característica clínica mais presente é a melena associada a hematemesa em pacientes portadores de HDA não varicosa.

PRINCIPAIS DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS DA ATUALIDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ermeson Moraes dos Santos
Francisco Wériklys Abreu Uchôa
Rivanha Soares Pinto Saraiva
Julliane Maria Henrique Silva

INTRODUÇÃO: As doenças neurodegenerativas resultam da degeneração progressiva e/ou morte de neurônios (células do sistema nervoso). Essa degradação pode afetar o movimento do corpo, ataxias e o funcionamento do cérebro, comprometendo drasticamente a qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVO:** fazer uma revisão da literatura sobre os principais tipos de doenças neurodegenerativas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de estudos publicados entre 2012 e 2017, indexados nas bases de dados: SciELO, PubMed, MedLine, e revistas científicas. Os critérios de inclusão foram trabalhos disponíveis, que abordasse a temática no Brasil e o universo do estudo foi constituído por 15 publicações. **RESULTADOS:** Entre as principais doenças neurodegenerativas temos: Doença de Alzheimer (Doença neurodegenerativa provocada pela morte dos neurônios colinérgicos no hipocampo, região responsável pela produção da memória recente, acometendo cerca de 1% da população entre 65 e 69 anos, 15 a 20% após os 80 anos e 40 a 50% acima de 95 anos), Doença de Parkinson (Doença caracterizada pela morte dos neurônios Dopaminérgico na região nigroestriatal, região responsável pelo controle motor, acometendo cerca de 3% das pessoas acima de 65 anos, sendo os homens ligeiramente mais acometidos), Doença de Huntington (é uma doença neurodegenerativa que afeta o movimento e conduz a um déficit cognitivo e perturbações psiquiátricas, a sua prevalência é de 4-10 por 100 000 indivíduos no mundo ocidental), Esclerose Lateral Amiotrófica (é uma doença neurológica que causa paralisia progressiva em praticamente todos os músculos esqueléticos, comprometendo a motricidade dos membros, a fala, a deglutição e até mesmo, a respiração, é de natureza fatal, afeta 1,5 casos/100 000 pessoas). **CONCLUSÃO:** As doenças neurodegenerativas são doenças muito debilitantes e apresentam alta incidência na população mundial e por isso o conhecimento delas é a melhor forma de entender e auxiliar no tratamento dos pacientes.

Palavras chave: Doenças; Neurodegenerativas; Incidência.

O USO DO ACIDO FOLICO NA PREVENÇÃO DE MIELOMENINGOCELE

Thaynara Henrique Maia¹
Raissa Oliveira de Melo Dantas²
Letícia Figueiredo Medeiros³
Victória Maria Diniz Felismino⁴
Cristina Costa Melquiades Barreto⁵

INTRODUÇÃO: No início da fase de desenvolvimento fetal, pode ocorrer malformações como a mielomeningocele, sendo um defeito na formação do tubo neural, isso ocorre devido a quantidade inadequada de ácido fólico em sua dieta ou de forma medicamentosa. Mulheres em idade fértil deve sempre ser orientada para ingestão de ácido fólico três meses antes da gestação e durante o primeiro trimestre da gravidez que é quando essas estruturas estão sendo formadas. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura atual sobre o uso do ácido fólico na prevenção da mielomeningocele. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em junho de 2017 na base de dados da Scielo e Lilacs. Foram selecionados 45 artigos e após seleção rigorosa restaram 3 artigos que compuseram a amostra. Foram usados critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, métodos para a prevenção da mielomeningocele no período gestacional. **RESULTADOS:** no primeiro artigo mostrou que há uma redução significativa na prevalência total dos defeitos do tubo neural na fortificação de farinhas de trigo e milho com ácido fólico, no segundo que a mulher deve iniciar a ingestão da suplementação do ácido fólico antes da gravidez e continuar até a 14 semana gestacional para prevenção desta doença, no terceiro artigo a prevenção dessa doença relacionada a fortificação alimentar com ácido fólico durante a gestação ainda esta sendo avaliada. **CONCLUSÃO:** A partir da problemática apresentada o estudo apresentou que o aparecimento dessa doença esta relacionada ao pouco uso da vitamina ácido fólico, no qual é importante na fase inicial do desenvolvimento fetal, acometendo o sistema nervoso central. Portanto, acredita-se que este estudo ira contribuir de forma positiva com a comunidade científica, uma vez que a partir dos dados encontrados é possível a implantação de campanhas mais eficazes, direcionadas ao uso do ácido fólico para mulheres em seu período de fertilidade.

Palavras chave: Ácido Fólico; Gestante; Desenvolvimento Fetal.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP) - RELATORA.

² Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

³ Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁴ Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁵ Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

NEUROGÊNESE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Leonardo Russo Lima da Silva¹
Camila Sarmento Andrade²
Layana Cartaxo Oliveira³
Rebeka Karoline Marques Medeiros⁴
Rivanha Soares Pinto Saraiva⁵
Francisco Orlando Rafael Freitas⁶

INTRODUÇÃO: A Neurogênese é uma teoria vigente cuja o cerne baseia-se a propagação e proliferação nervosa mesmo na fase adulta, muito embora no século XX, a Neurogênese era retratada pelos cientistas Ramón y Cajal, bem como diversas autoridades da época, como uma possibilidade muito fantasiosa, contudo com mais estudos, no sec. XIX notaram que os neurônios e as células nervosas sofriam divisão centesimal, codominante as atividades aplicadas e empregadas pelos indivíduos. Possibilitando a divisão nervosa uma realidade possível.

OBJETIVOS: O objetivo central do trabalho é a abordagem e a exposição da capacidade nervosa efetuar a divisão celular, podendo melhorar o quadro clínico de pacientes acometidos por intermédio da criação eventual de novos neurônios.

METODOLOGIA: Com essa meta utilizou-se de uma pesquisa bibliográfica das bases de dados (BVS, SCIELO, PUBMED e Revista Neurológica da USP). Os artigos para tal aplicação foram retirados através de descritores, limitando a introspecção por artigos dos últimos quatro anos, com língua Inglesa e Portuguesa.

RESULTADOS: Resultou-se que a Neurogênese é uma temática com bastante aplicabilidade no tratamento dos pacientes acometidos com problemas de perca celular do Sistema Nervoso Central, possibilitando a melhora do quadro clínico dos mesmos. Onde trabalhos abordando tal temática expressão a necessidade do estudo contínuo do SNC (Sistema Nervoso Central). **CONCLUSÃO:** Conclui-se pelo exposto que o estudo contínuo do SNC é de vital importância para a ciência, além que a compreensão do seu cerne está intimamente ligada a Neuroplasticidade Regenerativa, o que promove uma transformação da citologia e fisiologia humana como conhecemos. Sendo que a divisão neural é de extrema importância para promover uma melhora clínica dos pacientes acometidos, criando assim maior número de ligações nervosas.

Palavras chave: Divisão Neuronal; Sistema Nervoso Central; Tratamento Cerebral.

¹ Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

NEUROPLASTICIDADE REGENERATIVA - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Leonardo Russo Lima da Silva¹
Camila Sarmiento Andrade²
Layana Cartaxo Oliveira³
Rebeka Karoline Marques Medeiros⁴
Rivanha Soares Pinto Saraiva⁵
Francisco Orlando Rafael Freitas⁶

INTRODUÇÃO: A Neuroplasticidade é uma capacidade de alteração morfofisiológica neuronal, frente a alterações externas e internas de caráter permanente ou prolongada. Ao contrário do que se acreditava acerca do cérebro e do Sistema Nervoso Central, ele não é imutável ou estático. Sendo o mesmo variável através de um conjunto de atividades e práticas aos quais tornam o indivíduo suscetível a alterações de tais funções, promovendo a regeneração de neurônios, e com isso a melhora da atividade cognitiva do indivíduo, apesar de estar mais ativa na infância, a plasticidade nervosa ainda é aplicada a vida adulta, dependendo dos exercícios e práticas empregadas no dia a dia. **OBJETIVOS:** O objetivo central do trabalho é o pleno entendimento da atividade nervosa humana, bem como a sua capacidade regenerativa, uma característica que deve ser elucidada, uma vez que fora muito controversa a anos. **METODOLOGIA:** Para suprir tal estudo foram utilizados artigos nas bases de dados (BVS, SCIELO, PUBMED e SALUTIS SCIENTIA). Visando um estudo bibliográfico por metodologia transversal, pelo qual foram aplicados uma seleção por trabalhos nos últimos quatro anos, com idioma em português/inglês, sendo artigos completos. **RESULTADOS:** Resultou-se na que a Neuroplasticidade é uma abordagem recente e pouco conhecida, favorecendo a compreensão dos mecanismos de regeneração nervosa do cérebro, onde trabalhos sobre o mesmo são escassos devido a falta de incentivos a pesquisa e estudo. **CONCLUSÃO:** Concluímos nesse cerne que a Neuroplasticidade Regenerativa é um fator vital para a melhora da capacidade cognitiva e motora do paciente, sendo uma temática bastante debatida e recentemente elucidada, o incentivo de pesquisa nacional deve ser encorajado. Para o pleno entendimento da atividade nervosa humana, bem como a sua capacidade regenerativa.

¹ Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Regeneração Neuronal; Alteração Morfofisiológica; Sistema Nervoso Central.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA CAUSADA PELO USO EXCESSIVO DE ÁLCOOL

Camila Sarmento Andrade
José Isaac Alves de Andrade
Leonardo Russo Lima da Silva
Maria Elzani Ferreira Lins Neta
Rivanha Soares Pinto Saraiva
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: Os efeitos do abuso de álcool são cosmopolitas em todo o território nacional, tendo ampla ingestão por ambos os sexos, principalmente o masculino, o que acarreta a uma série de problemas, sendo um deles a insuficiência cardíaca congestiva, evidenciado pioneiramente pelo médico Philip Ettinger em 1978, considerando a mesma como “síndrome do coração pós-feriado”. Tratando-se de um sintoma apresentado pelos acometidos após ingestão excessiva e contínua de bebidas alcoólicas. Sendo o mesmo uma arritmia caracterizada por uma oscilação do ritmo fisiológico cardiovascular. Nessa baila, tem-se a necessidade de discorrer sobre a importância, anatomo-fisiológica do sistema cardiovascular, diante do quadro do cerne, bem como os cuidados frente aos sintomas e precauções.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo baseado em uma revisão bibliográfica, no qual o levantamento dos dados foi realizado através de artigos publicados nas bases de dados (SCIELO e Revista Nacional de Enfermagem), para a seleção dos mesmos foram utilizados alguns critérios de inclusão e exclusão como apresentação de texto completo, com língua portuguesa e período de publicação compreendido entre o ano de 2013 á 2014, dos artigos encontrados foram lidos os resumos e descartados aqueles que não correspondiam especificamente ao tema.

RESULTADOS: Frente ao exposto podemos inferir a cerca do tema, a gravidade da ingestão exorbitante de álcoois, que poderão causar o aumento da pressão arterial, coagulação, trombocitose e podendo gerar diversas doenças cardíacas, e até a morte. Nessa máxima discutiu-se que a ingestão aguda do álcool, e o seu contínuo uso, promove ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva/Direita e Esquerda).

CONCLUSÃO: Conclui-se desta forma, que a medida que o ser humano ingere bebidas alcoólicas com uma certa frequência e intensidade, provoca inúmeras doenças cardio/patológicas no músculo do miocárdio.

RECURSOS COMPUTACIONAIS NO PROCESSO DE ENSINO -APRENDIZAGEM NA MONITORIA DA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA

Paulo Frassinetti Delfino do Nascimento¹
Allan Pablo do Nascimento Lameira²

INTRODUÇÃO: O processo de ensino-aprendizagem é algo que vem sendo discutido há décadas pelos estudiosos da educação. Independente da área ou finalidade do ensino, este processo sofre influência de vários fatores, sejam eles de cunho pessoal, social ou econômico. Evidentemente esses problemas do ramo educacional também podem ser encontrados no processo de ensino-aprendizagem da disciplina de anatomia humana, porém, com alguns agravos: a utilização de cadáveres, materiais de alto custo, falta de ambientes adequados, antipatia de muitos alunos com peças reais, entre outros. Em contrapartida a esses agravos, estudos mostram que o uso da tecnologia em sala de aula, permite ao aluno interatividade entre este e o objeto de estudo, além de propiciar uma participação ativa criando condições de aprofundamento no tema proposto. **OBJETIVO:** Considerando tais dificuldades encontradas no processo de ensino-aprendizagem da disciplina de anatomia humana, levantamos a hipótese de que a utilização de recurso computacionais (Atlas Interativo de Anatomia Humana Netter 3.0 e o *Brain Voyager Brain Tutor*), facilitaria a compreensão do conteúdo abordado, além de aumentar o interesse e desempenho do aluno no decorrer da disciplina. **METODOLOGIA:** Utilizamos um questionário estruturado que avaliava a importância e o impacto dos recursos computacionais durante o aprendizado da disciplina, além de avaliar a importância do monitor nesse processo. **RESULTADOS:** Após análise dos dados, os resultados mostram que houve uma forte correlação positiva e significativa entre a importância dos recursos tecnológicos e o autoavaliação do desempenho na disciplina. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que quanto maior a utilização dos recursos computacionais, maior será o desempenho do aluno na disciplina de anatomia humana, também sendo observado o valor e a importância da monitoria nesse processo educacional, já que o programa de monitoria é considerado a forma mais acessível para que o educando adentre e se aprofunde no assunto abordado.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - RELATOR.

² Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PRECOSES COMO ACESSO PARA HEMODIÁLISE

Mirella Torquato Cândido
Lucas Andriola
Lusanira Alves
Higor Fernandes
Sabrina Rufino
Renata Livia Silva

INTRODUÇÃO: Pacientes em hemodiálise necessitam de um acesso vascular que permita a conexão da circulação do paciente ao circuito externo de hemodiálise. As fístulas arteriovenosas (FAV) são acessos capazes de fornecer um fluxo adequado, duradouro e com baixas complicações. **OBJETIVO:** Analisar a partir da literatura a necessidade da confecção precoce da FAV em pacientes hemodialíticos, evitando os cateteres e suas complicações. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de materiais publicados em artigos. Foram pesquisados artigos nas bases de dados BVS, LILACS E SCIELO, no qual foram usados os descritores: fístula arteriovenosa; diálise renal e desobstrução vascular; utilizando os filtros: texto completo disponível e idioma português, restou somente um artigo. **RESULTADOS:** As FAV são o acesso vascular para hemodiálise mais aceito e seguro. A indicação precoce para confecção da FAV é de fundamental importância, pois elas necessitam de um período para maturação - tempo necessário para que a veia adquira diâmetro, fluxo e trajeto adequados para suportar a diálise. Recomenda-se a cirurgia de maneira antecipada à hemodiálise, evitando os cateteres e suas complicações. Já que seu uso está relacionado com aumento da mortalidade em até 50%, quando comparado ao uso das FAV em pacientes renais crônico. Além disso, esses dispositivos acabam por deteriorar o sistema venoso dos pacientes (estenoses centrais, trombozes). **CONCLUSÃO:** Apesar de poucos resultados sobre a temática em questão, percebeu-se que houve um aumento da perviedade das fístulas arteriovenosas precoces à hemodiálise. Assim como o uso de cateteres que pode impedir a confecção das FAV em alguns casos ou levar à falência esse acesso. Diante disso, é necessário um maior estudo sobre a perviedade precoce das FAV, visto que só foi encontrado um artigo.

Palavras chave: Fístula Arteriovenosa; Diálise Renal; Desobstrução Vascular.

A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE EAGLE E ALTERAÇÕES DO FLUXO SANGUÍNEO

Cícera Karoline Mendes Figueirêdo
Antônio Custódio Ferreira Neto

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Eagle (SE) é evidenciada quando o processo estiloide excede 30 mm ou há presença de calcificação do ligamento estilo-hioideo. A proximidade entre essas estruturas e os vasos cervicais explica a compressão dos mesmos. **OBJETIVO:** Esclarecer a rara alteração do fluxo sanguíneo como consequência da SE. **MÉTODOS:** Para a realização desta revisão bibliográfica médica foi realizado um levantamento de artigos e estudos de casos através das bases de dados Scielo, Medline e Pub med, usando como descritores: Eagle Syndrome, Eagle syndrome and carotid artery compression e Eagle syndrome and carotid dissection, utilizando os filtros: published in the last 5 years e Free full text foram selecionados 9 artigos de relevância sobre o tema em estudo. **RESULTADOS:** A SE, datada em 1937 pelo otorrinolaringologista Watt W. Eagle, tem como principal característica morfológica o alongamento do processo estiloide, cuja etiologia é idiopática. Topograficamente o processo estiloide mantém relação com estruturas que compõe a bainha carótida, vasos cervicais e alguns nervos cranianos, está situado entre artéria carótida interna (ICA) e externa (ECA). Logo, a rotação contralateral da cabeça em pessoas acometidas pela SE provoca atrito e/ou compressão entre as duas estruturas, desencadeando redução do fluxo sanguíneo que suscita em isquemia transitória, cefaleia temporal ou frontal e síncope visual, caracterizando a SE vascular. A dissecação de artérias tem múltiplas causas, em alguns estudos de casos de pacientes com SE foi identificada uma relação entre esses dois eventos. **CONCLUSÃO:** A SE tem baixa incidência na população (4%), é de extrema importância para o diagnóstico diferencial, pois os sintomas são semelhantes aos de outras enfermidades. Os médicos devem estar atentos ao histórico clínico e aos exames de imagens solicitados rotineiramente, assim, quando diagnosticada a SE vascular, a estiloidectomia é indicada a fim de evitar danos às estruturas supridas pelas ECA e/ou ICA.

AS MUDANÇAS ANATÔMICAS DO PERÍODO FETAL AO NEONATAL: SISTEMA CIRCULATORIO

Raissa Oliveira de Melo Dantas¹
Thaynara Henrique Maia²
Marcelo Alves Barreto³
Cristina Costa Melquiades Barreto⁴

INTRODUÇÃO: A circulação fetal diferencia-se anatômica e fisiologicamente da circulação extrauterina, pois durante o período fetal, a presença de desvios é necessária para atender às necessidades do feto que se encontra em rápido desenvolvimento. Após o nascimento, o neonato terá a sua fisiologia e anatomia transformadas para atender às novas necessidades do organismo. **OBJETIVO:** Revisar a literatura atual sobre mudanças anatômicas do período fetal ao neonatal em relação ao sistema circulatório. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em junho de 2017 no acervo da Biblioteca Central Flávio Sátyro, das Faculdades Integradas de Patos. Compuseram a população, livros de anatomia e fisiologia humana, além de livros de embriologia humana. Foram selecionados 5 livros e após selecionados por ordem de abordagem do assunto e período de publicação, restaram 2 livros que compuseram a amostra. Foi usado como critério de inclusão as o seu das edições mais recentes publicadas. **RESULTADOS:** Uma das publicações destaca o processo de adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, ressaltando as alterações na fisiologia ao mesmo que impacta na sua anatomia. Além disso, menciona a importância dos surfactantes e cita a Síndrome da Angústia Respiratória. A revisão também aponta para a transformação dos desvios em novas estruturas mediante as mudanças fisiológicas ocorridas após o nascimento. **CONCLUSÃO:** O seguinte estudo concluiu que o conhecimento da anatomia e fisiologia do sistema circulatório do feto e do neonato é de suma importância para que se possa acompanhar a transição e intervir de forma adequada caso ocorra alguma alteração nesse processo.

Palavras chave: Anatomia; Desenvolvimento embrionário e fetal; Sistema cardiovascular.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP) - RELATORA.

² Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

³ Mestre (UNICSUL). Professor de Fisiologia Humana das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁴ Mestre (UNICSUL). Professora de Anatomia Humana das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Referências

GUYTON, A. C; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TORTORA, G. J; DERRICKSON, B. Corpo Humano: Fundamentos da Anatomia e Fisiologia. 8ª ed., Porto Alegre: ARTMED, 2012

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME DE KLINEFELTER

Laiane Batista Gonçalves
José Isaac Alves de Andrade
Janiely Alencar de Oliveira

INTRODUÇÃO: A síndrome de Klinefelter é uma anomalia cromossômica caracterizada pela aneuploidia dos cromossomos sexuais, havendo a presença de um ou mais cromossomos X extras. Essa síndrome é restrita ao sexo masculino e pode causar infertilidade, hipogonadismo e azoospermia. **OBJETIVO:** Relatar as manifestações clínicas da síndrome de Klinefelter, bem como identificar os principais problemas em seu diagnóstico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica onde foram utilizadas as bases de dados Scielo, PubMed e BVS, onde utilizou os descritores: Síndrome de Klinefelter, Ginecomastia e Hipogonadismo. Após, utilizaram-se os filtros: texto completo e os anos 2012 a 2017. Após os filtros restaram 17 artigos, dos quais 5 correspondiam aos objetivos da pesquisa. **RESULTADOS:** Os artigos encontrados apontam como principais manifestações clínicas dessa síndrome: testículos pequenos, atraso puberal, alta estatura, hipogonadismo, ginecomastia, problemas com aprendizagem e doenças psiquiátricas. Essa patologia geralmente pode vir acompanhada de outros distúrbios como trombose, osteoporose e diabetes melitus tipo 2, sendo também uma doença pouco diagnosticada pelo fato de os pacientes não procurarem atendimento médico ou por estes estarem desatentos ao diagnóstico. **CONCLUSÃO:** Com avanços em conhecimentos relacionados à genética é possível um melhor entendimento e conseqüentemente melhor clareza em relação a essa patologia, possibilitando diagnósticos precisos e precoces. Também faz-se necessário métodos de inclusão e socialização dos indivíduos portadores para que não sintam-se excluídos e consigam superar suas limitações.

ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES NA SÍNDROME DE MARFAN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

José Isaac Alves de Andrade
Laiane Batista Gonçalves
Janiely Alencar de Oliveira

INTRODUÇÃO: A síndrome de Marfan é uma doença hereditária que afeta o tecido conjuntivo, evidenciado pioneiramente pelo pediatra Antoine Bernard-Jean Marfan, em 1896, no caso de uma garota de 5 anos, que apresentava membros longos, contrações digitais e articulares e cifose. Posteriormente, características como doença valvular mitral, dilatação/dissecção aórtica foram incorporadas ao conjunto do espectro dessa síndrome. **OBJETIVO:** Descrever as alterações cardiovasculares na síndrome de Marfan. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica cujo levantamento foi realizada nos bancos de dados PubMed, MEDLINE e LILACS, com os descritores: Síndrome de Marfan, Fisiopatologia e Sistema Cardiovascular. Utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: texto completo, disponível, nas línguas portuguesa e inglesa e entre os anos de 2012 a 2017. Dos 24 artigos encontrados, descartou-se aqueles que não correspondiam especificamente ao tema, restando 5 artigos. **RESULTADO:** A síndrome de Marfan resulta de mutações no gene FBN1 do cromossomo 15, responsável pela codificação da glicoproteína fibrilina-1, principal componente estrutural das miofibrilas da matriz extracelular, desempenhando um papel fundamental na manutenção da arquitetura vascular. Com a perda dessa glicoproteína, provocam-se diversas alterações cardiovasculares, como disfunções valvulares, necrose cística medial, cardiomiopatia dilatada e particularmente o desenvolvimento de aneurismas aórticos, sendo estas manifestações os principais fatores de mortalidade e morbidade precoce. **CONCLUSÃO:** Apesar dos avanços no conhecimento genético e das medidas paliativas, as alterações cardiovasculares ainda são os principais responsáveis pela morbi-mortalidade dos portadores da síndrome de Marfan.

FATORES DE RISCO QUE PODEM LEVAR A LESÃO OU RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR

Andressa Almeida dos Santos¹
Mayara Cristina de Oliveira Silva²
Mayla Cinthia de Oliveira Silva³
Paloma Araújo Lacerda⁴
Daiane Chaves Mateus⁵
Aucelia Cristina Soares Belchior⁶

INTRODUÇÃO: O manguito rotador é formado pela união de quatro músculos: o supra-espinhal, infra-espinhal, subescapular e redondo menor. Os mesmos se unem e formam o que é chamado de manguito rotador, ele forma uma espécie de capuz que se encontra na cabeça do úmero. Tem uma grande importância para a movimentação dos membros superiores, visto que possui uma gama de funções, dentre elas: permite a rotação do braço. **OBJETIVO:** Investigar as principais causas de lesão do Manguito Rotador, assim como também os tipos de lesão e tratamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases Scielo, Pub Med., Google Acadêmico, bem como pesquisas em livros. Foi visto que a ocorrência de uma lesão no manguito rotador, que também é chamada de síndrome do impacto, limita o paciente. Essas lesões podem se dar por diversas causas, que vão desde o avanço da idade, que traz consigo o desgaste dos ligamentos, até o uso excessivo, como por exemplo, nos casos de pessoas que trabalham carregando objetos pesados. **RESULTADOS:** Foram encontrados aproximadamente 50 artigos, após minuciosas leituras ficaram com cinco, os quais afirmam as informações acima citadas, assim como também destacam que essas lesões no manguito podem ser de forma parcial (a qual a recuperação ocorre de forma gradual e a dor é persistente ao produzir movimentos de abdução) ou completa (na qual a dor desaparece com o passar do tempo, porém, persiste uma intensa fraqueza de abdução, os demais movimentos se regularizam). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que há a necessidade de se enfatizar a importância do tratamento para essas lesões, que é feito principalmente através da fisioterapia, que irá ajudar o paciente a retomar os movimentos, porém, sabe-se que os mesmos devem ser específicos para cada lesão, após ser feita uma anamnese para se descobrir a causa da ruptura deste ligamento.

