

**II CONGRESSO DE
EX-ALUNOS DA FACULDADE
DE MEDICINA DE ITAJUBÁ
(FMIT) (CONEXALFMIT)**



ANAIS

ISBN: 978-65-00-77933-2

2023

ITAJUBÁ-MG



www.examedicinaitajuba.com

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT) (CONEXALFMIT)



ANAIS

ORGANIZADORES

Lybio Martire Junior

José Marcos dos Reis

Danilo Flávio Ozório

Ana Cecília Souza Barbosa

João Lucas Fernandes Sandi

Luís Flávio Pioltine

Maria Eduarda Armando Pereira

Amábile Chistinne Santos de Andrade

Bárbara Silva Vieira

ISBN: 978-65-00-77933-2

2023

ITAJUBÁ-MG

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS

DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023

Local:

ANFITEATRO ALBERT SABIN

Faculdade de Medicina de Itajubá

Itajubá - MG



APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



ORGANIZAÇÃO



Prof. Dr. Lybio Martire Junior
(8a Turma FMIT)



Prof. Dr. José Marcos dos Reis
(16a Turma FMIT)



Ac. Danilo Flávio Ozório
(54a Turma FMIT)



Ac. Luiz Flávio Pioltine
(54a Turma FMIT)



Ac. João Lucas Fernandes
Sandi (54a Turma FMIT)



Ac. Ana Cecília Souza
Barbosa (54a Turma FMIT)



Ac. Bárbara Silva Vieira
(58a Turma FMIT)

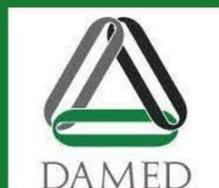


Ac. Maria Eduarda Armando
Pereira (56a Turma FMIT)



Ac. Amánile Christinne Santos
de Andrade (58a Turma FMIT)

APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT
01 e 02 de setembro de 2023

MENSAGEM

O Congresso de Ex-Alunos da Faculdade de Medicina de Itajubá nasceu da idéia que tivemos de , aproveitando a Festa - Encontro de Ex-Alunos, que neste ano teve sua 2ª versão muito bem organizado por alunos da Faculdade, para trazer ex-alunos destacados no cenário da medicina nacional e internacional para fazerem palestras na FMIT a um público formado por ex alunos e professores da Faculdade, mas, principalmente pelos alunos atuais, para os quais é de fato feito o congresso, de maneira que estes além de aproveitarem os temas excelentes que são explanados para ampliarem seu conhecimento e poderem incrementarem seus currículos apresentando Temas Livres na forma de pôsteres (publicados nos ANAIS com ISBN) sintam-se também estimulados ao verem o sucesso dos ex-alunos da FMIT.

O II Congresso de Ex-Alunos da Faculdade de Medicina de Itajubá que ocorreu este ano de 2023 trouxe para a faculdade como palestrantes ex-alunos renomados, que, como os que estiveram presentes na primeira versão no ano passado, brilharam espargindo seu conhecimento em Palestras espetaculares.

Neste ano foram homenageados com o título “PROFESSOR EMÉRITO PIONEIRO” os professores que deram aula desde a 1ª Turma e permaneceram ininterruptamente na FMIT por mais de 4º anos. Os homenageados foram: Prof. Dr. Edgard Cruzeo Klinger, Prof-Dr. Issao Imanishi, Prof. Dr. João Vicente Lagreca Sales Cabral e Prof. Dr. José Hildoberto Colares.

No Congresso, foi também homenageada a I Turma da FMIT que neste ano de 2023 completa 50 anos de formatura.

Este Livro de ANAIS traz além os temas apresentados é uma sinopse de tudo.

Agradeço aos alunos Membros da Comissão Organizadora que muito contribuíram para o sucesso do II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FMIT – CONEXAL-FMIT e felicito aos alunos organizadores da FESTA – II ENCONTRO DE EX-ALUNOS que também foi um sucesso.

Agradeço também ao Prof. José Marcos dos Reis (ex-aluno da 15ª Turma) também Membro da Comissão Organizadora e da Diretoria da Associação de Ex-Alunos pelo apoio, como sempre imprescindível e pela edição dos ANAIS.

Esperamos todos, ex-alunos, professores e especialmente os alunos atuais da Faculdade no próximo ano (2024) para o III CONGRESSO DE EX-ALUNOS e para a Festa III ENCONTRO DE EX-ALUNOS no ALBATROZ.

Prof. Lybio Martire Junior
Presidente da Comissão Organizadora
Presidente da Associação de Ex-Alunos da FMIT



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



PROGRAMA

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



PROGRAMA – SEXTA-FEIRA 01/09/2023 – 19H

**19h00 – SOLENIDADE DE ABERTURA
ANFITEATRO ALBERT SABIN**

19h30 – HOMENAGENS

PALESTRAS

20h00 – LESÕES DA MÃO NO ESPORTE

Dr. Antônio Tufi Neder Filho (19ª Turma FMIT) - 25´

Secretária de Mesa – Ac. Ana Cecília Souza Barbosa (54ª Turma)

20h30 – ABORDAGEM CLÍNICA DO PROBLEMA CARDÍACO

Dr. José Ricardo Costa de Oliveira (36ª Turma FMIT) - 25´

Secretário da Mesa – Ac. Luís Flávio Pioltine (54ª Turma)

21H00 - 21H20 INTERVALO COFFEE BREACK

21h30 – ULTRASSONOGRAFIA NA DERMATOLOGIA E NA CIRURGIA PLÁSTICA

Dr. Estevão Vargas (38ª Turma FMIT) – 25´

Secretária de Mesa – Ac. Maria Eduarda Armando Pereira (56ª Turma)

22h00 – HISTÓRIA DA FMIT – POR QUE O AMOR PELA FACULDADE?