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Docente de Anatomia Funcional do curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Manguito Rotador; Fisioterapia; Lesões do Manguito Rotador.

ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS MICROSCÓPICAS HEPÁTICAS CAUSADAS PELAS HEPATITES VIRAIS

Hiago Alves de Freitas Rosado Xavier
Ana Vitória Nunes de Almeida
Fabrício Kleber Lucena Carvalho
Luma Carolina da Costa Cordeiro

INTRODUÇÃO: Considerando as colocações de Lida (2005), existem diferentes tipos de hepatites, sendo as principais: virais, autoimunes, causadas por drogas e causadas por distúrbios genéticos. **OBJETIVO:** Identificar as principais alterações morfológicas hepáticas, a nível microscópico, causadas pelas hepatites virais. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica descritiva, tendo como fonte de pesquisa: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e NCBI Pubmed. Foram utilizados os descritores: embriologia e histologia hepática e hepatite viral. **RESULTADOS:** Morfologicamente, as principais alterações causadas são: tumefação e necrose dos hepatócitos, inflamação portal, reação neutrofílica, agressão ductal, fibrose e corpúsculos de Mallory (CECIL; GOLDMAN, 2009). Os hepatócitos sofrem um processo de tumefação, ocorrendo acúmulo de água dentro da célula, devido a disfunção dos mecanismos de transporte, resultado da infecção. Ela evolui para necrose, que é o processo de morte celular não programada, acarretando na liberação de substâncias estimuladoras do recrutamento de glóbulos brancos (ROBBINS; KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2005). A fibrose age substituindo os hepatócitos necrosados por tecido fibroso, podendo ser reversível ou não, dependendo do tempo, da intensidade e extensão da agressão. Em contrapartida, os corpúsculos de Mallory são acúmulos de proteínas do citoesqueleto, que são inespecíficos para as hepatites virais, entretanto, podem ser evidenciados (BOGLIOLO; BRASILEIRO FILHO, 2006). A hepatite apresenta manifestações clínicas variadas, geralmente sendo observados icterícia e edema (Macêdo, *et al.*, 2014). A diversidade das manifestações clínicas dificulta o diagnóstico e contribui para falhas na administração de medicamentos. A fase assintomática é um fator que contribui para o aumento do número de pacientes crônicos (Godoy *et al.*, 2013). **CONCLUSÃO:** Neste trabalho, conseguimos evidenciar que as principais alterações microscópicas em um paciente com hepatite viral são: Tumefações, degeneração hidrotópica, processos de necrose, acúmulo de infiltrado inflamatório linfocitário, lesões nos componentes do sistema portal e fibroses.

ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DAS FRATURAS SUPRACONDILARES

Carlos Cesar Oliveira de Macêdo
Ayli Micaelly da Silva
Yves de Carvalho Bezerra
Ayana Cartaxo Formiga
Ayslane Patrícia Nascimento de Macêdo
Paulo Ayslen Nascimento de Macêdo

INTRODUÇÃO: Dos membros superiores na criança, o cotovelo é o segundo local mais comum de ocorrência de fraturas, superado apenas pelas ocorridas nos ossos do antebraço. Cerca de 85% das fraturas do cotovelo na criança ocorrem na parte distal do úmero, e, dessas, de 55 a 75% são supracondilares, que representam 3% de todas as fraturas na criança. **OBJETIVO:** Realizar revisão bibliográfica sobre os aspectos diagnósticos e terapêuticos das fraturas supracondilares. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado através de revisão bibliográfica onde foram utilizadas as bases de dados: Lilacs, BVS, Scielo, utilizando-se os seguintes descritores: Fratura de cotovelo; Fraturas supracondilares; Fixação de fraturas. Foram selecionados e analisados artigos referentes aos anos de 2010 a 2015, dos quais, quatro arquivos foram adequados. **DISCUSSÃO:** As fraturas supracondilares do úmero são causadas por trauma direto ou indireto, de baixa energia cinética, o que torna pouco frequente a ocorrência de cominuição, exposição óssea ou associação com outras fraturas. O mecanismo de trauma mais comum é a queda com apoio do membro superior e o cotovelo em extensão completa, levando o olécrano a realizar um fulcro posterior na sua fossa, região de maior fragilidade, provocando uma fratura do tipo em extensão, isto é, com desvio posterior. Podem ser classificadas de acordo com o sistema descrito por Gartland: fraturas do tipo I; fraturas de tipo II; fraturas do tipo III. **CONCLUSÃO:** A redução anatômica destas fraturas, associada ou não à osteossíntese estável, é a chave para o sucesso do tratamento dessa afecção, uma vez que a dificuldade em manter-se um posicionamento apropriado entre os fragmentos fraturados pode ocasionar, como resultado final, limitações do movimento articular. Os métodos mais usados de tratamento são a redução fechada e a aplicação de gesso, tração, redução fechada e fixação percutânea com fio Kirschner, e redução aberta com fixação interna.

ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA- REVISÃO DA LITERATURA

Carlos Cesar Oliveira de Macêdo¹
Ayli Micaelly da Silva²
Ayana Cartaxo Formiga³
Ayslane Patrícia Nascimento de Macêdo⁴
Lucas Caldas Araújo⁵
Paulo Ayslen Nascimento de Macêdo⁶

INTRODUÇÃO: Esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma das principais doenças neurodegenerativas, ao lado das doenças de Parkinson e de Alzheimer. Sua incidência na população varia de 0,6- 2,6 por 100.000 habitantes. Idade é o fator preditor mais importante para sua ocorrência, sendo mais prevalente nos pacientes com idade entre 55 e 75 anos. **OBJETIVO:** Realizar breve abordagem sobre a ELA e suas implicações na sobrevida do paciente. **METODOLOGIA:** Foram utilizados arquivos encontrados em bancos de dados como: Lilacs, BVS, Scielo e Medline, utilizando-se como descritores: ELA; Doença de Lou Gehrig; Doença do Neurônio Motor. Dos arquivos encontrados e analisados, apenas 6 corresponderam aos critérios de escolha, sendo utilizados os referentes aos anos de 2012 até 2017. **DISCUSSÃO:** ELA, ou Doença de Lou Gehrig, é uma doença neurológica que afeta os neurônios localizados nas células de corno anterior da medula espinal, núcleos motores do tronco cerebral e neurônios motores superiores do córtex cerebral. É um distúrbio progressivo que envolve a degeneração do sistema motor em vários níveis: bulbar, cervical, torácico e lombar. Causa paralisia progressiva em praticamente todos os músculos esqueléticos, comprometendo a motricidade dos membros, a fala, a deglutição e até mesmo, a respiração, é de natureza fatal. O diagnóstico é clínico, mas ao longo do tempo e com a descoberta de outras doenças do neurônio motor, esta forma de diagnóstico é pouco precisa, mesmo depois de excluídas outros diagnósticos diferenciais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a ELA não é apenas uma doença debilitante, é também uma parte da identidade do paciente em questão, tornando-o mais vulnerável fisicamente e emocionalmente. O conhecimento escasso da fisiopatologia desta doença leva à dificuldade na elaboração de estratégias terapêuticas eficazes para abrandar o curso da doença. No momento apenas o Riluzole mostra resultados, embora com um aumento da sobrevida dos pacientes em apenas alguns meses.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - Relator.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Saúde Coletiva e Vigilância em Saúde da Faculdade Maurício de Nassau.

Palavras chave: ELA; Doença de Lou Gehrig; Doença do Neurônio Motor.

ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Renata de Oliveira Freire Araújo
Ayli Micaelly da Silva
Edilberto Costa Souza
Ayana Cartaxo Formiga
Ayslane Patrícia Nascimento de Macêdo
Paulo Ayslen Nascimento de Macêdo

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é a mais comum e a mais grave entre as distrofias, numa incidência de cerca de um caso para cada três mil e quinhentos nativos e de ocorrência quase que exclusiva em indivíduos do sexo masculino, pois trata-se de uma síndrome recessiva ligada ao cromossomo X. **OBJETIVO:** Realizar breve abordagem bibliográfica sobre o tratamento empregado na DMD. **METODOLOGIA:** Efetuou-se uma revisão de literatura com pesquisa de obras literárias com relação à temática abordada. Foram utilizadas as bases de dado: Lilacs, BVS, Scielo e Medline, utilizando-se os seguintes descritores: Distrofia muscular; Distrofia muscular de Duchenne; Doença muscular hereditária. Foram selecionados e analisados artigos referentes aos anos de 2010 a 2017, sendo selecionados, ao fim, quatro artigos. **DISCUSSÃO:** O quadro clínico da DMD apresenta-se em torno do terceiro ao quinto ano de vida, caracterizando-se por perda progressiva da força muscular e elevação da enzima creatinoquinase (CK) sérica, com evolução bastante variável. Os sinais geralmente são notados quando a criança começa a andar, pois ela passa muito tempo engatinhando, vindo a adquirir marcha tardiamente, após os 18 meses. A maioria dessas crianças morre antes dos 20 anos, geralmente por infecção respiratória, que evolui rapidamente para insuficiência respiratória. O diagnóstico pode ser estabelecido por: exame clínico, história familiar, dosagem da CK no soro; análise de DNA; e biópsia muscular. **CONCLUSÃO:** Apesar do rápido avanço no conhecimento sobre genética na DMD, ela ainda não possui cura, sendo o tratamento extremamente limitado, mas o portador dispõe de várias opções terapêuticas para ajudar com todos os efeitos dessa síndrome. O tratamento visa reduzir as incapacidades, prevenir complicações, prolongar a mobilidade e melhorar a qualidade de vida. Os esteroides também vêm sendo usados como modificadores do curso natural, estudos demonstraram aumento da massa muscular e retardo na progressão da doença.

ALTERAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS DECORRENTES DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO DEVIDO À LESÕES NO LOBO FRONTAL

Neyanderson Gomes Landim
Marcela Assunção Silva
Charles Henrique Estrela Gonçalves
Isis Magalhães
Camila Paranhos Azevedo
Ocilma Barros Quental

INTRODUÇÃO: O encéfalo é dividido em dois hemisférios cerebrais, sendo estes subdivididos em quatro lobos: lobo frontal, parietal, occipital e temporal. O córtex pré-frontal do lobo frontal está diretamente relacionado às funções cognitivas complexas, logo, lesões em tal área podem gerar problemas neuropsiquiátricos, como descontrole emocional, comportamental e intelectual. **OBJETIVO:** Compreender a importância anatomofisiológica do córtex pré-frontal no desenvolvimento cognitivo do ser humano. **METODOLOGIA:** Pesquisa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde com descritor “lesão cerebral AND lobo frontal AND neuroanatomia” sendo encontrados, sem a utilização de nenhum filtro, 969 artigos. Utilizando o filtro “disponível” passou a ter 298 artigos, e posteriormente com o uso do filtro “Português” chegou-se a 17 artigos e destes, apenas dois contemplavam os objetivos do trabalho. **RESULTADOS:** Devido a suas funções de elevada complexidade, um traumatismo cranioencefálico (TCE) que afete o córtex pré-frontal não implica somente em déficits motores ou sensoriais, mas também em distúrbios neuropsíquicos que modificam o estado comportamental e cognitivo, como a capacidade de realizar tarefas e de planejamento. De acordo com a localização da lesão pré-frontal há um aspecto clínico específico. Lesões dos giros orbitais mediais e dos tratos que atravessam a região resultam em uma redução do senso crítico, indiferença afetiva, irritabilidade, impulsividade e julgamento moral afetado. Já lesões dorsolaterais caracterizam-se por apresentar distúrbios de movimentos, como dificuldade para iniciar ações de modo espontâneo e deliberado, lentidão e perda de iniciativa do ato motor, havendo também problemas cognitivos, como déficits de atenção, memória, planejamento e linguagem. Pode haver sobreposição de sintomas órbito-frontais e dorsolaterais no mesmo indivíduo caso este tenha uma lesão de maior abrangência no córtex frontal. **CONCLUSÃO:** É fundamental conhecer a neuroanatomia do córtex frontal, pois alguns tipos de TCE podem induzir a um diagnóstico equivocado, uma vez que o exame neurológico é normal, no entanto, há alterações cognitivo-comportamentais.

ALTERAÇÕES SISTÊMICAS E ANATÔMICAS NA ARTRITE REUMATÓIDE

Ayli Micaelly da Silva¹
Bruna Eduarda Lins Zoobi Farias²
Edilberto Costa Souza³
Arlon Silva Alencar⁴
Renata Diniz de Carvalho⁵
Hermann Ferreira Costa⁶

INTRODUÇÃO: A Artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, inflamatória, sistêmica e crônica, caracterizada por sinovite periférica e por diversas manifestações extra-articulares. Sua prevalência é estimada em 0,5 a 1%, com predomínio em mulheres e maior incidência na faixa etária de 30-50 anos. Aproximadamente 50% dos indivíduos com AR ficam impossibilitados de trabalhar em 10 anos a partir do início da doença, o que representa significativo impacto econômico e sócio. **OBJETIVO:** Investigar as principais alterações sistêmicas e anatômicas que surgem na AR. **METODOLOGIA:** Foi realizada pesquisa bibliográfica pertinente ao tema, sendo utilizadas as bases de dados: Lilacs, BVS e Scielo, e os descritores: Artrite reumatoide; Doença reumatoide; Doença autoimune. Foram selecionados e analisados arquivos referentes ao ano de 2010 até o corrente ano. Desses, apenas 4 corresponderam ao tema exposto. **DISCUSSÃO:** A AR varia quanto à apresentação clínica, à gravidade e ao prognóstico. Sua forma clínica mais comum é a poliartrite simétrica de pequenas e grandes articulações com caráter crônico e destrutivo. Pode levar a alterações em todas as estruturas das articulações, como ossos, cartilagens, cápsula articular, tendões, ligamentos e músculos. Dentre os achados tardios mais comuns, podemos citar: desvio ulnar dos dedos; deformidades em “pescoço de cisne” e em “botoeira”; “mãos em dorso de camelo”; hálux valgo. A subluxação atlanto-axial pode ocasionar quadros mais graves. As manifestações extra-articulares (nódulos reumatoides, vasculite, derrame pleural, episclerite e escleromalacia perforante) correlacionam-se com pior prognóstico. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de AR é estabelecido com base em achados clínicos e exames complementares. Nenhum exame isoladamente, seja laboratorial, de imagem ou histopatológico, estabelece o diagnóstico. Apesar de seu caráter crônico, o curso da AR pode ser modificado por meio do uso adequado de drogas antirreumáticas como: drogas anti-inflamatórias não esteroidais,

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - Relator.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Imunologia e Fisiologia da Faculdade Santa Maria (FSM).

glicocorticoides em baixa dosagem ou intra-articular, DMARD e agentes imunobiológicos, adequando-se à clínica específica.

Palavras chave: Artrite reumatoide; Doença reumatoide; Doença autoimune.

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MUSCULARES NO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA (DPOC)

Joao Roberto Braz Delmondes¹
Paloma Maria Soares Sampaio²
Wegila Fechine de Holanda Macedo³
Isa Andrea Alves Fontenele⁴
Lucas Valerio da Silva⁵
Elisangela Vilar de Assis⁶

INTRODUÇÃO: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresenta diversas manifestações funcionais, estruturais e bioenergéticas que causam disfunções dos músculos esqueléticos contribuindo para a intolerância ao exercício. **OBJETIVO:** Discutir os achados na literatura relacionados às alterações musculares da doença pulmonar obstrutiva crônica. **MÉTODOS:** É uma Revisão Integrativa da Literatura. Foi utilizada a base de dados Scientific (SciELO) e Biblioteca virtual em Saúde (BVS) e aplicados os critérios de inclusão: pesquisas transversais, descritivas, de revisão de literatura e longitudinais. Foram selecionados os descritores: “alteração”, “muscular”, “DPOC” e combinados com o AND. Os artigos científicos selecionados foram publicados em português, entre os anos de 2000 e 2016, no qual foram pré-selecionados oito artigos. Ao realizar uma leitura analítica de títulos e resumos apenas cinco estavam de acordo com o tema norteador. **RESULTADOS:** As alterações com maior prevalência foram divididas em três categorias: funcionais, estruturais e bioenergéticas. Nas funcionais os músculos mais afetados são os respiratórios, principalmente o diafragma, e os membros inferiores. Esses perdem mais força durante a doença. Nas estruturais os respiratórios sofrem mudança pela deformação do tórax e aumento da fração de fibras de contração lenta e diminuição das fibras de contração rápida. Nos músculos esqueléticos periféricos ocorre diminuição da área de secção transversa e predomínio de perda de fibras de contração lenta. Já nas bioenergéticas os músculos esqueléticos periféricos sofrem diminuição de enzimas oxidativas, manutenção de enzimas glicolíticas e redução de fosfocreatina muscular, resultando em perda da capacidade aeróbia, ao contrário dos músculos respiratórios que aumentam sua capacidade aeróbica. **CONCLUSÃO:** No presente estudo foi constatado que existe uma grande variedade de alterações em todos os músculos esqueléticos do corpo, sendo ela estrutural, funcional ou

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professora da Faculdade Santa Maria (FSM).

bioenergética. Entretanto, foi observado também uma maior preocupação dos pesquisadores em avaliar as alterações dos músculos esqueléticos periféricos em detrimento aos músculos esqueléticos responsáveis pela respiração.

Palavras chave: Doença pulmonar; Funcionalidade; Limitação.

ESTUDOS DAS FRATURAS EXPOSTAS E SUAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS

Renata de Oliveira Freire Araújo
Ayli Micaelly da Silva
Arlon Silva Alencar
Renata Diniz de Carvalho
Edilberto Costa Souza Jânio Dantas Gualberto

INTRODUÇÃO: Fraturas expostas são as que apresentam comunicação com o meio externo por meio de uma lesão de partes moles. São consideradas emergências ortopédicas. Quando um ferimento ocorre no mesmo segmento do membro da fratura, ela deve ser considerada aberta até que se provem o contrário. **OBJETIVO:** Identificar através de revisão bibliográfica as principais complicações das fraturas expostas. **METODOLOGIA:** Efetuou-se uma pesquisa bibliográfica utilizando-se as bases de dados: Lilacs, BVS, Scielo e livros, e os descritores: Fraturas expostas; Complicações das fraturas; Tratamento de fraturas. Foram selecionados arquivos referentes ao ano de 2011 até 2017 dos quais apenas 5 foram pertinentes à temática. **DISCUSSÃO:** Três tipos de fraturas são identificados: as secundárias à exposição através do fragmento que perfura a pele, sendo de baixa energia (tipo I); as secundárias ao trauma externo de baixa energia que expõe o osso no local da violência (tipo II); e as mais graves, em que há extensa exposição, contaminação e/ou desvitalização (tipo III). Dependendo da extensão de tecidos moles lesados, três consequências específicas podem resultar: a contaminação da ferida por bactérias do ambiente externo; contusão de tecidos moles (esmagando, arrancando e desvascularizando); arrancamento músculo/osso ou perda de tecidos moles, levando à desestabilização da fratura, dificulta a consolidação por privar a circulação nutricional do osso, e causa perda da função. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico é realizado pela história do trauma e pelo exame físico da extremidade que apresenta um ferimento aberto no mesmo segmento do membro com ou sem lesão muscular significativa, contaminação e fratura. O prognóstico é determinado mais pela extensão/quantidade de tecidos desvitalizados provocados pelo trauma e pelo tipo e grau de contaminação bacteriana do que pela gravidade da lesão óssea. Os principais objetivos do tratamento ortopédico são a prevenção de infecção, estabilização da lesão óssea e restauração da função do membro.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA MONITORIA ACADÊMICA NA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA: DE ALUNO A MONITOR

David Alex Magalhães Barreira¹
Francisco Orlando Rafael Freitas²

INTRODUÇÃO: Este trabalho constitui um relato de experiência das atividades de monitoria acadêmica realizadas na disciplina de Anatomia Sistemática I, do curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) no ano de 2016. A Monitoria Acadêmica é uma atividade que proporciona tanto ao monitor como aos monitorados a ampliação de seus conhecimentos, compartilhando experiências e ideias; bem como o desenvolvimento ético, importantíssimo para a disciplina e para a vida acadêmica dos mesmos. Anatomia Sistemática é o estudo dos sistemas que atuam em conjunto para realizar funções complexas, sendo base fundamental para aprendizagem de outras disciplinas do curso e suas correlações. **OBJETIVO:** Relatar as experiências vividas na monitoria para a formação acadêmica do aluno enquanto monitor e monitorado. **RELATO DE CASO:** Objetivando maior aproximação dos alunos, vínculo e auxílio mútuo, foi feita a apresentação da disciplina, bem como do monitor e esclarecidas as dúvidas iniciais dos alunos. O fato do monitor também ser aluno e ter vivido àquela experiência poucos meses antes e a passar a monitor, facilita essa aproximação, pois o monitor sabe quais dificuldades enfrentou enquanto aluno, bem como as maneiras com as quais conseguiu transpô-las. Outro fato importante demonstrado durante as monitorias é a formação do ser ético no que tange o respeito ao cadáver, visto que nas monitorias são usadas tanto peças sintéticas quanto cadavéricas. **CONCLUSÃO:** A monitoria apresentou-se como uma oportunidade ímpar para o monitor vivenciar a docência no processo ensino-aprendizagem, que também muito acrescenta na vida acadêmica dos alunos que iniciam o curso. Mostrou-se também como uma atividade de grande relevância para o apoio docente, visto que pode suprir déficits que eventualmente possam ter ficado, devido a maior disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas.

Palavras chave: Mentores; Anatomia; Relações Interpessoais.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

FATORES DE RISCO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES, RELACIONADOS AO ASSOALHO PÉLVICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Wegila Fechine de Holanda Macêdo
João Roberto Braz Delmondes
Isa Andreia Alves Fontenele
Paloma Maria Soares Sampaio
Lucas Valério da Silva
Elisangela Vilar de Assis

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária é definida como perda urinária involuntária e pode ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE), de urgência (IUU) e mista. Tal patologia tem se tornado bastante comum, principalmente em mulheres. Estudos demonstram uma íntima relação entre mudança diretas e indiretas no assoalho pélvico com a incontinência urinária de esforço. **OBJETIVOS:** Analisar os fatores de risco para incontinência urinária de esforço em mulheres relacionadas ao diafragma pélvico e assim encontrar maneiras de minimizar os sinais e sintomas dessas pacientes, visto que a incontinência urinária é um problema social e higiênico, o qual provoca alterações na qualidade de vida. **MÉTODO:** A construção desse artigo foi o de revisão integrativa da literatura. Foi utilizada a base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e aplicados os critérios de inclusão: artigos científicos publicados em português entre os anos de 2011 e 2017. Para a busca foram aplicados os termos “incontinência urinária and diafragma pélvico”. Após tal procedimento chegou-se ao número de 32 artigos pré-selecionados. Ao realizar uma leitura analítica de títulos e resumos, apenas 15 estavam de acordo com o tema norteador. **RESULTADOS:** A incontinência urinária tem causa multifatorial, mas a literatura destaca alguns fatores de risco como obesidade, tabagismo, alterações na postura, os quais levam ao aumento da pressão abdominal, a qual é transferida para o diafragma pélvico; parto vaginal, pois esse leva a distensão de tecidos, nervos e músculos do assoalho pélvico (MAS); deficiência de estrogênios, o qual é responsável pelos tônus dos MAS. **CONCLUSÃO:** Dado o exposto, conclui-se que a continência urinária é resultado da interação dos MAS, juntamente com suas fáscias e a pelve. Qualquer alteração nesse conjunto, seja mudança de posição, aumento de pressão ou lesão direta pode predispor a incontinência urinária.

Palavras chave: Fraqueza. Incontinência Urinária. Músculo.

ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMA RAQUIMEDULAR (TRM)

José de Arimatéa Muniz de Alencar Sampaio
Francisco Anderson de Sá Carvalho
Arlon Silva Alencar
Pedro Henrique Cardoso Callou
Raylha Farias Tavares
Thárcio Ruston Oliveira Braga

INTRODUÇÃO: O TRM é descrito como a lesão de qualquer componente da coluna vertebral, seja ela óssea, ligamentar, medular, discal, vascular ou radicular. Acidentes de trânsito, queda de altura, ferimentos por arma de fogo, acidente por mergulho e esportes são as principais causas de TRM bem documentadas pela literatura. Incide principalmente em uma parcela de menor idade da população de risco para acidentes de trânsito, que são adultos jovens do sexo masculino. **OBJETIVO:** Realizar abordagem bibliográfica acerca do TRM e a importância do atendimento pré-hospitalar eficaz. **MATERIAL:** Foram utilizados arquivos encontrados em bancos de dados como: Lilacs, BVS, Scielo, e livros utilizando-se como descritores: Trauma Raquimedular; Atendimento pré-hospitalar; Assistência às vítimas de trauma. Dos arquivos encontrados e analisados, foram selecionados 5 arquivos referentes ao ano de 2012 a 2017 correspondentes à temática. **DISCUSSÃO:** Apesar dos recentes avanços da medicina, os traumas da coluna vertebral permanecem como uma das lesões traumáticas mais trágicas. Os cuidados especiais com seu manejo no atendimento pré-hospitalar em geral são imprescindíveis, pois têm impacto decisivo no futuro de vítimas, pois uma lesão da coluna vertebral mal conduzida pode ocasionar a morte ou lesões irreversíveis. O resgate e transporte deste paciente devem ser cautelosos, especialmente se estiver inconsciente ou alcoolizado, pois fraturas de coluna instáveis sem lesão neurológica inicial podem causar lesão de estruturas neurais e instalação de um quadro neurológico. **CONCLUSÃO:** O principal objetivo no atendimento às vítimas do trauma com desprendimento de energia generalizado, que até provém o contrário pode envolver a coluna vertebral, especialmente na sua porção cervical, é reduzir a chance de haver déficits neurológicos e prevenir lesões adicionais que podem ocorrer no atendimento à vítima. Os doentes que apresentam fraturas de coluna ou déficits neurológicos comprovados devem ser transferidos, de forma segura, para serviços que possuam recursos para proporcionar-lhes tratamento definitivo.

Palavras chave: Trauma Raquimedular; Atendimento pré-hospitalar; Assistência às vítimas de trauma.

FISSURA LABIOPALATAL: PROBLEMAS DECORRENTES E MÉTODOS DE TRATAMENTO

Camila Sarmiento de Andrade¹
José Isaac Alves de Andrade²
Leonardo Russo Lima Silva³
Maria Elzani Ferreira Lins Neta⁴
Rivanha Soares Pinto Saraiva⁵
Samara Alves Brito⁶

INTRODUÇÃO: A fissura labiopalatal ocorre devido uma malformação congênita, resultado de um erro na união dos processos faciais embrionários que pode acometer o lábio e ou palato. Além disso, pode acarretar problemas nutricionais ao recém-nascido por interferir em sua capacidade natural de alimentar-se, e mais especificamente na expressão da fala. Existem vários tipos de fissuras, como: fissura pré - forame incisivo completa ou incompleta (unilateral, bilateral, mediana); fissura transforame incisivo (unilateral, bilateral, mediana); fissura pós - forame (completa ou incompleta) e fissuras raras da face. **OBJETIVO:** Objetivou-se apresentar a problematização e as formas de tratamento para fissura labiopalatal no intuito de normalizar os aspectos do lábio e do nariz; fechamento do palato promovendo uma correção na fala e mastigação; permeabilidade das vias aéreas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa baseada em uma revisão bibliográfica realizada a partir de artigos publicados nas bases de dados Scielo e Lilacs, para essa seleção de dados foram utilizados alguns critérios de inclusão e exclusão como apresentação de texto completo, lingual portuguesa e período de publicação compreendido entre o ano 2011 a 2014. **RESULTADOS:** Na fissura labiopalatal várias modificações caracterizam a fonação e o aspecto de um indivíduo que pode comprometer em sua forma de comunicação. Existem vários tipos de correções cirúrgicas que são eficazes restaurando as funções normais do indivíduo com cicatrizes mínimas. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, compreende-se que, os métodos cirúrgicos seguidos de um tratamento eficaz, tais como, o acompanhamento com alguns especialistas: fonoaudiologista, dentista, neonatologista, otorrinolaringologista, pediatra, médico geneticista e cirurgião plástico. Promovem melhores condições de saúde ao paciente proporcionando uma articulação normal da fala e interação do indivíduo no meio em que vive.

¹ Bacharelanda em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria (FSM) - Relatora.

² Bacharelando em Farmácia pela Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Bacharelando em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Bacharelanda em Farmácia pela Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Bacharelanda em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Fissura labiopalatal; Fissura Labial/Cirurgia; Fissura Labial/Tratamento.

A IMPORTÂNCIA DA NEUROANATOMIA DO SISTEMA ATIVADOR RETICULAR ASCENDENTE (SARA) EM CASOS DE LESÕES ENCEFÁLICAS

Lucas Gomes de Freitas Lima
Neyanderson Gomes Landim
Charles Henrique Estrela Gonçalves
Ísis Magalhães
Camila Paranhos Azevedo
Eulâmpio José da Silva Neto

INTRODUÇÃO: Observou-se que um animal sob leve anestesia (eletroencefalograma de sono) acorda quando se estimula a formação reticular. Concluiu-se que existe, nesta, um sistema de fibras ascendentes que têm uma ação ativadora sobre o córtex cerebral. Criou-se, assim, o conceito de Sistema Ativador Reticular Ascendente - SARA. **OBJETIVO:** O trabalho tem como objetivo explicar a anatomia e o funcionamento do Sistema Ativador Reticular Ascendente e, assim, demonstrar sua importância em relação à lesão em tal área. **METODOLOGIA:** Pesquisou-se por “ascending reticular activating system” no portal PUBMED/MEDLINE e foram encontrados 204 artigos. Os requisitos utilizados para filtro foram: ser publicado nos últimos 5 anos, texto completo grátis e espécie humana. Os artigos reduziram-se a 9, que, juntamente com o livro “Neuroanatomia funcional” de Ângelo Machado e Lúcia Haertel, foram utilizados para atingir o objetivo proposto. **RESULTADOS:** O SARA é constituído por fibras noradrenérgicas do *locus ceruleus*, serotoninérgicas dos núcleos do rafe e colinérgicas da formação reticular da ponte. Na transição entre mesencéfalo e diencefalo, o SARA se divide em ramos dorsal e ventral. Um dos artigos publicou o caso em que paciente de 42 anos apresentou agravamento excessivo da sonolência diurna concomitante com agravamento do SARA após lesão cerebral traumática leve, demonstrada por tractografias de seguimento por imagem de tensor de difusão (DTI). Os demais artigos relatam diminuição do nível de consciência e até coma em pacientes com lesão parcial do SARA, seja no ramo ventral ou dorsal. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a neuroanatomia do SARA é de extrema importância, posto que sua lesão cause excessiva sonolência diurna, o que interfere gravemente no cotidiano do indivíduo. Além disso, identificou-se relação com o coma, visto que este se deve à lesão da formação reticular com interrupção do sistema ativador reticular ascendente.

COARTAÇÃO AÓRTICA

Yolanda de Melo Omena Lira
David Samuel Dantas Torres
Juliana Rodrigues Rolim
Maria Hercília Vieira Melo Ramalho
Renê Dominik Carvalho Pereira Osório
Elisângela Vilar de Assis

INTRODUÇÃO: A coartação da aorta (CoA) é uma malformação cardiovascular congênita de elevada prevalência. É caracterizada por um estreitamento do arco da aorta ou da sua parte torácica, que diminui o calibre da luz, provocando uma obstrução ao fluxo sanguíneo. O quadro clínico habitualmente é composto por hipertensão arterial em membros superiores e diminuição de pulsos em membros inferiores. Tradicionalmente, o tratamento proposto é cirúrgico, mas a técnica endovascular vem sendo descrita com bons resultados. **OBJETIVO:** Compreender a coartação aórtica e suas complicações. **MÉTODO:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica informatizada nos motores de busca PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), localizando artigos que contivessem os descritores: coartação aórtica, cardiopatias congênicas, hipertensão arterial, cirurgia cardíaca, angioplastia coronariana com balão, entre os anos de 2007 a 2017. Após a seleção foram encontrados 10 artigos, como critérios de inclusão foram adotados artigos completos disponíveis, em inglês e português com enfoque na coartação aórtica. E de exclusão, artigos incompletos, sem correlação com a coartação da aorta, dos quais quatro foram excluídos por se tratarem de artigos mais antigos. **RESULTADOS:** A CoA é responsável por cerca de 5 a 8% das cardiopatias em geral, com incidência de 6 a 8% dos nascidos vivos. Quando não tratada pode evoluir com complicações precoces como insuficiência cardíaca no período neonatal, ou tardias como aneurismas, dissecções, coronariopatia e hemorragia intracraniana consequente à hipertensão arterial secundária à coartação. **CONCLUSÃO:** Dado o exposto, a CoA pode estar associada a outras malformações congênicas como persistência do canal arterial em 48,1%, alterações da válvula aórtica em 12,8% e comunicação inter-ventricular em 11,4% dos pacientes pediátricos. A correção cirúrgica sempre foi o procedimento de escolha para a CoA, melhorando a história natural da doença e o controle da hipertensão arterial.

Palavras chave: Cardiopatia. Congênito. Correção Cirúrgica.

ANEURISMA DA ARTÉRIA ESPLÊNICA

Maria Hercília Vieira Melo Ramalho
David Samuel Dantas Torres
Juliana Rodrigues Rolim
Renê Dominik Carvalho Pereira Osório
Yolanda de Melo Omena Lira
Elisângela Vilar de Assis.

INTRODUÇÃO: O aneurisma da artéria esplênica é o mais frequentes dos ramos da aorta abdominal. A patogenia envolve aspectos relacionados à fragilidade da parede do vaso e aumento do regime pressórico ou fluxo sanguíneo pelo mesmo. Várias são as afecções relacionadas com o desenvolvimento de aneurismas da artéria esplênica como aterosclerose, multiparidade, hipertensão porta, processos inflamatórios intra-abdominais, traumas abdominais, doenças do tecido conjuntivo, aneurismas congênitos ou êmbolos micóticos. **OBJETIVO:** Compreender o desenvolvimento do aneurisma de artéria esplênica considerando os fatores de risco. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica informatizada nos motores de busca PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem Online (MEDLINE), localizando artigos que contivessem os descritores: aneurisma, artéria esplênica, fatores de risco, complicações entre os anos de 2013 a 2017. Após a seleção foram encontrados 8 artigos, como critérios de inclusão foram adotados artigos completos disponíveis, em inglês e português com enfoque no aneurisma de artéria esplênica e sua patogenia. E de exclusão, artigos incompletos, sem correlação com a artéria esplênica, dos quais dois foram excluídos por se tratarem de outros ramos da artéria abdominal. **RESULTADOS:** O aneurisma de artéria esplênica (AAE) corresponde a 60% dos casos, sendo a sua prevalência, na população, em torno 0,1 a 2%. A maioria desses aneurismas localiza-se no terço distal da artéria, podendo estar associados a outros aneurismas. O seu diagnóstico é normalmente acidental e o seu tratamento eletivo está preconizado para diâmetros > 2,5 cm. O AAE pode apresentar complicações como ruptura, hemorragia e embolização. **CONCLUSÃO:** Dado o exposto, o AAE está relacionado a diversos fatores de risco tais como traumas, outros aneurismas e aterosclerose. Estão sujeitas a complicações e quando se rompem representam um alto risco de mortalidade.

Palavras chave: Dilatação. Fatores de Risco. Mortalidade.

ASPECTOS ANATOMOCLÍNICOS DA SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lucas Gomes de Freitas Lima
Camila Paranhos Azevedo
Charles Henrique Estrela Gonçalves
Ísis Magalhães
Marcela Assunção Silva
Ocilma Barros Quental

INTRODUÇÃO: A Síndrome do desfiladeiro torácico é uma entidade clínica com sintomatologia diversa causada pela compressão de estruturas neurovasculares em três regiões: triângulo interescaleno, espaços costoclavicular e retrocoracopeitoral. Para que ocorra, é necessária a combinação de fatores como estreitamento anatômico ou traumatismo. **OBJETIVO:** Analisar, à luz da literatura científica, os aspectos clínicos desencadeados pelas alterações anatômicas acarretadas pela Síndrome do desfiladeiro torácico. **METODOLOGIA:** Refere-se a uma pesquisa bibliográfica que relaciona a sintomatologia clínica em decorrência da compressão nos desfiladeiros torácicos, baseadas nos artigos disponibilizados, desde 2010, no portal PUBMED e no banco de dados SCIELO. Os descritores utilizados foram: síndrome do desfiladeiro torácico, desfiladeiros torácicos e anatomia. Os fatores de inclusão foram texto completo, português, inglês e espanhol. No banco de dados SCIELO, obtiveram-se 10 resultados que, após a leitura, verificou-se que apenas dois atenderam à necessidade; no PUBMED, de três resultados, um contemplou o objetivo. **RESULTADOS:** As manifestações clínicas estão diretamente relacionadas às estruturas que passam nos três desfiladeiros. O triângulo interescaleno é a região formada pelos músculos escalenos anterior e médio e pela primeira costela, passando entre eles a artéria subclávia e o plexo braquial. O espaço costoclavicular é formado pela primeira costela e clavícula, abrigando a veia subclávia, a artéria axilar e as divisões do plexo braquial. Enquanto o espaço retrocoracopeitoral é limitado pela porção inicial do músculo peitoral menor, além de possuir a artéria e veia subclávias e os cordões do plexo braquial. Os sintomas são definidos nas formas neurogênica, venosa e arterial, basicamente por: dor cervicobraquial, parestesias, déficit de força, atrofia muscular, descoloração e edema. **CONCLUSÃO:** A partir dos estudos realizados, percebe-se que apesar de se tratar de uma síndrome incomum, o seu conhecimento anatômico e clínico é de extrema importância para diagnóstico e tratamento adequados dos pacientes acometidos e, assim, proporcionar bom prognóstico.

Palavras chave: Síndrome do Desfiladeiro Torácico; Parestesia; Anatomia.

CARACTERIZAÇÃO DOS OSSOS DO QUADRIL DO LABORATÓRIO DE ANATOMIA DA FACULDADE SANTA MARIA

Edilberto Costa Souza
David Henrique Vieira Vilaça
Marília Millena Remígio da Costa
Mariana Beatriz Gomes Abreu
Liliane de Lima Caldas Gervasio
Francisco Orlando Rafael Freitas

As diferenças anatômicas entre as pelves masculinas e femininas geralmente são claras, entretanto, algumas podem apresentar característica do sexo oposto. Em medicina forense, a identificação de restos ósseos humanos geralmente envolve a determinação do sexo. Um foco primário de atenção é o cingulo do membro inferior, pois em geral as diferenças sexuais são claramente visíveis. Mesmo os fragmentos do cingulo do membro inferior são úteis na determinação do sexo. Caracterizar os ossos do quadril do laboratório de anatomia da Faculdade Santa Maria em masculino e feminino. Utilizando-se 34 ossos do quadril, classificou-o de acordo com as seguintes características do osso do quadril: estrutura geral, forame obturado, acetábulo e “tubérculo na raiz do pênis”. A estrutura geral da masculina é espessa e pesada, o forame obturado é redondo, o acetábulo grande e o tubérculo na raiz do pênis visível. A estrutura geral feminina é fina e leve, o forame obturado é oval, o acetábulo pequeno. Analisando as estruturas ósseas do laboratório foram encontradas 18 pelves masculinas e 16 pelves femininas. Segundo os critérios descritos no método: estrutura geral, forame obturado, acetábulo e “tubérculo na raiz do pênis”. Portanto, os esqueletos utilizados para estudo no laboratório de anatomia da Faculdade Santa Maria há um predomínio maior do sexo masculino sobre o feminino de acordo com as características analisadas.

REVISÃO DE LITERATURA - ARTICULAÇÃO GLENOUMERAL: CARACTERIZAÇÃO DA ESTABILIDADE APÓS CIRURGIA CORRETIVA

Edilberto Costa Souza
David Henrique Vieira Vilaça
Marília Millena Remígio da Costa
Alana Cristina Alves Garcia
Ediuene Costa Souza
Jânio Dantas Gualberto

A anatomia intrinsecamente instável da articulação glenoumeral predispõe ao deslocamento do ombro. A luxação do ombro pode ocorrer devido a trauma agudo ou devido a microtraumas crônicos no contexto de anormalidades morfológicas subjacentes. A instabilidade glenoumeral é mais comum do que se pensava anteriormente, e a correta seleção do procedimento que se deseja utilizar é imperativo para controlar os sintomas e maximizar a função. Estudos recentes direcionam que o fortalecimento do manguito rotador e do deltóide posterior podem reduzir a recorrência e a dor da instabilidade e aumentar a função, principalmente naqueles pacientes com instabilidade posterior não traumática sem cirurgia prévia. Em face da diversidade de informações propagadas, o presente estudo teve com objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da estabilidade da articulação glenoumeral quando a cirurgia corretiva foi a opção de tratamento realizada. Utilizou-se para isso, as bases de dados BVS, Pubmed e Scielo, definindo-se como descritores: Glenohumeral and Dislocation and Surgery. Após utilizar como critérios de inclusão as publicações do ano de 2016 que possuíam texto completo e estavam ligadas a procedimentos realizados em seres humanos, encontrou-se 49 artigos indexados. Foram lidos os resumos de todos os artigos contendo as palavras-chave, sendo considerados como relevantes aqueles que mencionaram relação entre os descritores supra-citados e o objetivo do trabalho. A análise dos artigos demonstrou um predomínio do sexo masculino, idade média de 27 anos, instabilidade glenoumeral direita (90%), envolvimento com atividade recreativa (64%) e diminuição no índice de dor aferido por diferentes métodos após os procedimentos, tendo-se as técnicas de Latarjet como as mais utilizadas para a execução da correção. Não houve deslocamentos recorrentes após a realização do procedimento indicando que estabilização cirúrgica do ombro diminui o risco de deslocamento pós-operatório.

PATOLOGIAS ASSOCIADAS AO FORAME OVAL PATENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isabella Ohanna Castelo Branco Lins Veras¹
Natália Carolino Gomes²
Francisco Renan Ferreira Sousa³
Luysa Gabrielly de Araujo Morais⁴
Fabricio Kleber de Lucena Carvalho⁵

INTRODUÇÃO: O Forame Oval Patente (FOP) é um resquício embriológico que comunicava o átrio direito e o esquerdo permitindo a passagem do sangue oxigenado. Sua formação ocorre aproximadamente entre a 4^a e a 6^a semana embrionária em decorrência do processo de septação dos átrios. Essa septação é realizada pelo septo primário e o secundário, sendo o primário usado como válvula e no pós-nascimento, devido a diferença de pressão, é ele que fecha a comunicação (MOORE; PRESAUD, 2008). Esta, entretanto, segundo pesquisa com 965 cadáveres persiste em cerca de 27,3% da população (HAGEN; SCHOLZ; EDWARDS, 1984). **OBJETIVOS:** O presente trabalho visa apresentar as principais patologias atribuídas à persistência do forame oval no pós-nascimento. **MÉTODOS:** Foram pesquisados artigos em bancos de dados como Scielo e PUBMED usando descritores como “forame oval” e “persistência do forame oval”, sendo excluídos os trabalhos que não versassem sobre humanos ou que não estivessem relacionados com a temática. **RESULTADOS:** As principais patologias associadas são cardiovasculares, entretanto, o FOP tem relação com múltiplas patologias. A embolia paradoxal é uma das principais consequências da FOP e é considerada uma das causas de acidentes vasculares encefálicos isquêmicos (AVEI), estudos recentes apontam a predominância de pacientes com FOP dentre os diagnosticados com AVEI (VELHO; VELHO; VELHO, 2004). Enxaquecas também são associadas e constatou-se uma redução de 30% dos sintomas na primeira semana após o fechamento do FOP (CALDEYRO-BARCIA, 1986). A embolia gasosa paradoxal ocasiona o dobro de isquemias cerebrais nos indivíduos que apresentaram FOP (SCHWEZMANN *et al.*, 2004). O FOP também pode ser relacionado com a Hipertensão pulmonar persistente neonatal (HPPN) sendo sua existência um dos requisitos para o diagnóstico da HPPN (CABRAL; BELIK, 2012). **CONCLUSÃO:** Por fim, é evidente a necessidade de diagnóstico precoce e consequente tratamento, principalmente com anticoagulantes, para evitar as patologias associadas ao FOP. Também se evidencia a necessidade de maiores pesquisas na área.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

³ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁵ Professor de Histologia e Patologia Humana das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Palavras chave: Forame Oval Patente; Septo Interatrial; Hemodinâmica.

ASPECTOS ANATÔMICOS E CLÍNICOS DA NEURALGIA DO TRIGÊMEO

Charles Henrique Estrela Gonçalves
Lucas Gomes de Freitas Lima
Neyanderson Gomes Landim
Camila Paranhos Azevedo
Marcela Assunção Silva
Eulâmpio José da Silva Neto

INTRODUÇÃO: A neuralgia do trigêmeo (NT) é caracterizada por episódios de dor do tipo perfurante, súbita e recorrente limitada ao território de inervação facial do nervo trigêmeo. É universalmente considerada como a dor facial neuropática mais comum na prática médica. A NT pode ou não ter causa aparente, podendo ser secundária à esclerose múltipla ou compressão benigna na fossa posterior. **OBJETIVO:** O trabalho tem como objetivo evidenciar os componentes anatômicos envolvidos diretamente na gênese da neuralgia do trigêmeo e de que forma interferem na fisiopatologia e implicações clínicas desta doença. **MÉTODOS:** Pesquisou-se “trigeminal neuralgia and facial pain and anatomy” no banco de dados PUBMED e encontrou-se 90 artigos. “Free full text” e “humans” foram os requisitos para filtro, que reduziram os artigos a 15. Além dos artigos, o livro “Gray’s Anatomia”, da autora Susan Standring, foram utilizados na pesquisa, possibilitando atingir o objetivo proposto. **RESULTADOS:** O nervo trigêmeo possui características eferentes e aferentes, subdividindo-se em três ramos calibrosos. Assim, a NT clássica está diretamente relacionada a uma compressão vascular da raiz nervosa, geralmente pela artéria cerebelar superior. A NT também está relacionada ao crescimento lento de tumores e infartos do tronco cerebral que comprimem o gânglio trigêmeo. Estudos indicam que a placa desmielinizante que provoca NT afeta o neurônio pré-sináptico intra-pontino aferente perto da entrada na raiz. Em alguns casos, a NT pode ser devido à placa desmielinizante primária. A Desmielinização das fibras aferentes aumenta a susceptibilidade excitatória, gerando dor. **CONCLUSÃO:** Visto que a dor da NT pode ser incapacitante, compreender suas principais causas é crucial para determinação da terapêutica eficaz. A compressão vascular do nervo trigêmeo é a causa mais comum de NT, justificando a cirurgia de descompressão como o tratamento para essa doença. Se nenhuma compressão vascular for encontrada, a raiz sensorial pode ser parcialmente seccionada.

ASPECTOS CLÍNICOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Leonardo Victor de Moraes Galdino
Ayli Micaelly da Silva
Mariane Estevão de Sousa Lima Teixeira
Romaryo Mareco Alves de Sá
Yara Rosendo Ramalho
Jânio Dantas Gualberto

INTRODUÇÃO: A Doença de Alzheimer (DA) foi descrita em 1907 por Alois Alzheimer. Esta patologia consiste em uma das desordens neurodegenerativas mais comuns, estando associada a danos seletivos na estrutura do SNC, resultando em múltiplas alterações nas funções corticais e subcorticais. Ela acarreta mudanças no cérebro, caracterizadas por déficits cognitivos que se desenvolvem lentamente ao longo de muitos anos. A incidência da DA, depois dos 60 anos, duplica a cada 5 anos. **OBJETIVO:** Realizar revisão de literatura acerca da Doença de Alzheimer. **MÉTODOS:** Foi realizada revisão de literatura acerca da temática, sendo utilizadas as bases de dados: Lilacs, BVS e Scielo, e os descritores: Doença de Alzheimer; Beta-amiloide; Demência. Foram selecionados e analisados arquivos referentes ao ano de 2010 até o corrente ano. Desses, apenas 5 corresponderam ao tema exposto. **DISCUSSÃO:** A DA é definida por enormes placas de uma proteína denominada beta-amiloide intracelular e pela apresentação de emaranhados neurofibrilares que estão ligadas à proteína tau. É uma doença cerebral irreversível que destrói lentamente a memória e as habilidades de raciocinar até limitar a capacidade de executar tarefas do dia-a-dia. O diagnóstico definitivo depende de exame anatomopatológico de tecido cerebral obtido em biópsia ou necropsia, sendo assim, o seu diagnóstico é baseado em história clínica sugestiva, e na exclusão de outras causas de demência que possuem sintomas parecidos utilizando de critérios sistematizados, exames laboratoriais e de neuro-imagem. **CONCLUSÃO:** O tratamento atualmente disponível para a DA é sintomático. Este é capaz de, pelo menos transitoriamente, melhorar alguns aspectos cognitivos e funcionais e reduzir alguns sintomas neuropsiquiátricos. O tratamento não farmacológico tem a mesma importância que o farmacológico na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e dos cuidadores. Atualmente os três fármacos inibidores da colinesterase aprovados para a DA ligeira a moderada são: Donepezilo, Rivastigmina e Galantamina.

Palavras chave: Doença de Alzheimer; Beta-amiloide; Demência.