Dr. Lybio Martire Junior (8ª Turma) – 25´

Secretário de Mesa – Ac. Danilo Flavio Ozório (54ª Turma)

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



PROGRAMA - SÁBADO 02/09/2023 – 8H30

PALESTRAS

8h30 – EMPREENDEDORISMO MÉDICO

Dr. Roberto Garcia Sorgi (23ª Turma FMIT) – 25´

Secretária de Mesa – Ac. Amábile Chistine Santos de Andrade (58ª Turma)

9h00 – A CARREIRA DO MÉDICO OU MÉDICA NA MARINHA DO BRASIL

Vice-Almirante Dr. Sérgio o Pereira (9ª Turma FMIT) – 25´

Secretário de Mesa – Ac. João Lucas Fernandes Sandi (54ª Turma)

9h30 – A HISTÓRIA DA CIRURGIA DA HÉRNIA DISCAL LOMBAR E

PERSPECTIVAS FUTURAS

Dr. Marcelo Ferraz de Campos (21ª Turma FMIT) – 25´

Secretário de Mesa – Ac. Bárbara Silva Vieira (58ª Turma)

10h00- 10H20 - INTERVALO

10h30 – ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR (APH) NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Dr. João Paulo Borges (41ª Turma) – 25´

Secretário de Mesa – Ac. Luís Flávio Pioltine (54ª Turma)

PALESTRA DE ENCERRAMENTO

11h00 – REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

Dr. José Henrique Pereira Pinto (1ª Turma FMIT) – 45´

Secretário de Mesa – Ac. Danilo Flávio Ozório (54ª Turma)

APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



PALESTRANTES

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



Dr. Antônio Tufi Neder Filho
(29aTurma FMIT)

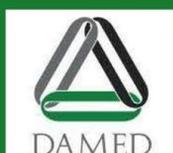
Especialista em Ortopedia e Traumatologia e em Cirurgia da Mão.

Doutor e Pós-doutor em Ciências pela USP/FMRP

Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia -
Regional MG.

Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão.

APOIO:



FMIT | Afya

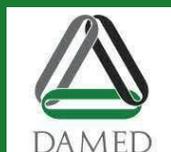
II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



Dr. Estevão Vargas
(38a Turma FMIT)

Especialista em Radiologia pelo hospital Mater Dei (BH, MG).
Chefe do setor de ultrassom
do Instituto Azulay, Santa Casa, RJ.

APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



Dr. João Paulo Borges
(41a Turma FMIT)

Médico Especialista em Cirurgia Geral e Mastologia, Professor de
Clínica Cirúrgica e Mastologia da FMIT,
Atua no APH SAMU, APH Rodoviário na Auto Pista Fernão Dias e na
2a Companhia de operações aéreas de Varginha

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



Dr. José Henrique Pereira Pinto
(1ª Turma FMIT)

Professor Titular (Emérito) da FMIT (1975/2015).

Membro efetivo da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) e Organização Mundial de Alergia WAO

APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

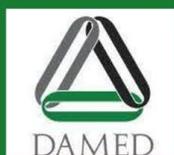
01 e 02 de setembro de 2023



Dr. José Ricardo Costa de Oliveira
(36a Turma FMIT)

Médico Cardilologista e Ergometrista da Clínica NCOR
Autor do livro (no prelo) "Como cuidar do coração -
Um Manual Prático de Auto Cuidado

APOIO:



FMIT | Afya

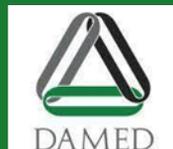
II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



Dr. Lybio Martire Junior
(8a Turma FMIT)

Especialista em Cirurgia Plástica,
Professor da FMIT em Técnica Cirúrgica e Cirurgia Plástica
Titular SBCP, CBC, ICS, AMSP, ABMM
Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina
Regente do Capítulo de História da Sociedade Brasileira de Cirurgia
Plástica (SBCP)

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



Prof. Dr. Marcelo Ferraz de Campos
(21a Turma FMIT)

Neurocirurgião, Professor Livre Docente Colaborador da Faculdade de Medicina do ABC, Coordenador do Departamento de Coluna do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Heliópolis SUS/SP, Diretor da Associação Paulista de Medicina SBC/D

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

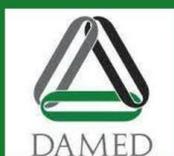
01 e 02 de setembro de 2023



Dr. Roberto Garcia Sorgi
(23a Turma FMIT)

Médico e cirurgião, fundou a Clín-Med que atua em mais de 70 municípios em estados como Minas Gerais, São Paulo, Santa Catarina e Paraná, suprimindo as demandas de saúde de mais de 1 milhão de pessoas nas redes pública e privadas e engloba mais de 1.600 colaboradores.

APOIO:



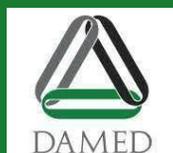
II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

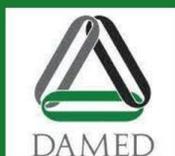
01 e 02 de setembro de 2023



Dr. Sérgio Pereira
(9ª Turma FMIT)

Vice-Almirante Médico, Ex Diretor de Saúde da Marinha do Brasil,
Dirigiu a Força de Paz da ONU em Angola e atualmente é
Diretor-Presidente da Fundação de Apoio a Pesquisa Científica no
Hospital Naval Marcílio Dias (Fundação AMARCÍLIO)

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT
01 e 02 de setembro de 2023

RESUMO DAS PALESTRAS

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023

HISTÓRIA DA FMIT - POR QUE O AMOR PELA FACULDADE? Dr. Lybio Martire Junior (8!! Turma)



Dr. Lybio Martire Junior
(8a Turma FMIT)

Nesta palestra o autor faz um relato da História da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT) desde os fatos que a antecederam relatando inclusive brevemente a própria história da cidade de Itajubá. Expõe como foi criado o Hospital pelo médico Rosemburgo Romano e como ele teve a ideia da criação da FMIT e como a concretizou em 1Q de abril de 1968 quando foi autorizado seu funcionamento o que, na cidade, foi uma grande festa. O Diretório Acadêmico foi fundado pelos alunos da primeira Turma também em 1968 e a Praça de Esportes do Diretório Acadêmico, cujo local foi uma doação da Prefeitura ao Diretório e aos alunos com aprovação pela Câmara Municipal, foi inaugurada também pelos alunos em 1972. O prédio da Faculdade foi inaugurado em 1970 e todo o bairro em que ela está situada passou a ser conhecido como "Medicina".