BREVE REVISÃO SOBRE TRATAMENTO DO TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

Leonardo Victor de Moraes Galdino
Ayli Micaelly da Silva
Mariane Estevão de Sousa Lima Teixeira
Romaryo Mareco Alves de Sá
Yara Rosendo Ramalho
Jânio Dantas Gualberto

INTRODUÇÃO: O traumatismo raquimedular (TRM) corresponde às lesões mecânicas na medula espinhal; havendo compressão, laceração, distração ou cisalhamento medular. Os agentes neuroprotetores procuram evitar lesões secundárias específicas e previnem o dano neural. Já as terapêuticas neuroregenerativas agem para promover a regeneração axonal após o dano ter ocorrido. **OBJETIVO:** Realizar uma breve abordagem sobre TRM em relação ao seu tratamento. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica acerca da temática, na qual foi utilizada a base de dados Scielo. Durante a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Traumatismo raquimedular; Trauma; Tratamento do TRM. Foram utilizados arquivos referentes aos anos de 2012 até 2017. Identificou-se e analisou-se 7 artigos após seleção através de abordagem do tema em questão e dos textos livres e completos. **DISCUSSÃO:** Segundo a última diretriz, pacientes traumáticos com dor de garganta, lesão espinal, sintomas ou sinais de déficit neurológico relacionado à coluna vertebral e pacientes inconscientes, não cooperativos, incoerentes ou intoxicados precisam de um estudo radiográfico da medula espinhal. Em pacientes selecionados com lesões cervicais completas ou naquelas com lesões incompletas ou mais baixas, o manejo conservador pode ser uma opção. Cirurgia é indicada quando há compressão significativa do cordão com comprometimento neurológico progressivo e uma fratura que não é passível de resposta ou que não responde à redução imediata. Os agentes neuroprotetores com o objetivo de reduzir as injúrias secundárias são potenciais terapias-chave. **CONCLUSÃO:** O gerenciamento de lesões da medula espinhal mudou substancialmente nos últimos anos. A cirurgia descompressiva visa aliviar a compressão mecânica sobre a microcirculação, assim reduzindo isquemia e hipóxia. O papel da metilprednisolona no tratamento de pacientes com TRM é controverso, não sendo seu uso recomendado pela maior parte das diretrizes atuais. Terapias neuroprotetoras objetivando reduzir injúria adicional foram e vêm sendo estudadas. Terapias neuroregenerativas estão sob investigação ampla, sendo a terapia celular uma forte promessa.

REVISÃO ACERCA DA AFASIA DE BROCA E DE WERNICK

Ayli Micaelly da Silva
Vanessa Lima Gonçalves
Luiz Custódio Moreira Junior
Alana Cristina Alves Garcia
Romaryo Mareco Alves de Sá
Jânio Dantas Gualberto

INTRODUÇÃO: A linguagem verbal é um fenômeno complexo do qual participam áreas corticais e subcorticais. Existem apenas duas áreas corticais para a linguagem: uma anterior, que corresponde à área de Broca e está relacionada com a expressão da linguagem; e uma posterior, que corresponde à parte mais posterior da área de Brodmann, também conhecida como área de Wernicke, e está relacionada basicamente com a percepção da linguagem. **OBJETIVO:** Realizar uma breve abordagem sobre a afasia de Broca e de Wernick. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, sendo utilizadas as bases de dados Scielo, BVS e livros. Durante a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Afasia; Área de Broca; Área de Wernick. Foram utilizados arquivos referentes ao ano de 2008 até 2017. Identificou-se e analisou-se 6 arquivos após seleção criteriosa. **DISCUSSÃO:** As ciências cognitivas têm intensificado as pesquisas com as patologias da linguagem, sendo a de maior interesse a afasia e o estudo das áreas afetadas de modo seletivo em que o conhecimento gramatical é afetado por diferentes tipos de lesões cerebrais. A afasia traduz-se numa alteração da comunicação verbal associada a lesões cerebrais. Distinguem-se dois tipos básicos: motora ou de expressão, em que a lesão ocorre na área de Broca; sensitiva ou de percepção, em que a lesão ocorre na área de Wernicke. **CONCLUSÃO:** Para alguns pacientes, a perda da habilidade em se comunicar reflete na perda da sua personalidade, e a reabilitação é o processo que visa permitir a esses pacientes recuperar e manter sua integridade física, sensorial, intelectual, psicológica e social. Os tratamentos são orientados por abordagens terapêuticas que priorizam a estimulação, preocupando-se com a atividade funcional da comunicação, ou ainda, priorizam habilidades específicas que guiam a identificação da alteração e auxiliam no entendimento do déficit, propondo um tratamento específico, no nível dessas habilidades.

ALTERAÇÕES ANATÔMICAS RENAIS EM DECORRÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Cícero Gabriel Gonçalves Mota¹
Bruna Raquel Gomes de Oliveira²
Renan Alexandre da Silva Freire³
Denise Teixeira Lima⁴
Igor de Sousa Gabriel⁵

INTRODUÇÃO: Os rins são órgãos vitais, fazendo parte do grupo de órgãos responsáveis pela manutenção da homeostase do corpo humano, estabelecendo o equilíbrio da química interna dos corpos. Segundo o Ministério da Saúde a doença renal crônica atinge 10% da população mundial e afeta pessoas de todas as idades e raças. **OBJETIVO:** Demonstrar e explicar a morfologia renal fisiológica e correlacioná-la às suas alterações em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS). **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi uma revisão da literatura científica da área médica dos anos de 2008 a 2017, por meio de pesquisa bibliográfica em livros de anatomia e artigos científicos em bancos de dados internacionais como PubMed e Scielo utilizando os descritores: RENAL, DAMAGE, HAS com a expressão booleana AND. Os filtros utilizados foram: texto completo, ano de publicação (2008 a 2017) e limite (humanos). A leitura de artigos selecionados através dos critérios de inclusão: Abordar a temática do resumo, desenvolveu esse trabalho. O critério de exclusão foi não responder ao objetivo do trabalho. **RESULTADOS:** Observou-se que com o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, o rim por meio dos mecanismos da própria doença acaba sofrendo lesões a nível glomerular como isquemia glomerular, gerando assim alterações anatômicas e fisiológicas no órgão em estudo. Nesse contexto, há a necessidade de tratamentos que controlem essa hipertensão com a finalidade de não agravar e resultar em piora do quadro clínico do paciente. **CONCLUSÃO:** Esta revisão em questão trouxe uma temática pertinente ao cotidiano atual, a anatomia morfofuncional renal e suas alterações, lesões, diante de uma doença crônica, a HAS, pois percebe-se que há uma enorme correlação entre a fisiopatologia e etiologia da doença com os rins e sua fisiologia logo tornando de grande importância esse estudo.

Palavras chave: Anatomia; Rim; Hipertensão Arterial Sistêmica.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Professor do PAAB V da Faculdade Santa Maria (FSM).

UTILIZAÇÃO DA VEIA SAFENA MAGNA NA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Paloma Maria Soares Sampaio
Wegila Fechine de Holanda Macêdo
João Roberto Braz Delmondes
Lucas Valério da Silva
Isa Andreia Alves Fontenele.

INTRODUÇÃO: Enxertos da veia safena magna (VS) revolucionaram o tratamento e o prognóstico de pacientes com doenças coronárias, aliviando sintomas e aumentando a sobrevida. Mesmo com os avanços da medicina a VS ainda é mais difundida e manuseada entre os cirurgiões, embora ocorram complicações que precisam ser sanadas e/ou prevenidas é considerado o melhor método. **OBJETIVO:** Analisar as possíveis complicações que os enxertos de VS proporcionam ao grupo de paciente que fizeram uso da técnica. **MÉTODOS:** O presente artigo é uma Revisão Integrativa da Literatura. Foi utilizada a base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e aplicados os critérios de inclusão: Artigos científicos publicados em português entre os anos de 2007 e 2016. Foram aplicados os termos livres para seleção dos artigos: Veia Safena, Ponte de Artéria Coronária, Doença da Artéria Coronariana, Oclusão de Enxerto Vascular, Prótese Vascular. Inicialmente foram pré-selecionados 21 artigos. Ao realizar uma leitura analítica de títulos e resumos, apenas seis estavam de acordo com o tema norteador. **RESULTADOS:** A utilização do enxerto de VS é imprescindível para obtenção da revascularização miocárdica total em uma parcela dos pacientes. No entanto, complicações patológicas ainda são bem frequentes, sendo as principais: trombose, hiperplasia intimal e arteriosclerose, tornando-se elas relevantes para que ocorra a falência do enxerto venoso. **CONCLUSÃO:** Em relação a enxertos sintéticos, não existe nenhum capaz de substituir enxertos vasculares orgânicos. Entre eles destacamos o enxerto de VS, como principal para revascularização do miocárdio, permitindo técnicas e estratégias de melhor preservação estrutural e funcional da VS contribuindo para um melhor resultado e proporcionando a melhora da qualidade de vida de pacientes em longo prazo.

FATORES AMBIENTAIS ASSOCIADOS AS FENDAS PALATINAS: REVISÃO DA LITERATURA

Luma Carolina da Costa Cordeiro
Ana Vitória Nunes de Almeida
Hiago Alves de Freitas Rosado Xavier
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: o desenvolvimento do palato inicia-se no final da quinta semana in útero, sendo esse, o período mais propício para a malformação dos processos embrionário da face. Os lábios, por sua vez, começam a se formar na sexta semana. As fissuras labiopalatinas são as malformações mais comuns da região craniofacial e são influenciadas tanto por fatores genéticos quanto ambientais. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa construir uma revisão biográfica sobre os principais fatores ambientais associados as fendas do lábio e do palato. **MÉTODOS:** realizou-se pesquisas iniciais nos arquivos de notificações do sistema online do departamento de informática do SUS (DataSUS) e publicações, artigos, livros e meios eletrônicos dos seguintes banco de dados: PubMed (National Library of Medicine National Institutes of Health) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). **DISCUSSÃO:** os principais tipos de fenda labiopalatinas estão ligadas a uma teoria multifatorial, na qual, essas malformações são associadas a fatores genéticos (hereditariedade e consanguinidade) e fatores ambientais ligados a mãe, como escolaridade, ocupação e etnia, além da exposição a substâncias tóxicas, medicamentos, subnutrição e distúrbios endócrinos, principalmente nos primeiros meses da gestação. **CONCLUSÃO:** conclui-se que a etiologias das fissuras orofaciais é baseada em teoria e não se encontra claramente estabelecida. Os fatores ambientais associados a tais fissuras são complexos e ainda não estão bem compreendidos, sendo necessários, portanto, estudos mais aprofundados para criação de contraindicações de agentes químicos e físicos para gestantes, diminuindo os riscos de exposição aos fatores ambientais que podem causar as FLP.

Palavras chave: Medicina; Fendas Palatinas; Embriologia.

ANÁLISE MORFOMÉTRICA DO FORAME PALATINO MAIOR E DA FOSSA INCISIVA EM CRÂNIOS SECOS DO NORDESTE BRASILEIRO

Marianny Macêdo de Lucena¹
Lívia de Sousa Alencar²
Thales Marx Soares de Araújo³
Thiago de Oliveira Assis⁴
André de Sá Braga Oliveira⁵

INTRODUÇÃO: O forame palatino maior e a fossa incisiva do osso maxilar são acidentes ósseos localizados no palato duro que permitem a passagem de elementos anatômicos importantes para a inervação e vascularização do palato e, principalmente, dos dentes. Pela fossa incisiva passa o nervo nasopalatino e pelos forames palatinos maiores passam os nervos, artérias e veias palatinas maiores. Visto que estes dois forames permitem a passagem de estruturas cruciais para a função da cavidade oral, é esperado que uma variação na morfologia e morfometria destes acidentes poderiam influenciar nos procedimentos cirúrgicos maxilofaciais.

OBJETIVO: analisar a morfometria do forame palatino maior e da fossa incisiva em crânios de uma população do nordeste brasileiro. **METODOLOGIA:** Foram utilizados 39 crânios secos humanos. As mensurações foram realizadas com um paquímetro digital, onde se analisou: a distância entre a fossa incisiva e o forame palatino maior no lado direito e esquerdo (DFIP), a distância entre a fossa incisiva e o ponto médio entre os forames palatinos maiores no lado direito e esquerdo (DIMP), a distância entre a fossa incisiva e o bázio (DFIB) e a distância entre os forames palatinos maiores (DFP). Para a análise dos dados entre os gêneros masculino e feminino foi utilizado o test t de student com o nível de significância de p menor ou igual a 0.05.

RESULTADOS: Neste estudo não houve diferenças dos parâmetros do forame palatino maior e da fossa incisiva entre os gêneros estudados. **CONCLUSÕES:** Os resultados destacam as peculiaridades anatômicas do forame palatino maior e da fossa incisiva e suas respectivas relações em uma população do Nordeste brasileiro. Os achados deste estudo podem ajudar clinicamente nas anestésias orais e maxilofaciais.

Palavras chave: Maxila; Palato; Anatomia.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

³ Acadêmico do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁴ Professor de Anatomia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁵ Professor de Anatomia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

ANÁLISE MORFOMÉTRICA DO FORAME OVAL E JUGULAR EM CRÂNIOS DO NORDESTE BRASILEIRO

Vinícius Igor Alexandre Cavalcante Silva¹

Onofre Pinto de Almeida Neto²

Phablo Ricardo Azevedo Lopes Lucas Farias³

Micaely Araújo da Costa⁴

André de Sá Braga Oliveira⁵

Thiago de Oliveira Assis⁶

INTRODUÇÃO: O forame oval e jugular são acidentes ósseos da base do crânio que permitem a passagem de elementos anatômicos importantes para a inervação e vascularização da cabeça. São eles: nervo mandibular, pelo forame oval, e o IX, X, XI nervos cranianos, além da veia jugular interna, pelo forame jugular. Visto que estes dois forames permitem a passagem de estruturas cruciais para o corpo humano, é esperado que uma variação na morfologia e morfometria destes acidentes pode influenciar a função neurológica desses indivíduos. **OBJETIVO:** analisar a morfometria do forame oval e jugular em crânios de uma população do sertão paraibano. **MATERIAL:** Foram utilizados 39 crânios secos humanos. As mensurações foram realizadas com um paquímetro digital, onde se verificou no forame oval do lado direito e esquerdo: a distância látero-lateral (DLL) e a distância ântero-posterior (DAP). Já no forame jugular foi mensurado no lado direito e esquerdo: largura (LFJ), comprimento (CFJ), largura da fossa jugular (LJ) e comprimento da fossa jugular (CJ). Para a comparação dos parâmetros morfométricos entre os gêneros masculino e feminino foi utilizado o test t de student com o nível de significância de p menor ou igual a 0.05. **RESULTADOS:** Neste estudo não houve diferenças dos parâmetros morfométricos do forame oval e jugular entre os gêneros estudados ($p > 0.05$). **CONCLUSÕES:** Os tumores e outras patologias que envolvem o forame oval e jugular normalmente requerem abordagem microcirúrgica. O conhecimento anatômico detalhado destes acidentes em uma população do sertão paraibano pode ajudar nas intervenções neurocirúrgicas destas regiões.

Palavras chave: Forame oval; Crânio; Anatomia.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

³ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁴ Acadêmico do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁵ Professor de Anatomia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁶ Professor de Anatomia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

HÍMEN IMPERFURADO

Antônio Custódio Ferreira Neto
Nathália Heven de Lima Feitosa
Cicera Karoline Mendes Figueiredo
Kaio Teixeira de Araujo
Jefferson Farias Oliveira

INTRODUÇÃO: O hímen imperfurado (HI) é a alteração obstrutiva mais frequente do aparelho genital feminino, em que a membrana himeneal oclui o intróito vaginal por completo. Esta obstrução resulta na acumulação de secreções uterinas e vaginais. Estima -se que atinja 1:1000 - 1:10000 meninas. **OBJETIVO:** Ressaltar a importância de se realizar sempre um exame físico completo, incluindo o exame dos genitais externos desde os primeiros dias de vida até à adolescência. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura científica da área médica, através da pesquisa bibliográfica de artigos científicos nos seguintes bancos de dados: MEDLINE, LILACS e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: Hímen imperfurado, membrana himeneal, tipos de hímen. **RESULTADOS:** O HI constitui o espectro extremo das variações da configuração himeneal, com uma incidência aproximada de 0,1%. Apesar de ser uma patologia rara, deve ser sempre considerada perante uma adolescente com dor abdominal cíclica, amenorreia primária e com caracteres sexuais secundários evidentes, tal como é descrito no caso clínico. A membrana himeneal imperfurada origina a acumulação de secreções e sangue na vagina, útero e trompas de Falópio - hematocolpos, hematometra e hematossalpinge. Por tais, sintomas na maioria dos casos se faz o tratamento do HI na realização de himenotomia. **CONCLUSÃO:** Frequentemente, o diagnóstico de HI é feito, após a menarca, quando surgem os primeiros sintomas. A morbidade associada ao HI pode ser potencialmente evitada, se for realizado o exame dos genitais externos do RN e da criança pré-púbere. O diagnóstico atempado de HI permite planejar a correção cirúrgica, com excelente prognóstico.

Palavras chave: Hímen Imperfurado; Morfologia Himenal; Genitalia Feminina.

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO EM CABELELEIRAS RELACIONADOS AO TRABALHO

Lucas Valério da Silva
João Roberto Braz Delmondes
Isa Andréia Alves Fontenele
Wegila Fechine de Holanda Macedo
Paloma Maria Soares Sampaio

INTRODUÇÃO: O túnel do carpo é um segmento osteofibroso inextensível compreendido como uma área situada entre o retináculo dos flexores, que constitui o teto, e a caneleita carpiana o fundo. A síndrome do túnel do carpo é a mais comum das síndromes compressivas e é determinada pela compressão e/ou tração do nervo mediano ao nível do punho. **OBJETIVO:** O presente estudo busca analisar as causas desencadeantes para o desenvolvimento da síndrome do túnel do carpo em cabelereiras. **METODOLOGIA:** O estudo é uma revisão integrativa da literatura. A base de dados utilizada foi a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e aplicados os critérios de inclusão: artigos científicos publicados em português entre os anos de 2009 e 2017. Após tal procedimento chegou-se ao número de 690 artigos pré-selecionados. Ao realizar uma leitura analítica de títulos e resumos, apenas 39 estavam relacionados com o tema norteador e os mesmos foram utilizados. **RESULTADOS:** A síndrome do túnel do carpo tem causa multifatorial que contribui para uma redução significativamente tamanho do túnel do carpo. A retenção de líquido, infecção e exercício excessivo dos dedos podem causar tumefação dos tendões ou de suas bainhas sinoviais. Contudo, as cabelereiras com o uso repetitivo, a sobrecarga estática, o excesso de força para execução de tarefas, o trabalho a temperaturas inadequadas ou o uso prolongado de instrumentos com movimentos excessivos podem contribuir para o aparecimento das enfermidades músculo esqueléticas. **CONCLUSÃO:** Diante disso, essa síndrome é causada por compressão sobre o nervo mediano na região do túnel do carpo, sendo a neuropatia periférica compressiva mais comum na prática clínica. A epidemiologia destaca as mulheres, sendo duas vezes mais propícias as lesões.

REVISÃO ACERCA DA HÉRNIA DE DISCO

Alana Cristina Alves Garcia¹
Francisco Anderson de Sá Carvalho²
Ayslane Patrícia Nascimento Macêdo³
Edilberto Costa Souza⁴
Ayana Cartaxo Formiga⁵
Jânio Dantas Gualberto⁶

INTRODUÇÃO: Hérnia de disco refere-se a um deslocamento do núcleo pulposo através do ânulo fibroso, estruturas que compõem o disco intervertebral; o conteúdo herniado pode causar compressão de raízes nervosas gerando inflamação e dor. Constitui uma patologia frequente e complexa que afeta a coluna vertebral, acometendo, principalmente, as vértebras lombares, sendo também a condição que mais leva à cirurgia de coluna, principalmente em homens em torno dos 40 anos de idade. **OBJETIVO:** Realizar uma breve revisão sobre hérnia de disco e as principais abordagens terapêuticas. **MÉTODOS:** Foram utilizados arquivos encontrados em bancos de dados como: Lilacs, BVS, Scielo e Medline, utilizando-se como descritores: Disco intervertebral; Deslocamento do disco intervertebral; Tratamento da hérnia de disco. Dos arquivos encontrados e analisados, apenas 7 corresponderam aos critérios de escolha, sendo utilizados os referentes os anos de 2012 até 2017. **DISCUSSÃO:** Atualmente, o tratamento para hérnia de disco baseia-se em terapia conservadora ou cirúrgica. No tratamento conservador consiste na realização de fisioterapia com programas de atividade física, de tração, crioterapia e acupuntura, associados com diferentes metodologias auxiliares como o uso de cintos e coletes, a manipulação, imobilização relativa ou completa da coluna e a prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios. Uma alternativa para ajudar neste tipo de tratamento é o bloqueio da raiz afetada com anestésico e corticóide. O procedimento cirúrgico é a outra opção disponível para o tratamento, embora sua indicação ocorra quando o curso natural da patologia em questão segue uma piora significativa após o uso de medidas não agressivas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a hérnia de disco é uma patologia com um curso benigno e que, de fato, tem variadas opções terapêuticas, até no âmbito cirúrgico, não havendo consenso acerca da mais adequada. Contudo, a indicação cirúrgica apenas deve ser proposta diante da falha do tratamento conservador, ou na progressão dos sintomas neurológicos.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Ortopedia da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Disco intervertebral; Deslocamento do disco intervertebral; Tratamento da hérnia de disco.

VARIAÇÃO ANATÔMICA DO TRONCO CELÍACO EM HUMANOS

Priscele Viana dos Santos
Thiago de Oliveira Assis
Ana Beatriz Marques Barbosa
Vanessa Apolonio Targino
Natasha Gabriela Oliveira Silva

INTRODUÇÃO: O tronco celíaco é uma artéria curta e larga, ramo da artéria aorta abdominal, que origina ramos terminais: a artéria hepática, a esplênica e a gástrica esquerda, responsáveis pela vascularização de grande parte dos órgãos abdominais, como estômago, fígado, duodeno, baço e pâncreas. As variações anatômicas do tronco celíaco são importantes para o conhecimento básico dos diferentes padrões vasculares dos seus ramos bem como para os clínicos que planejam intervenções cirúrgicas, como transplante hepático. **OBJETIVO:** Analisar as variações anatômicas do tronco celíaco em humanos. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica de artigos relevantes utilizando a base de dados SciELO e PubMed, empregando como ferramenta de busca palavras-chaves como: artéria mesentérica superior; variação anatômica. Os critérios de inclusão utilizados foram estudos publicados nos últimos 20 anos relacionados com as variações anatômicas do tronco celíaco, seja em cadáveres, ou in vivo através de estudos radiológicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos estudos de Prakash *et al.* (2012) estudou 60 pacientes através da tomografia computadorizada e relataram que 8,3% dos pacientes apresentaram o tronco hepatoesplênico e 1,7% apresentou o tronco hepatogástrico. Zagyapan *et al.* (2014), a partir da Angiografia de subtração digital em 152 pacientes, revelou que as artérias hepáticas variantes das artérias mesentéricas superiores foram observadas em 17,8%, as artérias hepáticas decorrentes da artéria gástrica esquerda foram encontradas em 13,1% (20/152) e as artérias hepáticas comuns decorrentes do mesentérico superior A artéria foi observada em 6,6% (10/152) dos pacientes. **CONCLUSÃO:** As variações anatômicas do tronco celíaco não são raras e geralmente um ramo terminal normal do tronco emerge de um outro ramo terminal.

ANÁLISE MORFOMÉTRICA DO SULCO INTERTUBERCULAR DO ÚMERO EM HUMANOS

Vinícius Igor Alexandre Cavalcante Silva¹
Onofre Pinto de Almeida Neto²
João Euzébio Nóbrega de Araújo³
Lívia de Sousa Alencar⁴
Micaely Araújo da Costa⁵
André de Sá Braga Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: O sulco intertubercular (SI) é um acidente ósseo na epífise proximal do úmero. Ele permite a passagem da cabeça longa do músculo bíceps braquial e um ramo ascendente da artéria circunflexa anterior do úmero. Visto que este sulco e o tendão do bíceps estão intimamente relacionados, é esperado que uma variação na morfologia do SI possa influenciar a função do tendão e causar dores no ombro. **OBJETIVO:** Analisar morfometricamente o SI correlacionando às suas implicações clínicas descritas na literatura. **MATERIAL:** Foram utilizados 81 úmeros humanos, sendo 42 do lado direito e 39 do lado esquerdo do corpo humano. As mensurações foram realizadas com um paquímetro digital, onde se verificou no úmero: o comprimento total (CT), o diâmetro ântero-posterior (DA), o diâmetro transversal (DT) e a largura no ponto médio do úmero (LPM). Já no sulco intertubercular, foram avaliados: o comprimento (C), a largura (L) e a profundidade (P). Foi ainda avaliada a presença ou não da crista supratubercular. Para a análise dos dados entre o lado direito e esquerdo foi utilizado o *test t de Student* com o nível de significância de p menor ou igual a 0.05. **RESULTADOS:** Neste estudo não houve diferenças entre o lado direito e esquerdo entre os parâmetros relacionados ao úmero e ao sulco intertubercular. A presença da crista supratubercular foi confirmada em 55% dos úmeros do lado direito e em 59% do lado esquerdo. **CONCLUSÕES:** Embora pequenas diferenças tenham sido observadas em relação a estudos anteriores, os resultados deste estudo são clinicamente significantes, pois identificam detalhadamente a anatomia do SI de uma população do sertão paraibano. Como a relação entre o tendão do bíceps e este acidente tem sido implicada em causas de dor no ombro, a avaliação morfométrica do SI pode oferecer informações úteis para médicos que trabalham com lesões desta região.

Palavras chave: Úmero; Braço; Anatomia.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

³ Acadêmico do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁴ Acadêmico do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁵ Acadêmico do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁶ Professor de Anatomia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA (DBS) COMO TRATAMENTO EM TRANSTORNOS MENTAIS

Demis Ferreira de Melo
Roberta Duarte Pinheiro
Amanda Kessya Alves de Oliveira Rolim
Rosemary Sousa Cunha Lima

INTRODUÇÃO: A estimulação cerebral profunda (DBS) é uma abordagem terapêutica que surgiu como uma grande alternativa para tratar patologias mentais refratárias a tratamentos convencionais. Esse procedimento é uma forma de neuromodulação em que se promove a substituição de um neuromediador por um impulso elétrico gerado por um estimulador externo, lesiona uma porção bem menor do cérebro, em relação às técnicas ablativas, é reversível e ainda permite alterar os parâmetros da estimulação a qualquer momento após a cirurgia. **OBJETIVO:** Avaliar o uso da DBS em cinco afecções mentais (doença de Parkinson, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), epilepsia refratária, depressão e distonia tardia refratária) e evidenciar as áreas cerebrais estimuladas pela técnica. **MÉTODOS:** O estudo se baseia numa revisão bibliográfica de publicações científicas. O critério de inclusão adotado foi o de publicações que demonstraram o uso da DBS em enfermidades psíquicas. **RESULTADOS:** Foram selecionadas sete publicações nessa revisão bibliográfica. O uso da DBS na depressão foi efetivo utilizando o estímulo elétrico, principalmente, no giro cíngulo subcaloso (área de Brodmann 25), uma área extremamente relacionada com as emoções, assim como no núcleo accumbens e pedúnculo talâmico inferior. Na distonia tardia refratária, o uso da DBS se mostrou eficiente estimulando o núcleo subtlâmico e o globo pálido, áreas cerebrais envolvidas com o controle motor. No quadro de epilepsia refratária, o estímulo do núcleo centro-médio do tálamo se demonstrou eficiente para o controle dessa condição. No TOC, a área estimulada é o feixe prosencéfalo medial no sistema límbico, que mostrou resultados positivos. Em relação à doença de Parkinson, a utilização foi eficaz no núcleo subtalâmico e no núcleo ventral intermediário. **CONCLUSÃO:** O uso da DBS se mostrou eficaz contra várias doenças psíquicas e oferece uma ótima alternativa frente às terapêuticas tradicionais, o que oferece uma maior qualidade de vida para os pacientes portadores desses problemas.

Palavras chave: Neurociências; Neuropatologia; Neuroanatomia.

USO DO CANABIDIOL (CBD) NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA REFRACTÁRIA

Demis Ferreira de Melo
Roberta Duarte Pinheiro
Amanda Kessya Alves de Oliveira Rolim
Rosemary Sousa Cunha Lima

INTRODUÇÃO: Epilepsia é o conceito utilizado para uma disfunção cerebral caracterizada pela ocorrência periódica e imprevisível de crises convulsivas. Essas crises ocorrem devido a alterações encefálicas que geram hiperexcitabilidade e hipersincronismo da atividade neuronal. Porém, existem condições em que os pacientes epiléticos apresentam resistência ao tratamento farmacológico, condição que se caracteriza como epilepsia refratária ou farmacoresistente. O uso dos canabinoides na epilepsia é tido como muito promissor. O canabidiol (CBD), composto obtido da *Cannabis sativa*, possui excelente atividade anticonvulsivante.

OBJETIVO: Avaliar a eficácia do uso do canabidiol na epilepsia refratária e demonstrar seu mecanismo de ação. **MÉTODOS:** O estudo se baseia numa revisão bibliográfica de publicações científicas. O critério de inclusão utilizado foi o de publicações que abordassem exclusivamente o uso do canabidiol na epilepsia.

RESULTADOS: Foram selecionados quatro artigos científicos nessa revisão bibliográfica. Diversos efeitos farmacológicos do canabidiol resultam da ação inibitória sobre o mecanismo de recaptção e degradação da anandamida, um dos endocanabinoides. Esses, como também o 2-araquidonoilglicerol (2-AG), são produzidos em resposta à atividade epilética, com o objetivo de ativar receptores CB1 de neurônios excitatórios para conter o excesso de atividade neuronal a partir de vários mecanismos, como inibição dos canais de cálcio e estimulação de canais de potássio, principalmente na região hipocampal CA1. Com o uso do canabidiol, a anandamida fica mais disponível para se ligar ao receptor CB1, o que potencializa a atividade neuroprotetora desse endocanabinoide. Vários estudos clínicos mostram resultados positivos no uso do canabidiol nos casos de epilepsia refratária e com ausência de efeitos tóxicos significativos.

CONCLUSÃO: O uso do canabidiol em casos de epilepsia refratária se mostra bastante promissor e uma ótima alternativa para esses casos. Entretanto, outros estudos são necessários para avaliar melhor a sua eficácia e segurança, além de esclarecer os alvos responsáveis pelo seu efeito anticonvulsivante.

FASCITE PLANTAR: COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA ENTRE OS TIPOS DE TRATAMENTOS EXISTENTES

Alana Cristina Alves Garcia¹

Francisco Anderson de Sá Carvalho²

Ayli Micaelly da Silva Silva³

Edilberto Costa Souza⁴

Marília Millena Remígio Costa⁵

Jânio Dantas Gualberto⁶

INTRODUÇÃO: A fasciite plantar (PF) é uma inflamação da fásia plantar que quando se torna crônica evolui para tendinose, e fatores intrínsecos e extrínsecos podem condicionar o desenvolvimento desta lesão. A FP é a causa mais comum de dor crônica no calcanhar, que pode ser bilateral em 20 a 30% dos pacientes; Os tratamentos conservadores têm sido sua primeira abordagem de tratamento efetivamente utilizados em 85 a 90% dos casos. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo obter um profundo entendimento dos aspectos anatômicos e fisiopatológicos, bem como os melhores meios de tratamentos existentes, através de uma revisão sistemática de estudos prospectivos. **MÉTODOS:** O estudo teve como base de dados comparativos a utilização: PubMed, Scielo, e BVS em que foram estabelecidos dois critérios para refinar os resultados, a abrangência temporal dos estudos definido nos últimos 5 anos e a disponibilidade do texto. No momento da pesquisa, o uso das palavras chaves incluiu combinações dos seguintes termos: Fascite Plantar, Fásia Plantar; Síndrome do Esporão Calcâneo, tratamento. **DISCUSSÃO:** Em novos estudos foram evidenciados como principais tratamentos conservadores recomendados os anti-inflamatórios não esteroides, medidas ortopédicas pré-fabricada e fisioterapia por pelo menos seis a doze meses. Apesar das injeções locais de corticosteroides ajudar no alívio da dor, os efeitos são de curta duração e devem ser pesados contra o risco, pois podem causar atrofia. A terapia de onda de choque extracorpórea focal guiada por ultrassonografia mostrou-se também sendo útil nestes pacientes, além da fisioterapia que também se mostrou como uma modalidade de tratamento analisadas levando à redução da dor. **CONCLUSÃO:** Por tanto, com todas essas medidas avaliadas, que são necessárias tanto para melhora da dor quanto para a qualidade de vida dos pacientes, é sabido que os métodos não invasivos são os de primeira escolha e que existem vários manejos diferentes com riscos e eficácias diferentes.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Ortopedia da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Fascite Plantar; Fásia Plantar; Tratamento conservador.

ALTERAÇÕES ANATÔMICAS NO SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO ASSOCIADO AO ENVELHECIMENTO - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Dulcy Dávyla Freire Nascimento
Nathalie Ramos Formiga Rolim
Letícia Cruz Costa Moraes
Bruna Eduarda Lins Zoobi Farias
Ana Emília Formiga Marques

INTRODUÇÃO: A população idosa aumentou de forma considerável nos últimos anos. No Brasil, o índice de idosos passou de 6,2% na década de 60 para 14,3% em 2015. Nessa perspectiva o conhecimento das condições de saúde da população idosa e suas demandas nos serviços médicos e sociais é essencial para o planejamento adequado de atenção e promoção à Saúde. **OBJETIVO:** Realizar levantamento literário sobre as alterações anatômicas no sistema músculo esquelético associado ao envelhecimento. **METODOLOGIA:** Esta é uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo revisão bibliográfica que incluiu livros, periódicos e sites datados de 2007 a 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Dentre as modificações biológicas esperadas no idoso com o envelhecimento, se destacam as modificações no sistema músculo esquelético com a respectiva diminuição no comprimento, elasticidade e número de fibras. Notória também a perda de massa muscular e elasticidade dos tendões e ligamentos (tecidos conectivos) e da viscosidade dos fluidos sinoviais. É visto também que ocorrem várias modificações anatômicas principalmente na coluna vertebral, onde se observa como consequência a redução da estatura, aproximadamente 1 a 3 cm a cada década. A atrofia óssea tem início após os 50 anos de idade, essa atrofia que se caracteriza por perda da massa óssea, é a responsável pelas possíveis fraturas. A cartilagem articular torna-se menos resistente e menos estável sofrendo um processo degenerativo. Há uma diminuição da massa muscular que é substituído lentamente por colágeno e gordura. As alterações no sistema osteoarticular ocasionam a piora do equilíbrio corporal do idoso, reduzindo a amplitude dos movimentos e modificando a marcha. **CONCLUSÕES:** Diante das alterações vistas, percebe-se que o acompanhamento da equipe multiprofissional de saúde tem papel fundamental objetivando terapias para minimizar ou retardar as complicações no processo de senescência do sistema músculo-esquelético, proporcionando melhoramento na qualidade de vida do idoso.

ALTERAÇÕES ANATÔMICAS E FUNCIONAIS NA SÍNDROME DE DOWN - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Cruz Costa Moraes
Nathalie Ramos Formiga Rolim
Dulcy Dávyla Freire Nascimento
Bruna Eduarda Lins Zoobi Farias
Ana Emília Formiga Marques

INTRODUÇÃO: A síndrome de down (SD) é uma alteração genética caracterizada pela trissomia do cromossomo 21 conhecida por apresentar déficits físicos e cognitivos afetando diretamente a linguagem, o desenvolvimento motor e auditivo de portadores de SD. **OBJETIVO:** Realizar levantamento literário sobre as alterações anatômicas e funcionais decorrentes da Síndrome de Down. **METODOLOGIA:** Esta é uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo revisão de bibliografia que incluiu livros, periódicos, sites datados de 2007 a 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As alterações anatômicas na síndrome de down podem ser identificadas desde o pré-natal através de diversos exames clínicos. Dentre as principais alterações estão as cardiovasculares, respiratórias, gastrointestinais além de alterações auditivas e oculares. No tocante ao desenvolvimento motor é notória a inferioridade quando comparado ao de crianças não portadoras de SD, esse atraso, é observado na criança ainda lactente por apresentar sinais como; dificuldade para deglutir, efetuar sucção de líquidos e problemas na mastigação, no entanto, estudos mostram que a criança pode adquirir habilidades motoras próximas a de crianças que não possuem essa patologia, mas esse processo poderia levar o dobro de tempo. **CONCLUSÕES:** A partir da análise da literatura, sabemos que caracterizar alterações anatômicas e funcionais de sujeitos com Síndrome de Down pode proporcionar uma melhor compreensão das alterações inerente a essa população, possibilitando o entendimento da abordagem correta, assim como estudos para a reabilitação nas diversas áreas, o que podem contribuir na evolução terapêutica.

VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO CICLO ARTERIAL CEREBRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabella Cristinna Da Silva Costa
Lavínia Calmon Lima
Gilmar França de Nobre Junior
Fernanda Mayara Santos Santana
Rafael Danyllo da Silva Miguel

INTRODUÇÃO: O círculo arterial do cérebro (CAC), ou círculo de Willis, é uma estrutura importante para a vascularização do cérebro. As artérias que compõem o CAC são as Artérias Cerebrais Anterior (ACA), média e cerebral posterior (ACP), as artérias comunicantes anteriores (ACoA) e as artérias comunicantes posteriores (ACoP). Embora elas estejam presentes em quase toda população, o conhecimento de suas variações anatômicas é importante para realização de determinados procedimentos cirúrgicos e na determinação de certos quadros clínicos. **OBJETIVO:** Objetivou-se realizar uma revisão sistemática da literatura a fim de identificar as principais artérias que sofrem variações anatômicas no CAC. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado por dois pesquisadores individualmente, duplo-cego, os quais buscaram nas bases de dados Pubmed, SCIELO e BVS e artigos com os descritores: Anatomical Variation AND circle of Willis, nos inglês e português respectivamente. Dentre os artigos obtidos foram selecionados aqueles que abordavam variações anatômicas existentes nas artérias que compõem o CAC. **RESULTADOS:** Foram encontrados 39 artigos, 38 no PUBMED, 1 na BVS e 0 na SCIELO. Foram exclusas as duplicidades e aplicados os critérios de inclusão/exclusão, resultando seis artigos para analisar. Dos artigos analisados 50% (3:6) analisaram variações na ACA, 16,7% (1:6) na ACP, 33,3% (2:6) na ACoA, 16,7% (1:6) na artéria carótida interna e 50% (3:6) na ACoP. Durante o processo de busca notou-se que as publicações sobre variações anatômicas no círculo arterial cerebral são pouco vastas. E das encontradas destacou-se a utilização de variações encontradas correlacionadas com a existência de aneurismas e avaliação do fluxo sanguíneo nos vasos que compõem o CAC. **CONCLUSÃO:** Esses dados sugerem que a artéria cerebral anterior e a artéria comunicante posterior são mais suscetíveis à sofrerem variações anatômicas, embora outras artérias cerebrais também sejam acometidas.

Palavras chave: Variações anatômicas; Círculo de Willis.

DESNUTRIÇÃO PROTEICA PERINATAL E O DESENVOLVIMENTO DO HIPOCAMPO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gilmar França Nobre Junior¹
Luis Felipe Lopes Queiroz²
Etvaldo Rodrigues da Silva Filho³
Francine Simone Mendonça da Silva⁴
José Emerson Xavier⁵
Rafael Danylo da Silva Miguel⁶

O hipocampo é uma elevação curva e proeminente situada acima do giro para-hipocampal responsável pela regulação do comportamento emocional e pelo fenômeno da memória. Caso o desenvolvimento do hipocampo se dê de forma inadequada, desordens psiquiátricas e problemas na formação de memórias podem surgir. Um dos fatores que podem prejudicar a formação hipocampal é a desnutrição proteica perinatal. Buscou-se descrever as alterações morfológicas no hipocampo decorrentes da desnutrição proteica durante o período perinatal. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica considerando trabalhos nacionais e internacionais, sem restrição de tempo, nas bases de dados indexadas pela PubMed Central (PMC), com os descritores; protein malnutrition; hippocampus; pregnancy e lactation; sendo incluídos apenas artigos que correlacionaram a desnutrição proteica durante a gestação e a lactação com alterações morfológicas no hipocampo. Ao todo, 9 artigos foram encontrados na PubMed. Foram aplicados os critérios de exclusão, resultando em 5 artigos para análise. A análise desses artigos constatou que a desnutrição proteica perinatal promove redução da neurogênese do giro denteado e no corno de Ammon e dano na diferenciação de células tronco nessas regiões. Como consequência, o hipocampo apresenta não apenas volume e peso reduzidos no giro dentado e em CA1, como também defeitos na mielinização dos neurônios e alterações intracelulares similares à do envelhecimento nas células piramidais de CA1 e CA3. Esse estudo apontou que a desnutrição proteica perinatal é capaz de provocar alterações morfológicas no hipocampo, promovendo danos na diferenciação das células granulares e piramidais da formação hipocampal.

Palavras chave: Desnutrição Proteica; Hipocampo; Gravidez.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da UFAL - Campus Arapiraca (RELATOR).

² Acadêmico do Curso de Medicina da UFAL - Campus Arapiraca.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da UFAL - Campus Arapiraca.

⁴ Professor da UFAL - Campus Arapiraca.

⁵ Professor da UFPE.

⁶ Professor da UFAL - Campus Arapiraca.

DESENVOLVIMENTO DE MODELO DIDÁTICO DE BISCUIT PARA O ENSINO/APRENDIZAGEM DA OSTEOLOGIA

Brenda Lopes Cavalcanti de Mello¹
José Jailson Costa do Nascimento²
Jéssica Íris Franco da Silva³
Ryan do Nascimento Duarte⁴
Amanda Beliza Ramalho Macedo⁵
Eulâmpio José da Silva Neto⁶

INTRODUÇÃO: No mundo contemporâneo buscam-se diversas alternativas para o ensino/aprendizagem da osteologia. Entretanto, o estudo dos ossos é um dos mais extensos por exigir memorização de vários acidentes anatômicos, tornando-o difícil e exaustivo. Nos ossos do Úmero (UM), Ulna (UL), Rádio (RA), Fêmur (FE), Tíbia (TI), Fíbula (FI), são encontradas em média 113 estruturas para identificação. **OBJETIVO:** Descrever uma proposta complementar e didática para o estudo dos ossos longos. **MÉTODOS:** Foram utilizados 6 ossos longos ipsilaterais direitos, sendo 3 do Membro Superior (MS): UM, UL e RA e 3 do Membro Inferior (MI): FE, TI, FI, do laboratório de anatomia DM/CCS/UFPB. Os diâmetros foram mensurados com o paquímetro com precisão 0,2 mm. As medidas foram reduzidas para escala 1:5. Foi utilizada a massa para biscuit de 1 kg incolor, 1 tinta para tecido branca Acrilex, 1 kit de estecas para biscuit. A confecção foi realizada manualmente mediante observação dos ossos reais, com o auxílio de fotos e do Atlas Sobotta. **RESULTADOS:** Os ossos de biscuit MS, ficaram medindo: UM, 7,5 cm; UL, 6 cm; RA, 5,5 cm e MI: FE, 10 cm; TI, 8,5 cm; FI, 8 cm. Nos ossos do MS e MI de biscuit foram caracterizados ao todo 103 acidentes ósseos, sendo 53 dos MS (UM, n=26; RA, n=13; UL, n= 14) e 50 dos MI (FE, n=24; TI, n=15 FI, n=11). **CONCLUSÃO:** Com o desenvolvimento de ferramentas para aprendizagem, o ensino anatômico dos ossos longos torna-se lúdico, envolvente e integrador, podendo ser uma estratégia de ensino complementar. A confecção desse material didático pode ser utilizada como um método ativo de ensino.

Palavras chave: Osteologia; Ensino; Biscuit.

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - RELATOR.

² Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

³ Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁴ Graduando do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁵ Graduanda do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁶ Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

BREVE REVISÃO SOBRE OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

Marília Millena Remígio da Costa¹
Ayli Micaelly da Silva²
Ayslane Patrícia Nascimento de Macêdo³
Lucas Caldas Araújo⁴
Ayana Cartaxo Formiga⁵
Jânio Dantas Gualberto⁶

INTRODUÇÃO: A osteogênese Imperfeita (OI) é uma doença geneticamente determinada que afeta cerca de 1:20.000 indivíduos ao nascimento, sendo que o padrão de herança mais comum é o autossômico dominante, podendo ser, com menor frequência, recessivo. Sua principal característica clínica é a fragilidade óssea. **OBJETIVO:** Efetuar uma breve abordagem sobre a OI em relação a sua patogênese, diagnóstico e tratamento. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática, onde se utilizou as bases de dado: Lilacs, BVS e Scielo. Durante a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: osteogênese; osteogênese imperfeita; Doença de Lobstein, sendo utilizados apenas arquivos referentes aos anos de 2012 ao ano corrente. Desses, apenas 6 foram identificados e analisados após seleção através de abordagem temática, e dos textos livres e completos. **RESULTADOS:** O tecido ósseo normal é constituído por fibras de colágeno rodeadas por uma matriz mineralizada, a qual contém, entre outros, cálcio e fósforo na sua constituição. A OI é caracterizada por fragilidade óssea causada por defeito qualitativo ou quantitativo do colágeno tipo 1 e alteração da parte mineral da matriz extracelular. A apresentação clínica é heterogênea e variável sendo, no entanto, marcantes a fragilidade óssea, a frouxidão cápsulo-ligamentar, a cor azulada da esclera e a surdez. O diagnóstico de OI deve ser feito pela história familiar, exames clínicos e achados radiológicos. **CONCLUSÃO:** Não existe ainda cura para a OI, mas o tratamento ortopédico e fisioterapia são parte importante do cuidado destes pacientes. Os objetivos do tratamento para pacientes com OI são redução do número de fraturas, prevenção de deformidades de membros e escoliose, diminuição da dor crônica e melhora da mobilidade e da capacidade funcional. A terapêutica é individualizada e variada, dependendo da idade do doente, da severidade da OI e do grau de lesões.

Palavras chave: Osteogênese; Osteogênese imperfeita; Doença de Lobstein.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM);

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Ortopedia do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

CONSIDERAR AS RELAÇÕES ANATÔMICAS DO MEMBRO SUPERIOR E A SINTOMATOLOGIA DA SÍNDROME DO TÚNEL CARPAL

Charles Henrique Estrela Gonçalves
Lucas Gomes de Freitas Lima
Neyanderson Gomes Landim
Isis Magalhães
Marcela Assunção Silva
Ocilma Barros de Quental

INTRODUÇÃO: A Síndrome do túnel carpal é definida pela compressão ou tração do nervo mediano ao nível do punho, é a síndrome compressiva mais frequente, atingindo em média 1% da população geral e a faixa etária mais acometida é entre 40 e 60 anos com predomínio do sexo feminino. **OBJETIVO:** Relacionar a sintomatologia da síndrome do túnel carpal com as estruturas anatômicas comprometidas na doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que busca a relação dos aspectos anátomoclínicos na síndrome do túnel carpal, com base nos artigos da SCIELO e PUBMED entre 2012 a 2017. Os descritores usados foram: carpal tunnel syndrome, síndrome do túnel carpal e Median Nerve. Os critérios de inclusão foram: texto completo e idioma: inglês e português, o estudo contou no banco de dados SCIELO, com 146 resultados, depois da utilização dos filtros, restaram 5 artigos, porém, 2 atendeu as necessidades; no banco de dados PUBMED, a pesquisa obteve com 9682 artigos, porém, após os filtros, restaram 32 dos quais 1 contemplou o objetivo da pesquisa. **RESULTADOS:** O túnel do carpo é um compartimento osteofibroso, situado entre o retináculo dos flexores e a caneleta carpiana, que contém o nervo mediano e tendões. A compressão e a tração nervosa altera a microcirculação neuronal, o que gera lesões ao nível da bainha de mielina e axonal, como também alterações no tecido conjuntivo de suporte ocasionando dor e parestesias, que acomete na face palmar, os três dedos radiais e a metade radial do dedo anular, na face dorsal, as duas últimas falanges dos três primeiros dedos e a metade radial do quarto e no trato motor os músculos de oposição e os dois primeiros músculos lumbricais. Inicialmente, os sintomas são intermitente e noturno, com a evolução da doença torna-se noturnas e diurnas e posteriormente os sintomas são permanentes e evoluem para déficit sensitivo. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou a importância de conhecer o território de inervação do nervo mediano para a realização do diagnóstico clínico.

BATROCEFALIA: RELATO DE CASO

Wigínio Gabriel de Lira Bandeira
José Jailson Costa do Nascimento
Elayne Cristina de Oliveira Ribeiro
Wesley Ferreira de Moraes Brandão
Ryan do Nascimento Duarte
Eulâmpio José da Silva Neto

INTRODUÇÃO: Batrocefalia é uma deformidade na região posterior do crânio associada à falha na fusão da sutura mendosa. Quando persistente, darce-á um formato de cabeça característico que não necessariamente requer intervenção clínica e/ou cirúrgica. **OBJETIVO:** Descrever um caso de batrocefalia. **RELATO DE CASO:** Durante um estudo em crânios do Departamento de Morfologia da UFPB, foi identificado que um deles apresentava uma proeminência exagerada na região posterior da calota craniana, caracterizando um caso de batrocefalia. Trata-se de um crânio de um individuo adulto, do sexo masculino, que apresenta-se achatado no sentido súpero-inferior, com índice craniano: 90,36, que o caracteriza como hiperbraquicefálico. O crânio apresenta uma deformidade proeminente na transição entre os ossos parietais e occipital, imediatamente inferior à sutura lambdóidea, na região onde no período fetal está localizada a sutura mendosa (horizontalmente, entre os astérios) uma espécie de “falsa sutura” que normalmente se funde ainda no início do desenvolvimento embrionário. Esta sutura divide a porção inferior do occipital, formada por ossificação endocondral, da porção interparietal, originada através da ossificação intramembranosa. A falha na fusão da sutura mendosa resulta na batrocefalia, uma condição anatômica ocasionada a partir da produção de material ósseo na região do osso occipital que não se fundiu, e tem como consequência o deslocamento caudal da escama occipital em forma de uma eminente protuberância simétrica imediatamente inferior à sutura lambdóidea. No presente relato a batrocefalia esteve associada à impressão basilar (IB), condição caracterizada pela invaginação do basio-occipital em direção à cavidade craniana. Embora ela esteja associada a IB neste caso, a mesma pode ser um achado isolado. **CONCLUSÃO:** Apesar da batrocefalia apresentada o sujeito atingiu maturidade física satisfatória, porém não se pode concluir sobre quais circunstâncias orgânicas e funcionais.