Desde sua fundação uma característica peculiar aos alunos da FMIT é o amor pela faculdade, então final explicamos o porquê desse amor. O fato é que todos os alunos vivem na faculdade uma fase dourada de suas vidas e por isso tudo que ocorre acaba se transformando em doces recordações que um dia são metamorfesadas em saudade

LESÕES DA MÃO NO ESPORTE - Dr. Antônio Tufi Neder Filho (19!! Turma FMIT)



Dr. Antônio Tufi Neder Filho
(29a Turma FMIT)

As lesões na mão e no punho são extremamente comuns entre os atletas e correspondem a cerca 3% a 9% de todas as lesões esporavas.

Essa incidência só tende ao crescimento com o aumento da prática esportiva da população geral e o nível de compacidade entre os atletas de alta performance.

Para os praticantes de atividade esportiva, seja em âmbito competitivo ou recreacional, as limitações decorrentes de uma lesão podem impactar, tanto nas aspirações profissionais, quanto na qualidade de vida.

É fundamental que o profissional de saúde reconheça precocemente uma lesão e as principais medidas no seu tratamento.

É importante também conhecer a modalidade esportiva praticada pelo atleta, entendendo sua biomecânica, equipamentos utilizados, além da periodicidade e intensidade da prática.

Para a prevenção destas lesões, devemos orientar o uso de materiais adequados, luvas, bandagens, esparadrapagem e conhecer a biomecânica do gesto desportivo.

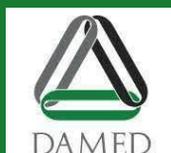
Daí então, recomendar exercícios de estabilização, propriocepção e fortalecimento. Com respeito ao tratamento, não é simplesmente como tratar, mas sim quando tratar e por quanto tempo tratar. Vamos ter que lidar com perguntas como:

Posso aguardar até o final da temporada? Quanto tempo fora de qualquer participação? Quanto tempo posso ficar com proteção?

Para o definitivo retorno ao esporte, é necessária uma boa interação entre Atleta, Médico, Terapeuta e Treinador.

As lesões podem ser decorrentes de traumas ou movimentos repetidos. Devem ser individualizadas, possuir um diagnóstico preciso e um tratamento customizado, levando em conta as necessidades de cada atleta.

APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023

A CARREIRA DO MÉDICO(A) NA MARINHA DO BRASIL



O Corpo de Saúde da Marinha é dividido em três Quadros: 1. O quadro de Médicos {CSM-Md}; 2. O quadro de Cirurgiões-Dentistas {CSM-CD}; e 3. O quadro de Apoio a Saúde {CSM-S} que abrange as profissões de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição. Destina-se a suprir a Marinha com os Oficiais para os cargos atinentes às atividades necessárias ao cuidado da saúde dos militares da Força e seus dependentes. O quadro de Médicos é direcionado para os Oficiais atuarem nas áreas de Medicina Assistencial {ambulatórios, policlínicas e hospitais navais}, Medicina Operativa {navios e tropa}, Medicina Pericial {Juntas de Inspeção de Saúde} e Pesquisas Médicas {Instituto de Pesquisas Biomédicas - IPB}, este localizado no Hospital Naval Marcílio Dias {HNMD}.

A carreira do Médico(a) na Marinha é peculiar. A instituição proporciona ao médico um ambiente estruturado, com equipamentos de alta qualidade, para exercer, de forma digna as suas atividades profissionais. Dentro dos princípios básicos da hierarquia e disciplina os profissionais exercem a sua profissão, em ambulatórios, policlínicas e hospitais de média e alta complexidades. Além disso, é permitido ao profissional, visando o seu contínuo aprimoramento, exercer sua profissão em instituições extra-Marinha, desde que haja compatibilidade de horário, sem impedimentos legais. Durante a sua carreira haverá oportunidades de realização de cursos de aperfeiçoamento ordinários e extraordinários, Residência Médica, caso ainda não seja especialista, estágios no HNMD e em outras instituições no Brasil e no exterior. São disponibilizados diversos cursos nas áreas técnicas e em gestão hospitalar, permitindo assim o seu aprimoramento pessoal para exercer cargos de Direção Hospitalar, caso seja designado. São inequívocos a experiência e aprendizado contínuos com oportunidades ímpares de participar de missões em navios da Marinha do Brasil, em Forças de Paz da Organização das Nações Unidas {ONU}, missões humanitárias, e cursos extraordinários no Brasil e no exterior, incluindo as possibilidades de Mestrado, Doutorado, pós-Doutorado. A partir do ingresso como Primeiro-Tenente o médico(a) tem a possibilidade de ascensão ao posto de Vice-Almirante, podendo chegar a Diretor de Saúde da Marinha.

Podemos citar algumas vantagens a estabilidade, aposentadoria integral, transferências remuneradas, adicionais por movimentação para cursos, e ambiente de trabalho digno e dotado de equipamentos e materiais necessários aos cuidados profissionais.

A apresentação tem o propósito de demonstrar a carreira do profissional médico(a) na Marinha do Brasil, desde o seu ingresso até os últimos postos e suas diversas áreas e possibilidades de atuação, bem como as oportunidades de aprimoramento pessoal e profissional técnico e em gestão hospitalar. São apresentados, também, os diversos locais, regiões e seus níveis de complexidade, assim como as formas de ingresso na carreira. Para finalizar é apresentado o hospital de alta complexidade, o Hospital Naval Marcílio Dias {HNMD}, dotado dos mais modernos recursos tecnológicos, sendo hospital militar de referência no Brasil e América Latina e primeiro Hospital Militar no Brasil acreditado pela Organização Nacional de Acreditação {ONA}.

APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023

ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR (APH) NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Dr. João Paulo Borges (41!! Turma)



Dr. João Paulo Borges
(41a Turma FMIT)

Com o avanço da modernidade, os acidentes envolvendo trauma representam verdadeiros agravos à saúde pública. Inúmeros são os prejuízos tanto financeiros quanto humanos, acarretando diversos custos anuais para os países devido fatores como hospitalização, administração de seguros, encargos trabalhistas e redução de produtividade. Como exemplo, podemos citar a sociedade americana, a qual ultrapassa 400 bilhões de dólares em prejuízos diretos ou indiretos.