Palavras chave: Anormalidades Craniofaciais; Osso Occipital; Suturas Cranianas.

ASPECTOS ANATÔMICOS DAS TÉCNICAS NÃO CONVENCIONAIS EM EXODONTIA

Wenancio Markys Dantas de Lima
George Borja de Freitas

INTRODUÇÃO: A exodontia é um procedimento que incorpora além dos procedimentos de cirurgia, os fundamentos da física e da mecânica. Para ser estabelecido um plano de tratamento exodôntico, é preciso ser considerado aspectos clínicos e radiográficos relativos ao dente passível de extração e seus tecidos de suporte, elegendo-se, dentre várias técnicas exodônticas, a mais indicada para sua realização. **REVISÃO LITERAL:** A remoção da maioria dos dentes erupcionados pode ser realizada através do uso da técnica fechada, mas ocasionalmente, a técnica de extração aberta prudentemente empregada pode ser mais conservadora e causar menos morbidade operatória que uma extração fechada. Desta maneira, uma extração de forma menos traumática possível de um dente é um procedimento que requer conhecimento e habilidade por parte do cirurgião. Logo, deve-se considerar a necessidade de efetuar incisões com o intuito de promover exposição suficiente do dente, assim como determinar o benefício da osteotomia e seccionamento dentário para o sucesso da exodontia. **OBJETIVO:** Destacar a importância do conhecimento anatômico e os cuidados de um correto planejamento pré-operatório nas exodontias complicadas. **CONCLUSÃO:** A fim de prevenir acidentes e complicações, existem várias técnicas para extração cirúrgica em dentes uni e multirradiculares onde são ressaltados, princípios básicos de cirurgia, tais como: confecção de retalhos cirúrgicos, procedimento de seccionamento dentário e cuidados pré, trans e pós-operatórios.

Palavras chave: Anatomia; Cirurgia Bucal; Extração Dentária.

ASPECTOS ANATÔMICOS ENVOLVIDOS NOS DESVIOS DO JOELHO: GENU VARUM E VALGUM

Vanusa Ana de Abreu
Larissa Costa Araújo
Priscilla Grangeiro Coelho
Ericka Larissa Alves
Germana Filgueira Alcindo Feitosa
Francisco Fredson de Sousa

INTRODUÇÃO: O joelho sofre efeito postural das articulações do quadril, do tornozelo e de estruturas ósseas e tecidos moles que por ele passam, sendo facilmente machucado e susceptível a desvios. Genu Valgum é a protuberância das coxas para dentro, de forma que os joelhos ficam juntos. Pode progredir devido a displasias articulares e esqueléticas e à desnutrição, gerando encurtamento das estruturas músculo-ligamentares, como a banda iliotibial e o retináculo lateral, e também alongamento e fraqueza do vasto medial. Enquanto que no Genu Varum, os joelhos se afastam, formando ângulo de abertura interna causando sobrecarga nos estabilizadores secundários do joelho e alongamento do ligamento colateral lateral e da banda iliotibial. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo descrever as principais alterações anatomopatológicas em desvios do ângulo frontal do joelho: Genu Varum e Genu Valgum. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com pesquisa em artigos científicos disponibilizado nos sites: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo aplicados os critérios de inclusão: Artigos Científicos publicados em português entre os anos de 2008 a 2015. Foram utilizados os descritores “Genu Varum”, “Genu Valgum”, “Joelho”. Com essa pesquisa, encontraram-se 50 artigos, estes foram filtrados e analisados, resultando em 6 artigos que melhor se encaixaram com o tema proposto nesta revisão. **RESULTADOS:** O ângulo frontal do joelho é desviado fisiologicamente entre a fase de recém-nascido e início da infância. Quando ocorre a acentuação deste ângulo, como nas doenças osteometabólicas, infecções e síndromes genéticas, podem ocorrer o varismo ou valgismo. Fatores como peso, raça e prática de futebol podem intervir no alinhamento dos joelhos. **CONCLUSÃO:** Os desvios de eixos dos membros inferiores podem ser fisiológicos, relacionados ao crescimento padrão da criança, corrigindo-se espontaneamente, ou patológicos. Quando patológicos, as deformidades em varo ou valgo podem alterar movimentos como sentar e caminhar.

TRATAMENTO DA SÍNDROME DE IMPACTO DO OMBRO (SIO): UMA REVISÃO DA LITERATURA

Marília Millena Remígio da Costa¹
Ayli Micaelly da Silva²
Ayana Cartaxo Formiga³
Ayslane Patrícia Nascimento de Macêdo⁴
Lucas Caldas Araújo⁵
Jânio Dantas Gualberto⁶

INTRODUÇÃO: A síndrome do impacto no ombro (SIO) é uma afecção inflamatória e degenerativa caracterizada por uma impactação de certas estruturas localizadas na articulação do ombro. É a afecção mais comum da cintura escapular com prevalência mais importante em indivíduos entre a quarta e quinta década de vida. **OBJETIVO:** Realizar revisão bibliográfica sobre a SIO e o tratamento empregado neste caso. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura com pesquisa de obras literárias acerca do assunto. As bases de dados usadas foram: PubMed, Lilacs, BVS e Scielo. Foram usados os seguintes descritores: Síndrome de Colisão do Ombro; Ombro; Terapêutica da Síndrome do impacto, com pesquisa de artigos publicados de 2010 até o ano corrente. Das obras identificadas, restaram 05 para análise após a seleção através da abordagem temática, e dos textos livres e completos. **RESULTADOS:** A SIO é uma afecção inflamatória e degenerativa, assim o uso excessivo do membro superior em elevação, durante determinadas atividades esportivas ou profissionais, favorece seu surgimento. A fraqueza dos músculos do manguito rotador também pode levar a uma superiorização do úmero, ocasionando o impacto, além disso, uma hipovascularização tendinosa pode ocorrer, enfraquecendo o tendão do supraespinhal. A terapêutica baseia-se no modelo conservador ou cirúrgico. **CONCLUSÃO:** O tratamento é proposto conforme evolução da afecção respeitando a fase da doença. O modelo conservador para o tratamento da SIO é muito usado na prática clínica, processo no qual a fisioterapia assume papel fundamental, referenciada como modalidade terapêutica mais indicada. Medidas analgésicas e anti-inflamatórias deverão compor o plano de tratamento na fase aguda, exercícios para ganho de flexibilidade e ADM inseridos na fase subaguda e as atividades de reforço muscular dos estabilizadores da escápula são imprescindíveis na fase crônica. A opção cirúrgica poderá ocorrer, sobretudo, quando não houver resultado satisfatório com o tratamento conservador.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Ortopedia do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Síndrome de Colisão do Ombro; Ombro; Terapêutica da SIO.

FEBRE REUMÁTICA E ACOMETIMENTO CARDÍACO

Wolsey Rodrigues Durand Sobrinho
Laiane Mendes Vieira Campos
Cybelle Amorim de Carvalho
Fernando Magno Bitú Magalhães

INTRODUÇÃO: A febre reumática caracteriza-se por caráter inflamatório iniciado nas articulações e tem característica migratória. Seu aparecimento está associado à infecção da orofaringe pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBGA). Possui propriedade extensa de latência, podendo prejudicar posteriormente o tecido cardíaco. No Brasil, é responsável por 30% das cirurgias cardíacas, especialmente por insuficiência valvar mitral. No paciente com valvopatia identificada, a chave diagnóstica para sugerir lesão de etiologia reumática é observar o aspecto estrutural valvar. **OBJETIVO:** Descrever como se encontram as estruturas cardíacas mais agredidas durante o processo de reinfecção da febre reumática. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, usando como descritores em saúde (DeCS) “Febre reumática”, “Estenose da valva mitral”, “Cardiopatía reumática” “Miocardite”. Sendo utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e aplicados critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2006 e 2015, texto completo disponível, como também, assunto principal: cardiopatía reumática, idioma português. Após tal procedimento, chegamos ao número de 13 artigos no LILACS e 9 artigos no SCIELO, dos quais, após incessante leitura, restaram oito artigos, com base no critério da pesquisa. **RESULTADOS:** Verificou-se a presença de uniformidade característica de processo reumático dentro da faixa que compreende crianças, adolescentes e adultos jovens, havendo um espessamento valvar com o decorrer dos anos, uma fusão comissural e dilatação do anel valvar. As desordens nos músculos papilares, nas cordas tendíneas e nos folhetos valvares promovem comumente regurgitação sanguínea. Dependendo da localização da estrutura acometida poderá causar distensão das câmaras cardíacas e, conseqüentemente, cardiomegalia. **CONCLUSÃO:** De ordem autoimune, a doença é particularmente bastante agressiva ao tecido cardíaco, desencadeando distúrbios hemodinâmicos com agravo em outros sistemas, a exemplo da parte respiratória evidenciada a partir da ocorrência de pneumonia reumática e hipertensão arterial pulmonar.

FATORES DE RISCO NA OSTEOARTROSE EM RELATOS DE CASOS NA LITERATURA

Janielly Ramalho Leite
Graciele Campos Almeida
Priscilla Grangeiro Coelho
Renata Diniz Carvalho
Larissa Costa Araújo
Renata Torres Martins

INTRODUÇÃO: A osteoartrose é uma doença crônica degenerativa que atinge principalmente articulações do joelho, interfalângicas distais, carpometacárpicas e articulações facetárias. Esta patologia é a mais comum das afecções reumatológicas, atingindo entre 44% e 70% dos indivíduos acima de 50 anos de idade, na qual a cartilagem que envolve as extremidades ósseas (articulações) se deteriora, ocasionando dor, incapacidade e deformidades ósseas. **OBJETIVO:** Analisar e descrever os principais fatores de risco na produção científica relacionada a relatos de casos de osteoartroses. **METODOLOGIA:** Foi realizada busca nas bases de dados PubMed e SciELO, com os descritores: osteoartrose, articulação e deformidade. Utilizou-se como critério de inclusão artigos publicados entre 2010 e 2016. Como resultado, obtiveram-se 08 trabalhos acadêmicos, após a exclusão daqueles que não correspondiam aos objetivos. **RESULTADOS:** Os fatores de risco universais descritos na literatura estão relacionados a idade, a excessiva sobrecarga articular e a lesões articulares ligadas a fraturas e lesões ligamentares. Outras causas estão correlacionadas a osteoartrose da articulação tíbio-társica e osteoartrose do tornozelo, com etiologia pós-traumática descritas como principal causa. **CONCLUSÃO:** Deve-se atentar aos principais fatores para terapêutica adequada e para evitar complicações graves, como síndrome de compartimento, deformidades tridimensionais, necrose avascular e osteoartrose pós-traumática precoce com impacto negativo na função global do tornozelo e pé.

TÓRUS MANDIBULAR: INCIDÊNCIA EM MANDÍBULAS MACERADAS

Brenda Lopes Cavalcanti de Mello
Alex Andrade Araújo
Jéssica Íris Franco da Silva
Jefferson Polari Souza Filho
Fabíola Ferreira da Silva
Monique Danyelle Emiliano Batista Paiva

INTRODUÇÃO: Os tórus são protuberâncias ósseas com superfície lisa e convexa. Não são patológicos e aparecem preferencialmente na terceira década de vida. Podem se apresentar com duas variantes, os tórus palatinos e mandibulares, que localizam-se no palato duro ao longo da linha mediana e na face pósteromedial do corpo da mandíbula, acima da linha milohióidea e ao nível da área dos caninos e pré-molares, respectivamente. Sua etiologia relaciona-se a fatores como etnia, genética e hipertrofia dos músculos da mastigação. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento da incidência de tórus em mandíbulas maceradas do ossário do Departamento de Morfologia da UFPB. **METODOLOGIA:** A amostra foi constituída por 113 mandíbulas maceradas de ambos os gêneros, pertencentes ao DM/CCS/UFPB. O estudo foi realizado a partir de observação visual. A classificação do Tórus Mandibular (TM) foi baseada na literatura. O tórus mandibular (TM) foi classificado em uni ou bilateral e como nódulos solitários ou massas múltiplas. Para análise do gênero foram utilizados indicadores anatômicos como: angulação da incisura mandibular, forma do côndilo, acentuação das inserções musculares e nível de proeminência da protuberância mental. **RESULTADOS:** Das 113 mandíbulas analisadas, 2,6% (n=3) apresentaram TM, sendo 2 do gênero masculino (66,7%) e 1 do gênero feminino (33,3%). O TM do gênero feminino foi muito sutil, sendo unilateral, único, próximo ao dente canino esquerdo e com forma aplainada. Dos TMs masculinos, 1 apresentou-se unilateral único e com característica lobular, na face lingual do segundo pré-molar inferior direito. O segundo TM masculino apresentou-se bilateral com múltiplas exostoses nodulares. As mandíbulas que apresentaram os tórus não eram edêntulas. **CONCLUSÃO:** Com base na metodologia empregada e nos resultados obtidos, pode-se concluir que houve maior prevalência dos TMs no gênero masculino, com padrão unilateral e nodular e em mandíbulas com processos alveolares não reabsorvidos.

AS ALTERAÇÕES NEUROANATÔMICAS NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Maria Alcía Batista Bento¹
Ana Lara de Oliveira Morais²
David Alex Magalhaes³
Francisco Orlando Rafael Freitas⁴

INTRODUÇÃO: A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa multifatorial, sendo a principal causa de demência em idosos. A idade é o seu principal fator de risco e na maioria dos casos sua origem é esporádica, e uma minoria é genética. O seu substrato patológico é o acúmulo de placas β -amiloides (PA) e emaranhados de proteína Tau (ET), somado a isto, outras alterações bioquímicas e anatômicas ocorrem no encéfalo do paciente. **OBJETIVO:** Esta revisão literária foi elaborada com objetivo de analisar as modificações neuroanatômicas que ocorrem no Alzheimer. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, no intervalo de 2014 a 2017. Obteve-se resultados apenas no Pubmed, um total de 1688. A seleção dos trabalhos científicos seguiu três etapas. No primeiro passo usou-se os critérios de inclusão: texto disponível e espécie humana, obtendo-se 69 estudos. O segundo passo compreendeu a análise dos títulos e resumos, adquirindo-se 26 estudos. O último passo foi a leitura minuciosa, contemplando-se 14 obras para a presente revisão. **RESULTADOS:** A literatura aponta múltiplas alterações macroscópicas e microscópicas, apesar da dificuldade em defini-las cronologicamente. Na ressonância magnética é identificada atrofia, crescente cerca de 3% ao ano, acometendo hipocampo, amígdala, lobo frontal, parietal e temporal (córtex entorrinal-função de orientação local; transentorrinal; perirrinal e parahipocampal), núcleo basal de Meynert e locus coeruleus (a degeneração destes dois últimos contribui como déficit cognitivo). Microscopicamente, as PA causam o deslocamento físico de neurônios, comprometendo as sinapses. O defeito de Tau, responsável pela estabilização dos microtúbulos, gera perda da integridade neuroestrutural. **CONCLUSÃO:** As modificações mais observadas nos artigos são o acúmulo de PA e ET, e a degeneração lobar fronto-temporal. Observou-se a necessidade de maiores estudos que permitam correlacionar estas alterações com o curso clínico da doença, a fim de ajudar no seu estadiamento patológico e nas medidas de tratamento.

Palavras chave: Doença de Alzheimer; Degeneração neuronal; Anatomia.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

AVALIAÇÃO DA DESCRIÇÃO MORFOLÓGICA DE SERPENTES PEÇONHENTAS EM LIVROS DE BIOLOGIA

Larissa Costa Araújo
Davi Lucena Landim
Maria Lara Costa Araújo
Renata Diniz de Carvalho
Francisco Fredson de Sousa
Graciele Campos Almeida

INTRODUÇÃO: As serpentes peçonhentas representam expressivo destaque entre os agravos notificados em todas as regiões do território brasileiro e denotam alto potencial de morbimortalidade em suas vítimas, decorrente da alta toxicidade do veneno inoculado e de consideráveis alterações locais e/ou sistêmica. Deste modo, diante da falta de conhecimento da população sobre a anatomia desses animais, a educação seria a melhor arma para sua resolução. Conhecimentos essenciais para o processo de ensino-aprendizagem em saúde compõem o conteúdo abordado em Biologia no Ensino Médio e poderia contribuir favoravelmente para a prevenção de acidentes ofídicos. **OBJETIVOS:** avaliar a abordagem educacional da descrição anatômica de serpentes peçonhentas em livros de biologia do ensino médio recomendados pelo Programa Nacional do Livro Didático de 2015 no Estado da Paraíba. **METODOLOGIA:** É um trabalho do tipo descritivo, caracterizado pelo uso do método de Revisão Integrativa da Literatura. De maneira que envolveu o estudo e análise do conteúdo ilustrativo e esquemático de cinco publicações didáticas de Biologia do ensino médio recomendados pelo Programa Nacional do Livro Didático 2015 disponíveis em domínio público do Estado da Paraíba. **RESULTADOS:** Foi possível perceber que 60% das publicações estudadas apresentaram enorme carência de relatos dos aspectos anatômicos e morfológicos das espécies de serpentes peçonhentas. Apresentando ausência de esquemas acerca das dentições dos ofídios peçonhentos ou deficiência de ilustrações e imagens da morfologia do corpo e crânio das principais serpentes peçonhentas de importância médica. **CONCLUSÃO:** Em face ao exposto, verificamos a necessidade da revisão dessas obras para correção de pontos críticos e carentes na descrição morfológica de serpentes peçonhentas para a melhor compreensão e a ampliação do aprendizado dos alunos no ensino de Biologia.

Palavras chave: Acidentes Ofídicos; Anatomia Comparada; Educação em Saúde.

ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA: UM RELATO DE CASO

Ryan do Nascimento Duarte
José Jailson Costa do Nascimento
Brenda Lopes Cavalcanti de Mello
Amanda Beliza Ramalho de Melo Macedo
Desiré Dominique Diniz de Magalhães
Eulâmpio José da Silva Neto

INTRODUÇÃO: A artéria poplítea é continuação da artéria femoral e está situada na fossa poplítea, tendo seu início posteriormente após passar pelo hiato dos adutores. Essa artéria emite ramos que irrigam a perna e a articulação do joelho. **OBJETIVO:** relatar um caso de aneurisma de artéria poplítea (AAP). **RELATO DE CASO:** O AAP foi identificado através de estudo dos membros inferiores por dissecação. A patologia ocorreu em um indivíduo idoso do sexo masculino que foi doado voluntariamente ao Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba. A representação do AAP foi feita usando o membro inferior esquerdo fixado em formol a 10%. A patologia acometeu o terço inferior da artéria poplítea e apresentou um diâmetro de 45,14 mm, aproximadamente quatro vezes maior do que o diâmetro normal da artéria (11,9 mm), ocupando um grande espaço da porção distal da fossa poplítea de modo a comprimir a veia poplítea e o nervo tibial. Após realizar uma incisão no AAP, verificou-se a presença de um stent entre os dois terços proximais e o terço distal da artéria. Esse achado revelou que o indivíduo havia passado por procedimento cirúrgico endovascular, que difere da cirurgia convencional, onde há ressecção do aneurisma e revascularização do membro com enxerto. A literatura relata que o AAP é um dos aneurismas vasculares periféricos mais frequentes (70% a 80%), acometendo principalmente pacientes acima de 65 anos e do sexo masculino. **CONCLUSÃO:** apesar de ser um dos métodos mais antigos para o estudo da anatomia, a dissecação ainda continua sendo uma ferramenta indispensável, pois possibilita não apenas o aprendizado de estruturas normais e suas variações, mas também o conhecimento de patologias, enriquecendo o aprendizado através de achados patológicos que nem sempre são representados nos livros e atlas de anatomia humana.

TERAPÊUTICA E PROGNÓSTICO PARA SÍNDROME DO TÚNEL CARPAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maíra Pacheco Fraga
Leandro Ferreira Santana
Leandro Carvalho de Souza
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: A Síndrome do túnel carpal é a mais frequente das síndromes compressivas. A terapêutica da STC deve ser iniciada se a sintomatologia interfere nas atividades diárias do paciente, tornando melhor o prognóstico. Inicialmente recomenda-se tratamento conservador, modificação das atividades, remoção de constrictões e medicações anti-inflamatórias não hormonais e diuréticas. Há ainda, injeção local de corticosteroides. O tratamento cirúrgico deve ser reservado para casos mais graves ou após tratamento conservador ineficaz. Além da liberação do ligamento transversal do carpo, deve ser feita tenossinovectomia com exploração do canal carpiano; a neurectomia é controversa, sendo melhor indicada nos casos graves com déficit sensitivo persistente e atrofia. **OBJETIVO:** Elaborar uma revisão de literatura que abordasse os principais tratamentos instituídos para síndrome do túnel do carpo na atualidade, preconizando o melhor prognóstico para o paciente dentro das suas particularidades. **MÉTODOS:** Este estudo foi realizado através de levantamento bibliográfico de 08 artigos publicados no período de 2014 a 2016, contemplando o objetivo proposto. **RESULTADOS:** O conhecimento da clínica dos sintomas é decisivo para abordagem do tratamento mais adequado, principalmente nos casos de estabelecer urgência ou não da cirurgia e tratamento pós-operatório. Além disso, quando a injeção de corticoide, apresenta resposta positiva, pode determinar o prognóstico para o tratamento cirúrgico e confirmar, assim, a possibilidade de associação de tratamentos para um melhor resultado no paciente tendo em vista suas comorbidades. **CONCLUSÃO:** Muitos procedimentos podem acarretar complicações e as variações anatômicas contribuem para alterações do método e prognósticos. Por isso, a decisão de como proceder após o diagnóstico é encargo tanto do médico quanto do paciente, no intuito de promover melhor terapia para prognóstico favorável, além de estar ciente das principais complicações.

Palavras chave: Terapêutica; Síndrome do Túnel Carpal; Prognóstico.

BASES ANATÔMICAS PARA UTILIZAÇÃO DE RETALHOS CIRÚRGICOS EM CIRURGIAS PLÁSTICAS RECONSTRUTIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

David Alex Magalhães Barreira¹
Maria Alcía Batista Bento²
Ana Lara de Oliveria Morais³
Francisco Orlando Rafael Freitas⁴

INTRODUÇÃO: Retalhos cirúrgicos são segmentos de pele e subcutâneo com um segmento vascular próprio que serão removidos para uma outra área com a finalidade de preenchê-la. Tais retalhos são extremamente importantes quando o fechamento primário das bordas não é conseguido ou quando o ferimento for grande. **OBJETIVO:** Descrever as principais técnicas de utilização de retalhos cirúrgicos e as bases anatômicas necessárias para o uso das mesmas, visando um resultado funcional e estético melhor. **METODOLOGIA:** Este trabalho constitui uma revisão de literatura sobre a importância das bases anatômicas em Cirurgias Plásticas reconstrutivas no que tange ao uso de retalhos cirúrgicos. Foi realizado levantamento bibliográfico na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica utilizando os descritores “Retalhos Cirúrgicos and Cirurgia Plástica and Procedimentos Cirúrgicos Reconstrutivos”, que fossem compreendidos entre os anos de 2012-2017. Foram selecionados 8 artigos que atendiam ao objetivo. **RESULTADOS:** A literatura aponta que algumas condições são de suma importância para a realização das técnicas, baseadas na anatomia da região que receberá o retalho cirúrgico, bem como da região a qual o retalho fora retirado. Deve ser analisado o tipo de pele e a região doadora deve dispor de sobras e mobilidade suficientes, para que a área receptora não sofra tração e nem sofrimento vascular, para um fechamento primário satisfatório tanto funcional quanto estético. As técnicas são diversas e se adequam melhor a regiões específicas, apesar de algumas possuírem amplo uso. No entanto, todas com o mesmo objetivo: devolver ao paciente a funcionalidade e a estética da região lesada. **CONCLUSÃO:** Mais estudos na área devem ser estimulados visto a importância do tema, bem como o baixo número de artigos sobre o mesmo publicados nos últimos anos.

Palavras chave: Retalhos Cirúrgicos; Cirurgia Plástica; Procedimentos Cirúrgicos Reconstrutivos.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

AS EMOÇÕES FRENTE À ANÁLISE TOPOGRÁFICA DO SISTEMA LÍMBICO: UMA REVISÃO ANATÔMICA

Neyanderson Gomes Landim
Camila Paranhos Azevedo
Isis Magalhães
Lucas Gomes de Freitas Lima
Marcela Assunção Silva
Eulâmpio José da Silva Neto

INTRODUÇÃO: O sistema límbico (SL) está, sobretudo, intimamente relacionado com as emoções e com os comportamentos sociais, sendo este o centro de estudo desta Revisão Sistemática da Literatura, que elenca e descreve a composição do SL. Ademais, este resumo relaciona as possíveis intercomunicações da amígdala e áreas associadas ao córtex motor (pré-centrais laterais e medulares, córtices motores primários e giro pós-central), evidenciadas por ressonância magnética de difusão-tensor e tractografia probabilística. **OBJETIVO:** Revisar e discutir os aspectos atuais da neuroanatomia, tais como tronco encefálico, hipotálamo, tálamo, área pré-frontal e o lobo límbico, pontuando algumas evidências recentes da anatomia clínica para entender melhor as relações do SL com as emoções humanas, frente às novas perspectivas da possível via amígdala-motor direta. **MÉTODOS:** Pesquisou-se nas bases de dados PUBMED e MEDLINE, usando-se: limbic system, emotions e anatomy; como as palavras-chave para a pesquisa, separados pelo conector AND, com uma revisão de artigos nos últimos 5 anos da publicação deste que envolvessem humanos e que fosse artigos completos. **RESULTADOS:** Obteve-se uma exposição das principais vias e circuitos neurais envolvidos com as emoções, relacionadas com o SL, que é formado pelos giros corticais, núcleos de substância cinzenta e tratos de substância branca dispostos nas superfícies mediais de ambos hemisférios e em torno do terceiro ventrículo. Novos achados evidenciam uma conexão estrutural entre amígdala e as áreas relacionadas ao córtex motor em humanos. Comparando-se essa conexão com as comunicações da amígdala com áreas cerebrais relacionadas à emoção (sulco temporal superior, giro fusiforme, córtex orbitofrontal e giro frontal inferior lateral), determinou-se quais núcleos de amígdala estão na origem das projeções referidas. **CONCLUSÃO:** Logo, além das influências subcorticais bem conhecidas sobre os comportamentos emocionais automáticos e estereotipados, uma via de amígdala-motor direta pode fornecer um mecanismo pelo qual a amígdala influencia comportamentos motores mais complexos.

DOENÇA DE PARKINSON PODENDO SER CONSIDERADA UMA DOENÇA AUTOIMUNE E A DIMINUIÇÃO DO RISCO PELA VAGOTOMIA TRONCULAR

Francisco Wériklys Abreu Uchôa
Ermeson Morais dos Santos
Ana Karoline Abrantes da Silva
Janiely Alencar de Oliveira
Ítala Maria Rosendo da Silva
Roosevelt Gomes Albuquerque

INTRODUÇÃO: A doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa crônica e progressiva causada pela deficiência de dopamina, substância que ajuda na condução de mensagens entre células nervosas. Algumas pesquisas determinam que essa doença possa ser autoimune, começando no intestino, e não no cérebro. Há, entretanto, cirurgias que podem diminuir o risco desta doença, como, por exemplo, a vagotomia troncular. **OBJETIVO:** Explorar as atualizações sobre a doença de Parkinson e a diminuição do seu risco. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática através de dados de artigos da Neurology, Nature, The Lancet Neurology, LILACS, BIREME, MEDLINE, SciELO e PubMed. O universo de estudo foi constituído de 8 artigos publicados entre os anos de 2014 a 2017. Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem essa temática a nível nacional e internacional e os critérios de exclusão foram artigos que falassem somente sobre o Parkinson. **RESULTADOS:** O primeiro experimento foi feito a partir de prontuários de pacientes que realizaram vagotomia troncular, cirurgia para a retirada completa do nervo vago. Esse nervo liga o cérebro ao trato digestivo. Ao longo de cinco anos, cientistas concluíram que pacientes que tiveram esse nervo retirado, estavam 40% menos propensos a desenvolver a doença de Parkinson. Outro estudo mostrou que algumas células imunológicas (células T), atacam a alfa-sinucleína, uma proteína localizada no cérebro, dando indícios de que essa seja uma doença autoimune. Além dessas pesquisas, estudos em camundongos supõem que certas bactérias intestinais elevam a possibilidade do desenvolvimento da doença a partir do intestino, através de um erro genético pelo dobramento das proteínas intestinais que acabam movendo-se para o cérebro. **CONCLUSÃO:** Embora os estudos tenham descoberto novas informações sobre a doença de Parkinson, ainda vai levar muito tempo para os cientistas descobrirem como parar e controlar a doença.

Palavras chave: Doença de Parkinson; Alfa-sinucleína; Vagotomia troncular.

SÍNDROME COMPARTIMENTAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Francisco Anderson de Sá Carvalho
Ayli Micaelly da Silva
Davi Lucena Landim
Larissa Costa Araújo
Maria Lara Costa Araújo
Jânio Dantas Gualberto

INTRODUÇÃO: A síndrome compartimental (SC) é definida como o aumento da pressão intersticial sobre a pressão de perfusão capilar dentro de um compartimento osteofascial fechado, podendo comprometer vasos, músculos e terminações nervosas provocando dano tecidual. Em torno de 45% dos casos de SC é causado por fraturas dos ossos da perna. Outras causas além das fraturas incluem lesões vasculares, traumatismos por esmagamento e lesões por overuse. **OBJETIVO:** Abordar a bibliografia referente ao diagnóstico e tratamento da SC. **METODOLOGIA:** Foi feito estudo literário, onde se utilizou as bases de dados: Lilacs, BVS e Scielo e os seguintes descritores: Síndrome compartimental; diagnóstico da síndrome compartimental; Fasciotomia, onde utilizou-se apenas arquivos referentes aos anos de 2012 ao ano corrente. Após análise e utilização de filtros, apenas 5 foram adequados aos critérios de escolha. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico é essencialmente clínico e exige um alto grau de suspeita. Geralmente ocorre em contexto de trauma major típico como esmagamento de membro ou traumatismo fechado de alta energia. Classicamente há seis achados clínicos no diagnóstico: dor na extremidade afetada, desproporcional à lesão; dor induzida pelo estiramento dos músculos do compartimento; parestesia dos músculos do compartimento; hipoestesia ou parestesia na topografia dos nervos que atravessam o segmento afetado; endurecimento ou inflamação local afetado; pulsos distais reduzidos ou ausentes. O tratamento é cirúrgico, através da fasciotomia, que libera os músculos com a abertura da fáscia no compartimento acometido, descomprimindo-o. **CONCLUSÃO:** A SC é uma patologia que pode comprometer o membro afetado ou até a vida do doente, se não for tratada precocemente. Um diagnóstico tardio ou errado pode levar a danos nos membros, prolongar a internação hospitalar, como também por em risco a vida do paciente. Portanto, o diagnóstico imediato e a descompressão por fasciotomia são essenciais para a preservação da função do membro e, eventualmente, da vida.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA

Francisco Anderson de Sá Carvalho¹
Ayli Micaelly da Silva²
Alana Cristina Alves Garcia³
Davi Lucena Landim⁴
Janielly Ramalho Leite⁵
Jânio Dantas Gualberto⁶

INTRODUÇÃO: A coluna vertebral tem curvaturas fisiológicas, como a lordose cervical, cifose dorsal, lordose lombar e cifose sacrococcigea, fundamentais para o ortostatismo e marcha humana. São consideradas curvaturas patológicas com importância clínica a escoliose no plano frontal e a hipercifose no plano sagital. A escoliose é uma curva que se desenvolve no espaço e se deve a um movimento de torção generalizada da coluna; ela é constituída por desvios da coluna nos três planos do espaço. **OBJETIVOS:** Realizar breve abordagem a cerca da escoliose idiopática e suas implicações na infância. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura com pesquisa de obras literárias acerca da temática. Foram utilizadas as bases de dado: Lilacs, BVS e Scielo, utilizando-se os seguintes descritores: escoliose; escoliose idiopática; deformidades da coluna. Foram selecionados e analisados artigos referentes ao ano de 2012 até o corrente ano. Desses, apenas 5 corresponderam aos critérios exigidos. **DISCUSSÃO:** A escoliose idiopática é uma deformidade tridimensional da coluna vertebral, de causa desconhecida, acompanhada de modificações globais no tronco, às quais repercutem sobre as extremidades. Seu desenvolvimento pode ocorrer desde a infância e se agravar na adolescência, por isso deve ser tratada o mais precocemente possível, pois, após o término do crescimento vertebral, a probabilidade de correção é menor. A escoliose idiopática que afeta de forma especial o sexo feminino, contribuem para uma preocupante deterioração da imagem corporal, nesta fase muito especial, que é a adolescência. **CONCLUSÃO:** Tradicionalmente, o diagnóstico clínico da escoliose e o acompanhamento dos resultados de tratamento têm sido realizados por meio de exames radiológicos, que permitem quantificar a curvatura. O tratamento da escoliose idiopática pode ser conservador ou cirúrgico (para curvas maiores que 45-50°). O primeiro tipo destina-

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - Relator.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁶ Professor de Ortopedia da Faculdade Santa Maria (FSM).

se à desaceleração da progressão da escoliose, compreende a abordagem funcional e a utilização de órtese.

Palavras chave: Escoliose; Escoliose idiopática; Deformidades da coluna.

ASPECTOS ANATOMOPATOLÓGICOS NA OSTEOPOROSE INDUZIDA PELA GRAVIDEZ EM ESTUDOS DE CASOS NA LITERATURA

Larissa Costa Araújo
Priscilla Grangeiro Coelho
Germana Filgueira Alcindo Feitosa
Renata Diniz de Carvalho
Graciele Campos Almeida
Francisco Fredson de Sousa

INTRODUÇÃO: A osteoporose induzida durante a gravidez é uma patologia autolimitada que ocorre geralmente no terceiro trimestre da gestação ou no pós-parto imediato, especialmente em primigestas, caracterizando-se com súbita e severa dor incapacitante em membro inferior, com maior incidência na articulação coxofemoral podendo ser bilateral. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo descrever os aspectos anatomopatológicos na osteoporose induzida pela gravidez em relatos de casos na literatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com pesquisa em artigos científicos disponibilizados no site Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Sendo aplicados como critérios de inclusão, artigos científicos publicados em português e inglês entre o período de janeiro de 2014 a maio de 2017. Foram utilizados os descritores “Osteoporose” e “Gravidez”. Na pesquisa foram encontrados 14 artigos que resultaram em três artigos após serem filtrados e analisados com melhor correlação com o tema proposto. **RESULTADOS:** Os artigos estudados abordaram um total de 477 prontuários de casos clínicos de mulheres com osteoporose. Verificando-se que em 15,5% (74 casos) corresponderam ligação durante ou após o período de gestação, de maneira que manifestaram em sua maioria aspectos anatomopatológicos como diminuição da massa óssea da coluna vertebral, edema difuso uni ou bilateral envolvendo osso trabecular e/ou colo femoral, com manifestações sintomatológicas de coxalgia uni ou bilateral, incapacidade de marcha e complicações traumáticas como fraturas de colo de fêmur. **CONCLUSÃO:** Em face ao tema estudado, é de fundamental importância a suspeita diagnóstica a tempo desta patologia durante ou após a gestação visando a realização de uma intervenção precoce para reversão do quadro de osteoporose. Apesar da gestação ser uma condição temporária e não atingir de forma permanente a densidade óssea, faz-se necessário mais estudos acerca do tema, desde a gestação até a amamentação.

Palavras chave: Osteoporose; Gravidez; Patologia Clínica.

ASPECTOS ANÁTOMO-CLÍNICOS DAS FRATURAS PROVENIENTES DA OSTEOPOROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jéssica Íris Franco da Silva
Brenda Lopes Cavalcanti de Mello
Elayne Cristina de Oliveira Ribeiro
Jorismar de Oliveira Costa
Thaís Paulo da Silva
Eulâmpio José da Silva Neto

INTRODUÇÃO: A osteoporose é uma doença esquelética sistêmica caracterizada por diminuição da massa óssea e deteriorização microarquitetural do tecido ósseo, podendo a macroarquitetura estar modificada também. Tanto o osso cortical como o esponjoso são afetados. A densidade mineral óssea diminuída reduz a resistência, com conseqüente aumento da fragilidade óssea e susceptibilidade a fraturas. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é destacar os aspectos anátomo-clínicos desta patologia. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura através das bases de dados SCIELO e BVS, utilizando os descritores: coluna vertebral, fraturas ósseas e osteoporose. Foram incluídos estudos quantitativos e relatos de caso que abordaram o tema. Excluiu-se estudos baseados em animais. Resultando numa amostra de 12 artigos, entre os anos de 2010 e 2016, nos idiomas português e espanhol. **RESULTADOS:** Além de aumentar a frequência de fraturas, a osteoporose também amplia as possibilidades de diferentes formatos para estas, desde aquelas sem manifestação clínica, como as fraturas morfométricas do corpo vertebral, fraturas incompletas, até fraturas cominutivas muito instáveis apresentando impossibilidade técnica de remontagem anatômica do osso. Fraturas como as do corpo vertebral podem acarretar sequelas dolorosas e as da extremidade proximal do fêmur podem levar o paciente ao óbito ou incapacidade física permanente. Alterações esqueléticas a nível vertebral reduzem a capacidade das cavidades torácica e abdominal, com conseqüente alteração das funções cardíacas, pulmonar, gástrica e vesical, que podem dificultar a respiração e causar hérnia de hiato e incontinência urinária. **CONCLUSÃO:** Estudos apontam que o tratamento ideal é aquele que possa melhorar a geometria do osso e sua microarquitetura, diminuindo a incidência de fraturas, porém este ainda não existe. Além disso, evidenciam ainda que a avaliação ideal do tratamento deveria incluir exames anatomopatológicos ou histomorfométricos de ossos tratados, assim como a avaliação da diminuição da incidência de fraturas osteoporóticas vertebrais, não vertebrais e da extremidade proximal do fêmur.

VARIAÇÃO ANATÔMICA DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR EM HUMANOS

Priscele Viana dos Santos
Thiago de Oliveira Assis
Ana Beatriz Marques Barbosa
Vanessa Apolonio Targino
Natasha Gabriela Oliveira Silva

INTRODUÇÃO: A artéria mesentérica superior (AMS) origina-se da parte anterior da aorta, um pouco abaixo do tronco celíaco, e é responsável pela irrigação de uma parte do intestino delgado, o ceco, o cólon ascendente e o transverso. Conhecer variações da artéria mesentérica superior é de grande importância tanto para abordagens cirúrgicas quanto para exames angiográficos. **OBJETIVO:** Analisar as variações anatômicas da AMS em humanos. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica de artigos relevantes utilizando a base de dados SciELO e PubMed, empregando como ferramenta de busca palavras-chaves como: artéria mesentérica superior; variação anatômica. Os critérios de inclusão utilizados foram estudos publicados nos últimos 20 anos relacionados com as variações anatômicas da AMS, seja em cadáveres, ou em humanos através de estudos radiológicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Vollala, Varma e Pamidi (2009) em estudo de caso, verificaram tronco único celíaco-mesentérico, com as artérias celíaca e mesentérica superior tendo uma origem comum a partir da aorta. Wu Y. *et al.* (2013) utilizando a tomografia computadorizada de múltiplos detectores revelou ausência completa de artéria mesentérica superior e dilatação compensatória da artéria mesentérica inferior. Foi verificado ainda aneurisma da artéria esplênica e as artérias frênicas inferiores que surgiram aberrantemente da aorta no mesmo nível do tronco celíaco. **CONCLUSÃO:** As variações anatômicas da AMS são raras, porém foram encontradas origem comum ao tronco celíaco ou mesmo ausência da AMS com compensação pela AMI.

DIFERENCIAÇÃO DE GRUPOS ÉTNICOS ATRAVÉS DO FORMATO DO PALATO ÓSSEO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jéssica Íris Franco da Silva
Brenda Lopes Cavalcanti de Mello
Patrícia Moreira Batista de Souza
Jefferson Polari de Souza Filho
Anna Ferla Monteiro Silva
Monique Danyelle Emiliano Batista Paiva

INTRODUÇÃO: A Osteologia Forense busca estabelecer a identificação do sujeito através da individualização da idade, do sexo, do padrão racial, e da estrutura corpórea, contribuindo substancialmente para determinação da causa, da data e das circunstâncias da morte do indivíduo, bem como a quem pertenciam ossos humanos isolados ou associados ao esqueleto. A classificação do ser humano por raças apesar de bastante polemizada, ainda é muito utilizada pela área, principalmente utilizando aspectos ao nível da face e do crânio. **OBJETIVO:** Descrever a diferenciação de grupos étnicos por meio do formato do palato ósseo. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura através de pesquisa em livros e na base de dados SCIELO e BVS utilizando os descritores: palato, grupos étnicos e antropologia forense. **RESULTADOS:** A maioria dos traços de diferenciação racial são encontrados nos tecidos moles, geralmente na pele e região cefálica, porém muitos outros podem ser encontrados no esqueleto. Estudos apontam que o crânio fornece uma grande possibilidade de identificação de estruturas ósseas por ser melhor preservado após a morte. Dessa forma, informações sobre a etnia podem ser verificadas nas medidas cranianas e apesar destas se assemelharem bastante entre as diversas etnias, existem algumas diferenças marcantes, como o formato da arcada dentária, sendo mais estreita para caucasianos e mais largo para negros. As formas do palato e arco superior são relacionadas com os principais grupos étnicos de maneira em que o formato triangular é associado ao grupo caucasóide, o retangular ao grupo negróide e em ferradura ao grupo mongolóide. **CONCLUSÃO:** Apesar da miscigenação racial proporcionar cada vez mais dificuldade na obtenção de raças puras, há traços morfológicos que perduram, possibilitando a estimativa do grupo étnico. Nessas investigações utilizam-se características anatômicas isoladas, bem como cálculo de índices cranianos e faciais, que, em conjunto, tem grande importância na identificação médico-legal.

Palavras chave: Antropologia Forense; Grupos Étnicos; Palato.

AS IMPLICAÇÕES ANATOMOCLÍNICAS DA CRANIOSSINOSTOSE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Alícia Batista Bento¹
Ana Lara de Oliveira Morais²
David Alex Magalhães Barreira³
Francisco Orlando Rafael Freitas⁴

INTRODUÇÃO: As craniossinostoses (CS) são anomalias congênitas caracterizadas pela fusão precoce de uma ou mais suturas cranianas, resultando em deformidades. Suturas cranianas são estruturas fibrocelulares que separam os ossos cranianos, permitindo o seu crescimento em coordenação com desenvolvimento do encéfalo. Três fatores predisõem a CS: forças mecânicas transmitidas pelo cérebro, forças extrínsecas na vida fetal e fatores intrínsecos da sutura. **OBJETIVO:** Examinar as características anatômicas e implicações clínicas das CS na vida dos pacientes. **METODOLOGIA:** Realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs. Os descritores utilizados foram: anormalidades congênitas and crânio and craniossinostose. A seleção dos trabalhos científicos seguiu três etapas. Naprimeira, usou-se os critérios de inclusão: intervalo de 2014 a 2017, texto disponível e espécie humana, obtendo-se 25 estudos, apenas no Pubmed. O segundo passo compreendeu a análise dos títulos e resumos, contemplando-se 14 estudos. No último passo, foi realizada leitura completa dos trabalhos, selecionou-se 8 estudos para a revisão. **RESULTADOS:** A literatura mostra que a CS possui características heterogêneas, múltiplas e complexas. Sua forma mais comum é a escafocefalia, em que a sutura sagital é a comprometida. A CS pode ser sindrômica ou não, isolada ou completa, que é quando se tem múltiplas suturas comprometidas e/ou anomalias extracranianas. O seu diagnóstico e tratamento precoce são determinantes, visto que as complicações podem incluir aumento da pressão intracraniana, danos à visão, à respiração, à dentição, à audição, bem como retardo mental. Atualmente, a principal forma de correção é a cirurgia, que é satisfatória apenas em alguns casos, em outros são necessárias inúmeras correções cirúrgicas. **CONCLUSÃO:** Diante da repercussão desta anomalia na saúde e no ajuste psicossocial do paciente, percebe-se com o presente estudo literário que é necessária uma maior exploração científica do assunto, para que se obtenha diagnósticos e tratamentos cada vez mais satisfatórios.

Palavras chave: Anormalidades congênitas; Crânio; Craniossinostose.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM)

⁴ Professor de Anatomia Humana da Faculdade Santa Maria (FSM).

ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS NO SISTEMA CARDIOVASCULAR DE RATOS SUBMETIDOS À DESNUTRIÇÃO PROTEICA PERINATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lavínia Calmon Lima
Isabella Cristinna da Silva Costa
Luiz Felipe Lopez Queiroz
Francine Simone Mendonça da Silva
José Emerson Xavier
Rafael Danyllo da Silva Miguel

INTRODUÇÃO: Durante o período perinatal o organismo em desenvolvimento torna-se mais vulnerável a estímulos externos, podendo sofrer modificações morfofuncionais que repercutem ao longo da vida. Essas modificações são vantajosas para o organismo, caso o ambiente pós-natal seja semelhante ao perinatal. Entretanto, quando estes dois ambientes diferem, o indivíduo fica mais susceptível ao desenvolvimento de determinadas doenças, como às doenças cardiovasculares. **OBJETIVO:** Caracterizar quais as alterações morfológicas no sistema cardiovascular de ratos submetidos à desnutrição proteica perinatal, a partir de uma revisão sistemática de literatura. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado por dois pesquisadores individualmente, duplo cego, os quais buscaram em três bases de dados (Pubmed, BVS e Scielo), e quatro combinações entre os descritores (Protein malnutrition, Preganancy, Lactation, Heart and cardiovascular system). Dentre os artigos encontrados foram inclusos apenas os artigos originais que utilizaram exclusivamente a desnutrição proteica no período perinatal correlacionado com alterações morfológicas no sistema cardiovascular de ratos. **RESULTADOS:** Foram encontrados 247 artigos no total. Após a eliminação das duplicidades e aplicação dos critérios de inclusão/exclusão resultaram 7 artigos para análise, dentre estes, 6 referentes a alterações cardíacas e o outro, a alterações em vasos. No coração observou-se: hipertrofia do ventrículo esquerdo (CHEEMA *et al.*, 2005), diminuição da parede do coração (TARRY-ADKINS *et al.*, 2013), aumento do número de apoptose em cardiomiócitos (TARRY-ADKINS *et al.*, 2013; CHEEMA *et al.*, 2005), diminuição do tamanho dos neurônios subepicárdicos (AKAMATSU *et al.*, 2010; AKAMATSU *et al.*, 2009) e alterações mitocondriais (GAMA *et al.*, 2007; HOLNESS *et al.*, 1998). E em relação aos vasos foram achadas: diminuição da espessura e quantidade da elastina aórtica (SKILTON *et al.*, 2006). **CONCLUSÃO:** Estes achados sugerem que a desnutrição proteica no período perinatal é capaz de promover alterações morfológicas no sistema cardiovascular.

CORONA MORTIS: REPERCUSSÃO VASCULAR NO REPARO DE HÉRNIAS INGUINAIS

Amanda Beliza Ramalho de Melo Macedo
Jardeliane Moama dos Santos
Brenda Lopes Cavalcanti Mello
Ryan do Nascimento Duarte
Jorismar de Oliveira Costa
Eulâmpio José da Silva Neto

INTRODUÇÃO: A Corona mortis (CM) é classicamente definida como anastomose entre os vasos obturatórios e vasos ilíacos externos ou epigástricos inferiores. Alguns autores ampliam esse conceito, considerando qualquer estrutura vascular identificável (arterial ou venosa, que se anastomose ou não) que cruze o ramo superior púbico, local cuja vascularização apresenta risco de dano e sangramento. **OBJETIVO:** Investigar a importância da detecção da CM durante reparo de hérnias inguinais. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão de literatura utilizando-se PubMed. Os termos da pesquisa foram “corona mortis” e “inguinal hernia” com operador booleano “and”. Nenhum filtro foi selecionado. Encontraram-se 8 artigos. Três estavam indisponíveis e um não abordou hérnia inguinal. **RESULTADOS:** Obtiveram-se 4 artigos integrais. Consistiram de estudos em pacientes submetidos à hernioplastia laparoscópica totalmente extraperitoneal. Lau/Lee (2003) destacaram que o dano venoso da CM é mais sério do que o arterial, pois este é detectado pelo sangramento ainda intraoperatório e aquele só é visível no pós-operatório por formação de hematoma, considerando que a pressão do CO₂ na laparoscopia colaba as veias e sela a lesão temporariamente. Egea (2010) relatou caso de paciente que apresentou sinais de choque hipovolêmico no pós-operatório e exame de imagem revelando hematoma pré-peritoneal, confirmando lesão da CM e levando à reoperação. Ates (2015) destacou que de 398 hemipelvas, ocorreu dano da CM em 6, obrigando os cirurgiões a converter a cirurgia para aberta. Kinaci (2016) propôs diminuição da pressão de insuflação do CO₂ de 14 para 8 mmHg antes da fixação da malha na cirurgia para identificação mais clara da CM venosa. Como resultado, obteve maior visualização de veias e artérias finas da CM durante procedimento e nenhuma lesão vascular ocorreu. **CONCLUSÃO:** No reparo de hérnia inguinal, o cirurgião deve ter consciência da anatomia da CM, a fim de evitar dano vascular capaz de aumentar a morbidade do paciente.