Sendo assim, o atendimento inicial ao paciente politraumatizado deve ser feito de forma rápida, sistematizada, de forma que não negligencie a condição do paciente nem os riscos relacionados ao atendimento. O primeiro passo, além de avaliar a segurança, é estruturar o tipo de conduta a ser feita, baseando-se em lesões que levam o paciente a óbito mais rápido, aplicando o XABCDE do trauma, e quando possível, coletar a história SAMPLA para assim aplicar as melhores condutas terapêuticas no Atendimento Pré-hospitalar (APH).

ULTRASSONOGRAFIA NA DERMATOLOGIA E NA CIRURGIA PLÁSTICA

Dr. Estevão Vargas (38!! Turma FMIT)



Dr. Estevão Vargas
(38a Turma FMIT)

A ultrassonografia é uma técnica de imagem que utiliza ondas sonoras de alta frequência para produzir imagens do interior do corpo. Na dermatologia e na cirurgia plástica, a ultrassonografia tem várias aplicações:

Dermatologia: Diagnóstico e Monitoramento: A ultrassonografia pode ajudar a diagnosticar e monitorar várias condições dermatológicas, como tumores cutâneos, cistos, abscessos e outras lesões subcutâneas.

Avaliação da Espessura da Pele: A ultrassonografia pode medir a espessura da pele e do tecido subcutâneo, o que pode ser útil em condições como esclerodermia.

Guiamento de Procedimentos: Em alguns casos, a ultrassonografia pode ser usada para guiar procedimentos dermatológicos, como biópsias ou drenagem de abscessos.

Avaliação de Cicatrizes: A técnica pode ser usada para avaliar a profundidade e a extensão de cicatrizes, bem como para monitorar a evolução do tratamento de cicatrizes.

Cirurgia Plástica: Avaliação Pré-operatória: Antes de procedimentos cirúrgicos, a ultrassonografia pode ser usada para avaliar a estrutura e a espessura dos tecidos, ajudando o cirurgião a planejar a cirurgia.

Monitoramento Pós-operatório: Após a cirurgia, a ultrassonografia pode ser usada para monitorar a cicatrização, detectar complicações como seromas ou hematomas e avaliar o resultado da cirurgia.

Lipoaspiração: Em alguns casos, a ultrassonografia pode ser usada durante a lipoaspiração para ajudar a quebrar as células de gordura, tornando-as mais fáceis de serem aspiradas.

Guiamento de Procedimentos: Assim como na dermatologia, a ultrassonografia pode ser usada para guiar procedimentos em cirurgia plástica, como injeções ou biópsias.

APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023

ABORDAGEM CLÍNICA DO PROBLEMA CARDÍACO - Dr. José Ricardo Costa de Oliveira (36!! Turma FMIT)



Dr. José Ricardo Costa de Oliveira
(36a Turma FMIT)

A "Abordagem Clínica do Problema Cardíaco" deve ser um processo sistemático e baseado em evidências que começa com uma avaliação inicial completa. Esta avaliação deve incluir uma anamnese detalhada para entender os sintomas do paciente, fatores de risco e histórico médico. O exame físico subsequente deve ser meticuloso, focando em sinais vitais como pressão arterial e frequência cardíaca, bem como em sinais específicos como distensão venosa jugular, terceira bulha cardíaca e crepitações pulmonares, que podem indicar condições cardíacas graves.

Após a avaliação inicial, testes diagnósticos como o eletrocardiograma (ECG) devem ser realizados para fornecer informações adicionais sobre a condição cardíaca do paciente. Em casos de dor torácica ou outros sintomas agudos, um ECG pode ser crucial para identificar um infarto do miocárdio ou outras síndromes coronarianas agudas. Dependendo dos resultados, exames adicionais como ecocardiograma, teste de esforço ou angiografia coronariana podem ser necessários para um diagnóstico mais preciso.

Finalmente, o tratamento deve ser iniciado com base nos achados clínicos e diagnósticos. Isso pode variar desde a administração de medicamentos como antiplaquetários ou estatinas até intervenções mais invasivas como angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica. O acompanhamento regular e a reavaliação são essenciais para ajustar o tratamento conforme necessário e para monitorar a eficácia da abordagem clínica. Toda essa abordagem deve ser adaptada às necessidades individuais do paciente e atualizada conforme novas evidências se tornem disponíveis.

A HISTÓRIA DA CIRURGIA DA HÉRNIA DISCAL LOMBAR E PERSPECTIVAS FUTURAS - Dr. Marcelo Ferraz de Campos (21!! Turma FMIT)



Prof. Dr. Marcelo Ferraz de Campos
(21a Turma FMIT)

A evolução da cirurgia de hérnia discal lombar representa um microcosmo do avanço global da medicina. A sofisticação nas abordagens cirúrgicas para tratar patologias discais lombares tem sido incremental e é em grande parte atribuída ao desenvolvimento de tecnologias diagnósticas e técnicas cirúrgicas avançadas.

Com uma prevalência de 2 a 3% na população, a hérnia discal lombar configura-se como a principal indicação cirúrgica entre as alterações degenerativas da coluna lombar. O espectro clínico varia desde lombalgia inicial, passando por lombociatalgia, até culminar em radiculopatia ciática pura. A medicina está atualmente no limiar de uma revolução tecnológica em termos de tratamento cirúrgico da hérnia discal lombar. Inovações como sistemas robóticos assistidos e técnicas minimamente invasivas estão sendo incorporadas, visando a diminuição da morbimortalidade e facilitação do processo de recuperação pós-operatória. Abordagens baseadas em evidências, incluindo revisões sistemáticas, estão sendo cada vez mais aplicadas para otimizar os protocolos de tratamento existentes.

O legado histórico da cirurgia, desde seus primórdios de técnicas rudimentares de amputação e sangria, oferece um panorama elucidativo quanto à trajetória evolutiva até as complexas intervenções cirúrgicas contemporâneas.

Em suma, o campo da cirurgia de hérnia discal lombar está em constante evolução, com notáveis avanços tecnológicos e clínicos pavimentando o caminho para futuras melhorias na qualidade do cuidado ao paciente.

APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023

EMPREENDEDORISMO MÉDICO - Dr. Roberto Garcia Sorgi (23!! Turma FMIT)



Dr. Roberto Garcia Sorgi
(23a Turma FMIT)

Empreendedorismo Médico: Uma Jornada de Superação e Sucesso no Sul de Minas Gerais

Desde a infância, eu sempre soube que queria ser médico. Nasci em Barretos {SP} e venho de uma família humilde. Perdi meu pai de forma precoce quando tinha apenas 10 anos de idade.