PARALISIA DE BELL E AS MODIFICAÇÕES DO NERVO FACIAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Lara de Oliveira Morais
Maria Alcía Batista Bento
David Alex Magalhães Barreira
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: A Paralisia de Bell (BP) é uma neuropatia facial periférica, geralmente unilateral, sem motivos aparentes, de surgimento espontâneo e de caráter agudo. Ocorre paralisia do neurônio motor inferior do nervo facial. Foi descrita primeiramente em 1831 por Charles Bell. Apesar de não ter a fisiopatologia totalmente elucidada, é provável que haja envolvimento de mecanismos autoimunes, infecciosos ou mecânicos (compressão do nervo facial). É relativamente comum. **OBJETIVO:** Apresentar as relações entre as possíveis etiologias da Paralisia de Bell (BP) com as modificações anatômicas do nervo facial. **METODOLOGIA:** A pesquisa das referências foi realizada nas bases de dados Lilacs e Medline. Os descritores foram “Paralisia de Bell and etiologia and nervo facial”, obtendo-se 192 trabalhos científicos. Foram selecionados alguns filtros como: texto completo, espécie humana e intervalo de tempo entre o ano de 2013 a 2017 restando 13 literaturas. Após a análise dos trabalhos, 2 referências foram selecionadas. **RESULTADOS:** Segundo a literatura Paralisia de Bell (BP) tem grande possibilidade de estar relacionada á infecção por o vírus herpes simplex (HSV-1) comprometendo o nervo facial que é o sétimo par dos nervos cranianos, com propriedades tanto motoras quanto sensitivas. Este nervo é responsável por conferir motricidade dos músculos mímicos, função parassimpática das glândulas submandibular, sublingual, lacrimal e da mucosa nasal, paladar nos dois terços anteriores da língua, propriocepção dos músculos faciais além da sensibilidade de algumas partes, como a membrana timpânica. Estudos demostram que, ao entrar em contato com esse vírus, o Sistema Nervoso desencadeia uma resposta imunológica caracterizada pela degradação intra-axonal e pela ativação das vias apoptóticas, havendo degeneração axônica. Outra descoberta relatada foi de células que agem contra a bainha de mielina prejudicando tal nervo. **CONCLUSÃO:** Foi observado que, apesar da Paralisia de Bell (BP) ser bastante comum, há escassez de literatura atual, especialmente no Brasil. Havendo a necessidade de mais estudos na área.

Palavras chave: Paralisia de Bell; Etiologia; Nervo Facial.

TIPOS DE PELVE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PARTO NORMAL

Antonelly Romeiro Galvão Reinaldo¹
Yoshyara da Costa Anacleto Estrela²
Ariany Cibelle Costa Rezende³
Yanne Maria da Costa Anacleto Estrela⁴
Layon de Oliveira Madeiro⁵
André de Sá Braga Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: O mecanismo de parto normal ou transvaginal espontâneo depende da interação entre fatores que estão intimamente relacionados: o canal de parto (dependendo da morfologia da pelve), a força das contrações uterinas e o feto com dimensões apropriadas. Nesse contexto, a ocorrência de uma desproporção fetopélvica, muitas vezes devido a presença de uma pelve pequena e estreita, consiste em umas das situações que exigem uma rápida tomada de decisões por parte dos obstetras. **OBJETIVO:** Identificar os tipos básicos de pelve e suas implicações no parto normal. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que se utilizou bases de dados acessadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando os descritores pelve and parto normal. A busca foi realizada no período de maio de 2017. **RESULTADOS:** O mecanismo de parto possui características que variam de acordo com o tipo de apresentação fetal e a morfologia da pelve. A proporcionalidade fetopélvica envolve os diâmetros fetais, os da pelve materna e a estrutura desta, sendo a pelvimetria um instrumento importante no pré-natal. Nesse contexto, verificou-se a existência de quatro tipos de pelve: ginecóide, antropóide, androide e platipelóide. Embora todos esses tipos pélvicos sejam encontrados no sexo feminino, o tipo ginecóide é o mais frequente e apropriado para o parto, uma vez que sua abertura é larga e elíptica, proporcionando um maior acoplamento para acomodar a pressão da cabeça do feto, favorecendo seu deslizamento no momento do parto. Em contrapartida, os outros tipos pélvicos podem dificultar, ou até mesmo impossibilitar, a passagem do feto pelo canal de parto e requerem, em maior ou menor grau, intervenções obstétricas. **CONCLUSÃO:** Diante disso, é necessário para os profissionais da área da saúde, principalmente os que prestam assistência em obstetrícia e ginecologia, conhecer os tipos e diâmetros pélvicos femininos, para evitar maiores complicações durante o parto normal.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP) - RELATOR.

² Acadêmica do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

³ Acadêmica do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁴ Acadêmica do Curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁵ Acadêmico do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁶ Professor de Anatomia Humana das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Palavras chave: Anatomia; Pelve; Parto Normal.

ASPECTOS ANATÔMICOS DO NERVO TRIGÊMEO E A NEURALGIA TRIGEMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Paulo Emanuel Fernandes
Itamar Alves Araújo
Edmilson Fernandes de Amorim Júnior
Matheus Madeiro Lucena
Maria Iara Alves Araújo

INTRODUÇÃO: A neuralgia trigeminal é a mais conhecida e debilitante forma de neuralgia facial, caracterizada por uma forte dor descrita como “latejante” “em queimação” ou “choque elétrico” de curta duração, quase sempre unilateral. Se manifesta de forma paroxística e localiza-se nos ramos do quinto nervo craniano, o nervo trigêmeo. A sua fisiopatologia é muito controversa, sendo a principal hipótese etiológica a compressão vascular sobre a raiz sensitiva do nervo. **OBJETIVO:** Descrever detalhadamente a anatomia, abordando o seu trajeto, inervação e ramos do nervo trigêmeo (NC V), além de correlacionar com a principal patologia do nervo, a neuralgia do trigêmeo. **METODOLOGIA:** Foram selecionados os artigos (a maioria deles brasileiros e alguns ingleses, datadas de 1980 a 2017) que deram um destaque maior a anatomia do nervo nas seguintes bases de dados: Pub-med, Science Direct, Google Academics e Scielo Br, além de livros de Anatomia e Neurologia. Para pesquisa dos trabalhos foi utilizado o seguinte descritor: “Neuralgia do Trigêmio”, disponível na base do Descritores em Ciência da Saúde (DECS). **RESULTADOS:** O nervo trigêmeo é um nervo misto, com fibras sensitivas e motoras. Suas fibras eferentes (componente motor) são responsáveis pela inervação do ventre anterior do músculo digástrico e dos músculos da mastigação (masséter, pterigoideo medial, pterigoideo lateral e temporal). O seu componente sensitivo é responsável pela sensibilidade proprioceptiva (pressão profunda e cinestesia) e pela sensibilidade exteroceptiva (tato, dor e temperatura) da face e parte do crânio. Dentro desse tema, a principal patologia ligada ao nervo, a neuralgia trigeminal se caracteriza por dores intensas e repentinas, semelhantes a choques elétricos. Essas dores são desencadeadas por leves toques em pontos específicos na pele da face. Geralmente é unilateral e mais freqüente nas mulheres, a partir da quarta década de vida. A neuralgia acomete com mais freqüência o nervo mandibular, em seguida o nervo maxilar e menos comum no ramo oftálmico. **CONCLUSÃO:** É evidente que o conhecimento dos aspectos anatômicos do 5o par craniano e uma boa anamnese do paciente seja possível a identificação dos diagnósticos diferenciais e a terapêutica adequada.

Palavras chave: Anatomia do Nervo Trigêmeo; Neuralgia; Dor Neuropática.

ANÁLISE DO PADRÃO DE DOMINÂNCIA ARTERIAL EM CORAÇÕES HUMANOS

Ana Beatriz Marques Barbosa
Natasha Gabriela Oliveira da Silva
Priscele Viana dos Santos
Vanessa Apolonio Targino
Thiago Oliveira de Assis

INTRODUÇÃO: Existem duas principais artérias responsáveis por fornecer sangue oxigenado para o coração - a artéria coronária esquerda e a direita. Essas artérias têm origem na porção inicial da aorta e na maior parte dos casos são subdivididas. A artéria coronária esquerda se divide em um ramo interventricular anterior e um ramo circunflexo, enquanto a artéria coronária direita dá origem ao ramo interventricular posterior e ao ramo marginal direito. É a artéria coronária direita que determina o domínio coronariano. O conhecimento prévio das variações arteriais existentes auxilia os profissionais da saúde no decorrer dos procedimentos angiográficos. **OBJETIVO:** Analisar o padrão de dominância arterial em corações humanos. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica de artigos relevantes utilizando a base de dados SciELO e PubMed, empregando como ferramenta de busca palavras-chaves como: dominância arterial; coração. Os critérios de inclusão utilizados foram estudos publicados nos últimos 20 anos relacionados com a anatomia do coração, seja em cadáveres, ou em humanos através de estudos radiológicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos de Altin C. (2015) revelam um padrão de dominância coronária foi: 81,6% da artéria coronária direita, 12,2% da artéria circunflexa e 6,2% co-dominante em 5548 pacientes através da tomografia computadorizada, coerente com os demais estudos analisados bem como a literatura atual. **CONCLUSÃO:** Em todos os estudos analisados, foi verificado um padrão de dominância predominante para a ACD, acima dos 75% como revelado pela literatura. O conhecimento dessas variações tende a reduzir o risco dos procedimentos angiográficos.

AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA OCORRÊNCIA E PREVALÊNCIA DE FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Rosália de Souza Moura
Isa Andreia Alves Fontenele
Wegila Fechine de Holanda Macedo
Paloma Maria Soares Sampaio

INTRODUÇÃO: O fêmur é o mais longo e pesado osso do corpo. Articula-se proximalmente com o osso do quadril e distalmente com a patela e a tíbia. A fratura de sua região proximal é considerada uma das mais graves lesões ósseas e acontece principalmente em idosos. Ocorre em uma região de alta mobilidade podendo comprometer os movimentos e levar a outras sérias complicações. Tem tido um acréscimo significativo nos últimos anos graças ao aumento da expectativa de vida da população e ao fato de que o envelhecimento aumenta a incidência de osteoporose e outras doenças associadas. **OBJETIVO:** verificar os fatores de risco que predisõem a fratura de fêmur proximal em idosos. **METODOLOGIA:** a produção deste artigo foi por revisão integrativa da literatura. Foi utilizada a base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e aplicados os critérios de inclusão: artigos científicos publicados em português e publicados entre os anos de 2011 a 2015. Foram usados os termos “causas”, “fratura de fêmur”, “fatores de risco” e “idosos” para seleção dos artigos. Após tal procedimento chegou-se ao número de 15 artigos pré-selecionados. Ao realizar uma leitura analítica de títulos e resumos, apenas cinco estavam de acordo com o tema norteador. **RESULTADOS:** a fratura de fêmur proximal decorre geralmente de traumas de baixa energia como quedas da própria altura e a literatura destaca como principais fatores de risco a idade avançada, osteoporose, que causa perda de massa óssea, diminuição da força muscular, geometria do quadril, redução da ingestão de cálcio e vitamina-D e predisposição genética. **CONCLUSÃO:** diante disso, a fratura de fêmur proximal é resultado, principalmente, da relação entre as condições próprias do envelhecimento e a ocorrência dos traumas de baixo impacto.

CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DA ARTÉRIA BRAQUIAL EM HUMANOS

Ana Beatriz Marques Barbosa¹
Vanessa Apolonio Targino²
Natasha Gabriela Oliveira da Silva³
Priscele Viana dos Santos⁴
Thiago Oliveira de Assis⁵

INTRODUÇÃO: A artéria braquial trata-se da continuação da artéria axilar, sendo a principal fonte de irrigação sanguínea dos membros superiores. Sua localização estende-se da margem distal do músculo redondo menor até a fossa cubital do cotovelo, bifurcando-se para formar as artérias radial e ulnar. Se por ventura ocorra alguma variação anatômica neste vaso, pode potencializar implicações clínicas, uma vez que o braço está mais propenso à lesões e traumas, além de envolver-se com procedimentos cirúrgicos e invasivos. O conhecimento prévio das variações arteriais existentes auxilia os profissionais da saúde no decorrer dos procedimentos.

OBJETIVO: Analisar as variações anatômicas das artérias renais, visando colaborar em abordagens cirúrgicas, igualmente em posteriores estudos. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica de artigos relevantes utilizando a base de dados SciELO e PubMed, empregando como ferramenta de busca palavras-chaves como: artéria braquial; variação anatômica. O critério de inclusão utilizado foram estudos publicados nos últimos 10 anos relacionados com a anatomia da AB, seja em cadáveres, ou em humanos através de estudos radiológicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 10 artigos correspondendo aos critérios de busca definidos. Dois foram selecionados para análise. No recente estudo de Madeiro *et al.* (2016), foi verificado que as artérias braquiais direita e esquerda possuíam, respectivamente, 8,2cm e 6,4cm. A distância da origem da artéria até o colo do rádio, no braço direito foi de 26,4cm e no esquerdo, 24cm. O espaço entre a bifurcação e o epicôndilo medial foi de 16,5cm, no direito, e 17cm, no esquerdo. Esse estudo revela dados semelhantes a maioria encontrada em que a AB direita tende a ser mais longa que a contralateral. **CONCLUSÃO:** Após a análise dos estudos encontrados, foi verificado que a maioria dos estudos de dissecação mostraram a AB direita sendo maior que a esquerda, com variações anatômicas pouco importantes.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM) - RELATOR.

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM).

³ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM).

⁴ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM).

⁵ Professor de Anatomia Humana da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Palavras chave: Artéria Braquial; Morfologia; Variação Anatômica.

TÉCNICAS DE CONSERVAÇÃO DE CADAVERES HUMANOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jefferson Polari de Souza Filho
Desiré Dominique Diniz de Magalhães
Brenda Lopes Cavalcanti de Mello
Jéssica Iris Franco Silva
Anna Ferla Monteiro Silva
Monique Danyelle Emiliano Batista

INTRODUÇÃO: As técnicas de conservação de cadáveres humanos para o estudo da Anatomia são de extrema importância para que tenhamos peças que possibilitem o estudo mais realístico das estruturas componentes do corpo humano. Disponibilizar para os discentes e interessados quais as possibilidades de conservação que existem atualmente favorecem a ampliação do conhecimento de processos que, por vezes, podem não ser expostos em sala de aula e são importantes para compreensão da Anatomia e de sua história. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura referente às técnicas empregadas para conservação de cadáveres humanos. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados CAPES, BIREME e SciELO e Internet, utilizando-se os termos: conservação de cadáver, conservação de peças, formolização, peças anatômicas, glicerinação e plastinação. O critério de inclusão foi artigos com texto completo disponível nos idiomas português, espanhol ou inglês. **RESULTADOS:** Foram encontrados 18 artigos que obedeceram ao critério de inclusão os quais foram publicados no período de 2003 a 2016. A literatura citou como métodos de conservação: formolização, glicerinação, glicerinação proveniente do biodiesel, plastinação, resina de poliéster, criopreservação e Solução de Larssen. Constatou-se a tendência para a implementação de novas técnicas de conservação de cadáveres em substituição a formolização. Embora a formolização seja a técnica mais viável financeiramente e utilizada por mais de 80% das Instituições e Ensino Superior do Brasil, a toxicidade que apresenta fomenta novas alternativas que estão ganhando espaço como a glicerinação e a plastinação. Estas se projetam como alternativas que debruçam na melhoria das condições de saúde do meio ambiente e dos docentes, discentes e profissionais envolvidos com a Anatomia Humana. **CONCLUSÃO:** Diante da toxicidade do Formaldeído, novas técnicas de conservação de cadáveres humanos estão surgindo para possibilitar a continuidade na utilização de peças anatômicas cadavéricas como estudo com um menor risco à saúde dos profissionais e estudantes de Anatomia.

VISÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA ACERCA DO USO DE FORMOL E GLICERINA NAS PEÇAS ANATÔMICAS DA FACULDADE SANTA MARIA

Ítala Maria Rosendo da Silva
Juliana Rodrigues Rolim
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante
Luanna Ferreira Ivo Cavalcante
Francisco Wériklys Abreu Uchôa
Francisco Orlando Rafael Freitas

INTRODUÇÃO: O termo glicerina refere-se à forma comercial do glicerol, este é um composto orgânico pertencente à função do álcool. A glicerina passou a ser utilizada devido à sua ação fungicida e bactericida, que se dá pela capacidade de desidratação celular, deixando também a coloração que ela dá as peças mais próximas do real. Em contraste com a glicerina, mais de 90% do formaldeído inalado em humanos é absorvido no trato respiratório superior, é possível ainda que o produto químico penetre ainda pela via dérmica, classificando-o como um produto carcinogênico em humanos. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento sobre a preferência dos alunos entre a conservação cadavérica com formol e glicerina. **RELATO DE CASO:** Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo, realizado através de um questionário estruturado. Para isso foi escolhida, de forma aleatória, uma amostra de 34 participantes dentre uma população de 98 acadêmicos de Medicina da Faculdade Santa Maria que estão entre o primeiro e o terceiro período, cursando a disciplina de anatomia, para responder o questionário acerca do uso de glicerina em comparação ao uso do formol na conservação de peças anatômicas. Após análise, os dados foram confrontados com a literatura. Os dados obtidos através da pesquisa realizada no período de maio de 2016 revelaram que 26,5% dos alunos preferem glicerina a formol, 47% dos alunos acreditam que o cheiro da glicerina não é tão forte quanto o do formol, 59% dos alunos têm conhecimento de que a glicerina é menos tóxica que o formol e 32,3% acham que o fato de a glicerina proporcionar uma cor ao cadáver mais parecida com a cor real melhora no estudo. **CONCLUSÃO:** Apesar do prévio conhecimento de que a glicerina é menos tóxica e menos cancerígena que o formol e que essa substância aproxima mais a peça cadavérica da cor real, além de apresentar menor intensidade de peso e cheiro, a maioria dos alunos preferem a conservação com formol por não proporcionar aspecto de plasticidade ao material.

Palavras chave: Conservantes; Anatomia; Peças Anatômicas.

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON E A APLICAÇÃO DO CANABIDIOL DERIVADO DA “MACONHA”: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Leandro Moreira de Oliveira
José Ivanildo Paulino da Silva Júnior
Maria Laryssa Monte da Silveira
Esuite de Abreu Neto
Isabel de Sousa Medeiros
Michel Jorge Dias

INTRODUÇÃO: A doença de Parkinson é um distúrbio neurológico progressivo, que causa uma diminuição na qualidade de vida e implica altos custos nos níveis social, econômico e psicológico. O seu aparecimento relaciona-se a vários fatores, não tendo clareza na identificação do principal desencadeador. Além dos métodos convencionais, como por exemplo a fisioterapia, novos estudos trazem polêmica ao citar o fármaco canabidiol como possível forma de tratamento ou prevenção da doença. **OBJETIVO:** Propõe-se conhecer as condições físicas, psicológicas, as limitações advindas da doença e os benefícios do uso do canabidiol. **METODOLOGIA:** O estudo consiste de uma revisão de literatura onde foram pesquisados artigos científicos entre os meses de maio e junho de 2017. As bases de dados investigadas foram: SCIELO, LILACS, MEDLINE. Foram utilizados artigos publicados entre 2010 e 2017, artigos disponíveis na íntegra, de forma gratuita, sendo estes de intervenção, quase experimental, estudo de caso e estudos transversais. Foram excluídos os que se apresentam em forma de resumo, as revisões de literatura, teses, dissertações e monografias. **RESULTADOS:** A qualidade de vida está reduzida mediante as dificuldades em realizar atividades diárias seja ela instrumental ou básica, que a curto e médio prazo leva ao sofrimento psíquico por visualizar a doença em seu ponto incurável, e o quadro depressivo acaba se instalando até em caso leve da doença. E o fármaco apresenta ação sobre os sintomas motores de forma não conclusivas, mas sendo relevante por meio da sua neuroproteção e antioxidação que podem retardar a degeneração celular, agindo ainda sobre a qualidade do sono do indivíduo. **CONCLUSÃO:** O método convencional como no caso da fisioterapia e a psicologia são fundamentais no processo de manter os níveis de autonomia e socialização, assim melhorando a qualidade de vida desses portadores de Parkinson. E no CBD não encontra-se elucidado alguns aspectos do seu uso.

ESTRUTURA BIOQUÍMICA QUE PODE IMPULSIONAR A DOENÇA DO ALZHEIMER E A QUE PODE TRATAR ALTERAÇÕES CAUSADAS PELA DOENÇA

Francisco Wériklys Abreu Uchôa¹
Ermeson Moraes dos Santos²
Ana Karoline Abrantes da Silva³
Janiely Alencar de Oliveira⁴
Shara Sindel Gomes Silva⁵
Roosevelt Gomes Albuquerque⁶

INTRODUÇÃO: A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa relacionada à idade, caracterizada pela perda de neurônios responsáveis pela memória e raciocínio. Essa doença pode ser induzida por oligômeros amilóides- β ($A\beta O$) em astrócitos (células da glia). Esses astrócitos são responsáveis pela transmissão de sinais, plasticidade e função, podendo produzir uma proteína chamada de fator do crescimento transformante ($TGF-\beta 1$), substância que ajuda na sinapse. **OBJETIVO:** Explorar estudos da proteína que pode impulsionar a doença do Alzheimer e da proteína que pode restaurar as funções do cérebro que foram prejudicadas pela doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática através de dados da FAPERJ, de artigos da SciELO e Journal of Neuroscience. O universo de estudo foi constituído de 15 artigos publicados entre os anos de 2006 a 2017. Os critérios de inclusão foram estudos que discorressem essa temática a nível nacional e internacional e os critérios de exclusão foram de estudos que falassem somente do Alzheimer. **RESULTADOS:** Estudos feitos em camundongos mostraram que os oligômeros, devido o seu formato, são os principais causadores da degeneração neurológica, matando os neurônios presentes em certas áreas do cérebro. Os oligômeros amilóides- β ($A\beta Os$) atacam os astrócitos, conseqüentemente ficando defeituosos e menores que o normal, reduzindo a produção de $TGF-\beta 1$. Uma menor quantidade de $TGF-\beta 1$ pode servir como biomarcador para a doença, assim como a administração dessa proteína diretamente no cérebro pode significar a restauração de suas funções. Descoberto isso, os cientistas administraram doses de $TGF-\beta 1$ em camundongos e conseguiram recuperar a memória e outras funções neurológicas. **CONCLUSÃO:** Levando em consideração esses aspectos, pode-se afirmar que as descobertas e os novos estudos para a doença de Alzheimer são

¹ Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria (FSM) - RELATOR.

² Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Farmacêutica Formada na Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Farmacêutica Formada na Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁶ Professor de Genética da Faculdade Santa Maria (FSM).

promissores, mas ainda vai levar um tempo até descobrir se essas estruturas possam dar contribuições definitivas para a cura.

Palavras chave: Doença de Alzheimer; Oligômeros Amiloides; TGF- β 1.

ANATOMIA VETERINÁRIA E OS RISCOS DA EXPOSIÇÃO AO FORMOL PARA OS ALUNOS

Sarah Araújo Gorgônio¹

O formol, solução comercial com 37 a 40% de concentração, frequentemente é utilizado diluído a 10% em conservações. Sendo pouco oneroso, tem sido eleito para a rotina em anatomia. Apesar de seu caráter nocivo, diariamente milhares de discentes de Medicina Veterinária estão expostos ao formol na maioria das faculdades. Em função do maior número de peças anatômicas, comparativamente aos laboratórios de anatomia humana, a exposição a vapores químicos é maior. Este trabalho teve por objetivo trazer luz a este tema pouco discutido, mas que gera incertezas, de modo a colaborar com informações úteis aos discentes envolvidos. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada de fevereiro a julho de 2017, onde foram investigados os malefícios do formol, como irritações das mucosas e vias aéreas superiores, carcinogenicidade, teratogenicidade, e efeitos comuns de cefaleia, sonolência e náuseas. Os resultados advindos desta diligente pesquisa direcionam ao entendimento e conclusão que o caráter transitório da exposição dos alunos de veterinária aos vapores tóxicos, vias normais, causam apenas cefaleias, irritações e náuseas, que podem variar em intensidade de indivíduo para indivíduo. Entretanto, sugere-se a modernização destes recintos com a utilização de novos compostos para conservação de modo a mitigar a percepção incômoda deste composto.

Palavras-chave: Alunos; Cadáver; Conservação.

¹ Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).