Sendo filho único, cresci ao lado da minha mãe, que conseguiu emprego para nos sustentar.

O Início da Jornada - Com determinação e esforço, consegui um Crédito Educativo para cursar Medicina. Foram anos de privações, noites mal dormidas e muito estudo. Cada sacrifício valeu a pena quando, finalmente, me formei e comecei a exercer a profissão que sempre sonhei.

O Desafio do Empreendedorismo - Após alguns anos trabalhando em hospitais e clínicas, percebi que poderia fazer mais pela minha comunidade. Foi então que decidi empreender na área da saúde. Com recursos limitados, abrir um estabelecimento médico era um desafio imenso. No entanto, a mesma determinação que me levou a conquistar uma carreira em Medicina me impulsionou a seguir em frente. O Nascimento da Clínica - Com economias modestas, inaugurei meu primeiro serviço em Maria da Fé. O começo foi árduo; tive que aprender sobre gestão, marketing e finanças, áreas que não faziam parte da minha formação médica. Mas, com o tempo, o serviço começou a prosperar. Investi em tecnologia e em uma equipe qualificada, sempre focando em oferecer um atendimento humanizado e de qualidade. Impacto na Comunidade - Hoje, nosso serviço {Saúde CEAM} é um dos principais estabelecimentos de saúde da região. Além de gerar empregos, conseguimos oferecer tratamentos a preços acessíveis e até realizar ações sociais, fornecendo atendimento gratuito para as pessoas mais carentes da comunidade. Lições Aprendidas - O empreendedorismo médico me ensinou que é possível unir a paixão pela medicina com a gestão de negócios de forma ética e responsável. Aprendi que, com dedicação e trabalho árduo, é possível superar qualquer obstáculo, por mais insuperável que pareça. O Futuro - O caminho até aqui não foi fácil, mas cada desafio superado me fez mais forte e mais preparado para os que ainda virão. Planejo expandir o serviço e talvez abrir filiais em outras cidades, sempre com o objetivo de oferecer um atendimento médico de excelência. O Sul de Minas Gerais não é apenas o lugar onde me formei; é a comunidade que me formou como pessoa e como profissional. É para essa comunidade que dedico cada dia de trabalho, na esperança de que minha história possa inspirar outros jovens a perseguir seus sonhos, não importa quão distantes eles pareçam. Empreender na área médica foi uma jornada de superação, aprendizado e, acima de tudo, de profundo significado. Mostrou-me que, com coragem e determinação, é possível transformar sonhos em realidade e fazer a diferença na vida das pessoas. E isso, para mim, é o verdadeiro sucesso.

REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS -Dr. José Henrique Pereira Pinto (1!! Turma FMIT)



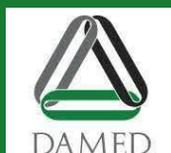
Dr. José Henrique Pereira Pinto
(1a Turma FMIT)

Ao longo de mais de quatro décadas de prática médica como imunologista e alergista, tive a oportunidade de observar e tratar uma ampla gama de reações adversas a medicamentos. Estas reações podem variar de leves a graves e, em alguns casos, podem ser fatais se não forem adequadamente gerenciadas. É crucial entender que qualquer medicamento, por mais seguro que seja considerado, tem o potencial de causar efeitos adversos.

Tipos de Reações Adversas - Reações Alérgicas: Estas são reações mediadas pelo sistema imunológico e geralmente ocorrem após a exposição repetida ao medicamento. Os sintomas podem incluir urticária, asma e, em casos graves, anafilaxia.

Reações Não-Alérgicas: Estas são mais comuns e podem incluir efeitos colaterais como náusea, vômito e diarreia. Elas não são mediadas pelo sistema imunológico.

APOIO:



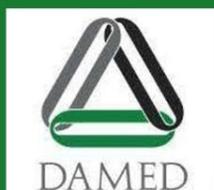
II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT 01 e 02 de setembro de 2023



HOMENAGEM "Professores Eméritos Pioneiros"

Prof. Dr. Edgard Gruezo Klinger
Prof. Dr. Issao Imanishi
Prof. Dr. João Vicente Lagreca S. Cabral
Prof. Dr. José Hildoberto Colares

APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



I Turma da FMIT

Dr. José Henrique Pereira Pinto
Dr. Luiz Fernando Barbosa Vander Velden
Dr. Expedito Magalhães Ribeiro
Dr. João Bosco do Amaral Soares
Dra. Benedita Lopes Vianna

APOIO:



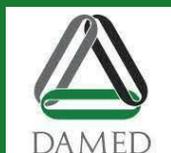
II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



Prof. Dr. Edgard Cruzeo Klinger

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT
01 e 02 de setembro de 2023



I Turma da FMIT

Dr. José Henrique Pereira Pinto
Dr. Luiz Fernando Barbosa Vander Velden
Dr. Expedito Magalhães Ribeiro
Dr. João Bosco do Amaral Soares
Dra. Benedita Lopes Vianna

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT
01 e 02 de setembro de 2023



, Prof-Dr. Issao Imanishi

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023

Secretaria de
Saúde



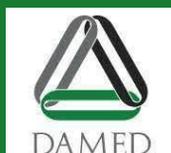
SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO



Dr Eleuses Vieira de Paiva. Secretário de Saúde
de São Paulo

Dr Esper Kallas, diretor do Instituto Butantan

APOIO:



FMIT | Afya

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023



APOIO:



FMIT | Afya



www.examedicinaitajuba.com

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS
DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT
CONEXAL - FMIT
01 e 02 de setembro de 2023

PÔSTERES

APOIO:



FMIT | Afya

A ORIGEM DA VÁLVULA/AFASTADOR DE DOYEN

Laura Bitencourt Ribeiro', Letícia Aparecida Rafael Moreira', Letícia Cortez Cavalcante', Letícia Lencione Penha'

Lybio Martire Júnior'

1- Acadêmicas Faculdade de Medicina de Itajubá;

2-Orientador Faculdade de Medicina de Itajubá.



INTRODUÇÃO¹

A válvula de Doyen possui uma superfície mais ampla do que os afastadores de Langenbeck, muito utilizados na época, permitindo um maior grau de afastamento. Devido à sua configuração de ângulo reto e à sua extensa área de contato, a válvula é principalmente empregada em cirurgias abdominais. Está disponível em vários tamanhos e pode ser utilizada individualmente ou em conjunto com outros afastadores.

VARIAÇÕES DO INSTRUMENTO²

Embora a função básica do afastador de Doyen seja a mesma, podem haver variações de design e tamanho, algumas das alterações incluem:

- Tamanho e forma
- Mecanismo de fixação
- Material
- Acessórios

DR. EUGENE-LOUIS DOYEN

Nascido em 1859 e falecido em 1916, Dr. Eugene-Louis Doyen ficou reconhecido como um revolucionário na cirurgia francesa entre o século XIX e XX. Isso não se deve somente à invenção de numerosos instrumentos médicos, mas também à introdução pioneira da cinematografia no ensino cirúrgico, abordagem utilizada ainda hoje na formação cirúrgica em todo o mundo. No entanto, na França, Doyen foi praticamente esquecido, o que pode ser explicado por sua trajetória, durante a qual desafiou as instituições acadêmicas. Dentre outros feitos, Doyen foi um dos primeiros a utilizar a radiografia e eletrocoagulação em cirurgia, aperfeiçoou a Micolisina para uso humano e Fagédina para uso animal, conduziu experimentos com filmes coloridos, microcinematografia e estereocópicos.



REFERÊNCIAS

7- NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. Docteur Doyen: Images from the history of medicine (IHM), 1953. Domínio Público

2- Mundim, L. F. C. (2018). A ideia de autoria na industrialização do cinema: o caso "Doyen" e a disputa com a pathé (1898-1910). *Tempos Históricos*, 22(1), 146-174.

Ana Cláudia Marcelino da Silva,¹ Ana Laura Macahiba Lorena,¹ Ana Luísa Dias Ladeira.¹

Lybio Martire Junior.²

Faculdade de Medicina de Itajubá.¹

Orientador - Faculdade de Medicina de Itajubá.²

INTRODUÇÃO

A Pinça de Crile, em muitos aspectos, se assemelha à conhecida Pinça de Kelly. Entretanto, a distinção entre ambas está nas ranhuras que percorrem toda a sua superfície prensora, conferindo-lhe a capacidade de ser utilizada lateralmente no pinçamento de pedículos. Essa característica singular não apenas evita deslizamentos indesejados, mas também permite uma fixação segura às estruturas que compõem o pedículo. Disponível em versões retas e curvas, essa pinça varia em tamanho, geralmente entre 14 cm e 16 cm.



Pinça Crile curva - 16 cm.



Pinça Crile reta - 14 cm.

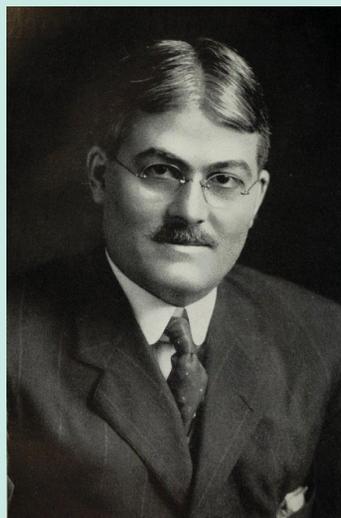
GEORGE WASHINGTON CRILE (1864-1943):

George Washington Crile destacou-se como um cirurgião com notável experiência nas forças armadas. Sua visão incluía a influência significativa da sugestão psicológica sobre a pressão arterial e sua interligação com a anestesia geral. Seu nome também é inscrito nos anais da medicina como um dos pioneiros na prática de transfusões sanguíneas. Ao co-fundar a renomada Clínica Cleveland em Ohio, em 1921, Crile assumiu o departamento de cirurgia, onde suas contribuições se tornaram insubstituíveis. Reconhecimento veio na forma da Medalha de Serviços Distintos, honrando sua dedicação na elaboração de métodos inovadores de tratamento, voltados para a prevenção de infecções e choque cirúrgico.

Enraizado em seu compromisso com técnicas precisas de hemostasia, Crile projetou a delicada Pinça Mosquito Crile, que carrega seu nome e é reverenciada na comunidade cirúrgica. Além desse feito, ele também apresentou uma técnica pioneira na sistematização dos esvaziamentos linfonodais cervicais radicais.

A paleta de interesses de pesquisa de Crile abrangeu uma diversidade notável, abordando desde anestesia, choque cirúrgico, cirurgia do sistema respiratório e pressão arterial durante cirurgias, até questões complexas como transfusões de sangue, as origens e natureza das emoções, uma abordagem mecanicista sobre guerra e paz, bem como críticas à filosofia estatal alemã. Não se esquivando de explorar novos horizontes, ele também investigou a glândula tireoide e táticas cirúrgicas para tratar a hipertensão.

Através de suas contribuições multifacetadas, George Washington Crile imortalizou-se como um visionário na medicina, deixando um legado duradouro que continua a influenciar e inspirar gerações de profissionais da saúde.



George Washington Crile.

Afastador de Finochietto

Acadêmicos: Thiago Barros, Veridiane Ferreira, Vitória Matarésio, Yona Moreira
Professor: Lybio José Martire Junior

Definição

O afastador de Finochietto é um instrumento cirúrgico utilizado para afastar as bordas de uma incisão cirúrgica, proporcionando melhor visibilidade e acesso ao campo operatório. Ele é especialmente útil em cirurgias torácicas e abdominais, onde é necessário criar espaço entre os tecidos para realizar procedimentos com precisão.



História

O afastador de Finochietto foi criado no início do século XX pelos irmãos argentinos, Enrique Finochietto (1881-1947) e Ricardo Finochietto (1888-1962). A ideia por trás do afastador de Finochietto era proporcionar uma solução que permitisse que o cirurgião mantivesse as bordas da incisão afastadas de forma eficaz, sem depender de auxiliares, permitindo que os cirurgiões trabalhassem com as mãos livres.

Conclusão

A invenção revolucionou a cirurgia ao proporcionar um ambiente de trabalho mais controlado e eficiente, sendo até hoje um componente padrão em muitas salas de cirurgia em todo o mundo.

Referência

Botelho JB. História da Medicina – da abstração à materialidade. Editora Valer, Manaus; 2004.

Afastador

Farabeuf



Alan Jonas B Ibrahim¹, Ana Amélia L M Vieira¹, Ana Carolina Viana¹ e Ana Clara L Simões¹. Orientador: Lybio Jose Martire Júnior²

¹Acadêmico na Faculdade de Medicina de Itajubá

²Professor na Faculdade de Medicina de Itajubá

INTRODUÇÃO

Os Farabeufs são instrumentos que funcionam como separadores manuais, possuindo hastes de diferentes tamanhos e larguras.

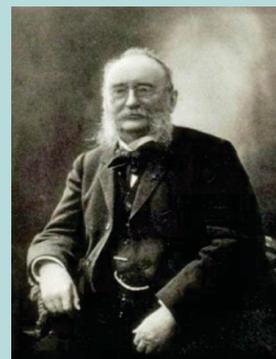
Sua estrutura principal é composta por uma lâmina de metal dobrada em formato de "C".

Eles são empregados para afastar a pele, tecido subcutâneo e músculos em camadas superficiais, com o propósito de proporcionar uma visão mais clara e ampla da área de intervenção cirúrgica.

Estão disponíveis em três dimensões: 7x100 mm, 10x120 mm e 13x125 mm.



QUEM FOI LOUIS-HUBERT FARABEU?



Nascido em 1841, estudou medicina em Paris, sendo nomeado chefe de Estudos Anatômicos da Faculdade de Medicina de Paris em 1878.

Fundou em 1879, a Escola de Estudos Práticos em Paris, com o intuito de fornecer ensino prático e cirúrgico para os futuros cirurgiões do país.

Projetou muitos procedimentos cirúrgicos, escrevendo um manual de cirurgia operatória.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira da Silva HC, Brito MVH, Caldas IFR, organizadores. A origem de instrumentais cirúrgicos e seus inventores. Editora Pascal; 2022.

AFASTADOR LANGENBECK

Manuela Kvacek¹, Marcela Lopes¹, Marcela Xavie¹r, Maria Antonia Porto¹, Líbio Martire Júnior²

1 Acadêmico da Faculdade de Medicina de Itajubá

2. Orientador Fcauldade de Medicina de Itajubá

DEFINIÇÃO

O Afastador Langenbeck é utilizado para afastar tecidos ou órgãos durante cirurgias, facilitando o acesso. Ele possui diferentes comprimentos, de 20 a 24 cm.



Suas contribuições cirúrgicas inovadoras abrangeram procedimentos como uranoplastia, queiloplastia e rinoplastia, bem como tratamentos de articulações e contraturas.



HISTÓRIA DE LANGENBECK

Langenbeck, nascido em 9/11/1810 em Hannover, foi um cirurgião pioneiro e professor renomado na Universidade de Kiel. Durante o conflito Schleswig-Holstein e Dinamarca em 1848, atuou como médico geral. Sua abordagem conservadora no tratamento de ferimentos e sua expertise em trauma balístico o destacaram.

Sua influência também moldou a educação cirúrgica e levou à fundação da "Sociedade Alemã de Cirurgia". Mesmo em idade avançada, Langenbeck manteve seu compromisso ativo e busca por aprendizado.

REFERÊNCIA

MICHLER, MARKWART. "LANGENBECK, BERNHARD VON" EM: NEUE DEUTSCHE BIOGRAPHIE. (1982), PP. 580-582. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.DEUTSCHE-BIOGRAPHIE.DE/PND11887490X.HTML#NDBCContent](https://www.deutsche-biographie.de/PND11887490X.html#NDBCContent). ACESSO EM: 23 AGO. 2023.

CUIDAR PARA GESTAR. um relato de experiência

Gabriel Braga Alencar de Novais¹; Juliana Faria Dehon da Silva¹; Renato Augusto Paissos¹.
1 - Faculdade de Medicina de Itajubá, FMIT - MG



PALAVRAS-CHAVE

- Visita domiciliar; gestante; família, abordagem familiar, fumante passivo.

INTRODUÇÃO

- As visitas domiciliares (VD) são ações de saúde voltadas para o atendimento assistencial ou educativo para a população.^{1,2}
- No contexto de famílias disfuncionais e mães com maior vulnerabilidade socioeconômica, as VDs possuem a finalidade de promover o desenvolvimento e o cuidado infantil.³
- Composição da família assistida:



A.G.P
(7 anos)



T.C.L
Informante-chave
(30 anos)



A.A.S
(49 anos)

OBJETIVO

- Relatar a experiência do acompanhamento de uma família, na qual o paciente índice é uma gestante.
- Descrever o desenvolvimento de estratégias e os impactos familiares gerados pela execução do plano terapêutico singular (PTS).

METODOLOGIA

- Foram realizadas cerca de sete visitas domiciliares semanais com apoio do Professor, funcionários da Estratégia Saúde da Família (ESF) – Santo Antônio e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- Para entender o contexto da família disfuncional, foram utilizadas alguns instrumentos (Figura 1):



Figura 1

RESULTADOS

- Obteve-se na anamnese e no exame físico: dermatites bolhosas em A.G.P, a qual demandavam avaliação médica. Nesse viés, foi marcado uma consulta com auxílio da dupla.
- No ciclo de vida “ família com filhos pequenos”, identificou-se a rejeição da gravidez pelo filho. Assim, foi entregue à mãe um livro para A.G.P (Imagem 1 e Imagem 2).



Imagem 1



Imagem 2

- Constatou-se no ecomapa abaixo (Figura 2) a não adesão ao pré-natal. Nesse sentido, em uma das visitas, a gestante foi instruída sobre a importância do acompanhamento por meio de um folheto ilustrativo (Imagem 3).

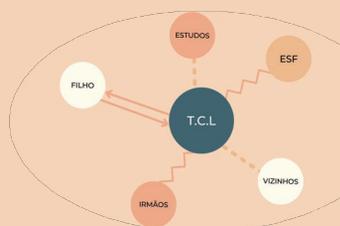


Figura 2



Imagem 3

- Para evitar a exposição do cigarro sobre a gestante, elaborou-se a seguintes estratégias para A.A.S (Tabela 1):

DIAGNÓSTICO	DEFINIÇÃO DE METAS	DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES	REAVALIÇÃO
Exposição ao cigarro a gestante	Análise do perfil de consumo	Acadêmicos de medicina	Houve apenas a redução de dois cigarros/dia e o afastamento de T.C.L.
	Proposta de redução e abandono do vício.		
	Proposta de adesão ao tratamento para tabagista.		

Tabela 1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Este trabalho foi desenvolvido na perspectiva de compreender uma conjuntura familiar disfuncional. Em suma, ressaltam-se as contribuições dos discentes para o bem-estar da família por meio do uso de ferramentas adquiridas pela disciplina – IESCB III.

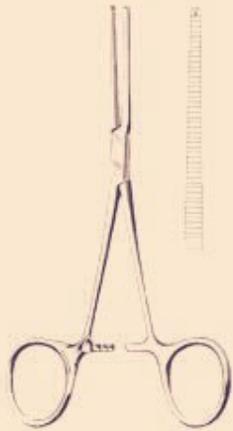
REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Machado NM. Contato domiciliar em saúde coletiva. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 7 p.
2. Mattos TM. Visita domiciliar. In: Kawamoto EE, Santos MCH, Mattos TM. Enfermagem comunitária. São Paulo: EPU; 1995. 200 p. 35-9.
3. Fracoli LA, Retiena KO, Chiesa AM. A implementação de um programa de visitas domiciliares com foco na parentalidade: um relato de experiência. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2018, v. 52 [Acesso 3 Novembro 2022], e03361. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017044003361>. Epub 23 Ago 2018.

PINÇA KOCHER

MARIA JÚLIA AZEVEDO, MARIA LUISA RIBEIRO, MARIA LUIZA MORETTI E MARINA PEREIRA.

HEMOSTASIA



A hemostasia vem do grego haimotásis (hemo = sangue; stasis = deter) é um conjunto de manobras manuais ou instrumentais que ajudam a deter ou prevenir uma hemorragia ou impedir a circulação de sangue em determinado local em um período de tempo durante o ato cirúrgico. Além disso, ela tem por objetivo evitar a perda excessiva de sangue, proporcionar uma cirurgia limpa que vai refletir na duração e evolução do ato operatório.

Criada em 1882 por Emil Theodor Kocher, e utilizada até os tempos atuais, a pinça Kocher é um instrumento hemostático – ou seja, ela visa prevenir e deter sangramentos, assim como as pinças de Halsted, Kelly, Crile e Rochester.

HISTÓRIA

Emil Theodor Kocher (1841-1917) nasceu em Berna, Suíça, em 25 de agosto de 1841. Estudou medicina e foi um cirurgião suíço pioneiro que desempenhou um papel importante na evolução cirúrgica no limiar do século XX.

Kocher criou seu próprio sistema de cirurgia segura e ficou conhecido como líder mundial na "idade de ouro da cirurgia moderna".

Além de realizar intensas pesquisas e incentivar o desenvolvimento do tratamento cirúrgico das doenças da glândula tireoide (agraciado com o Prêmio Nobel em 1909), permaneceu generalista e atuou em cirurgias ortopédicas, geniturinárias e neurológicas. Ainda hoje, muitas técnicas e instrumentos cirúrgicos ainda levam seu nome, evidenciando seu grande impacto.

Suas ambições neurocirúrgicas incluíam, em particular, trauma cerebral e espinhal, a fisiopatologia da pressão intracraniana elevada, bem como considerações etiológicas e o tratamento cirúrgico da epilepsia (SURBECK; STIENEN; HILDEBRANDT, 2012).

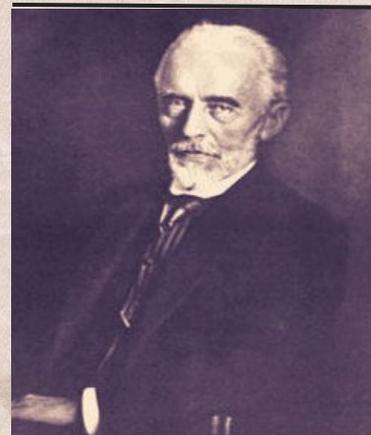


Foto de Emil Theodor Kocher.

REFERÊNCIA:

STIENEN;
HILDEBRANDT, 2012

Maria Clara Abreu Camilo¹, Maria Clara Borges Alves¹, Maria Eduarda Armando Pereira¹, Maria Eduarda Cottini Villela¹, Lybio José Martire Junior².



¹ ACADÊMICOS DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ, ITAJUBÁ, MG, BRASIL

² ORIENTADOR E DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ, ITAJUBÁ, MG, BRASIL

FUNÇÃO

Esta pinça tem a função de promover a hemostasia através da compressão dos vasos, utilizada para pressionar segmentos maiores de tecidos. Apresenta serrilhado grosseiro em sentido horizontal em toda a extensão de seus ramos preensores, que são mais longos e largos. Podem ser retas ou curvas, pinça longa disponível em diversos tamanhos (figura 1).



Figura 1. Pinça Rochester Pean Fonte: HARTE PRECISION GRIP, 2017

Hemostasia provém do grego haimóstasis (hemo=sangue; stasis=deter) é um conjunto de manobras manuais ou instrumentais que ajudam a deter ou prevenir uma hemorragia ou impedir a circulação de sangue em determinado local em um período de tempo durante o ato cirúrgico. A hemostasia tem por objetivo, evitar a perda excessiva de sangue, proporcionar uma cirurgia limpa com melhores condições técnicas, reflete na duração e evolução do ato operatório, favorece a pronta recuperação do paciente, evita a formação de hematomas no pós-operatório, infecção e deiscência e consequentemente reoperações desnecessárias (ALMEIDA; ALMEIDA, 2010).

CRIAÇÃO



Figura 2. Jules-Emile Péan

Jules-Emile Péan (figura 2) nasceu em 29 de novembro de 1830 em Marboué, morreu em 30 de janeiro de 1898 (67 anos) Paris. Foi um dos grandes cirurgiões franceses do século XIX.

Foi em 1868 que Péan contribuiu para a melhoria da hemostasia durante as intervenções cirúrgicas, melhorando uma pinça que leva o seu nome, substituído o prego e os furos por travas de segurança mais fáceis de operar.

Pean era uma força de inovação e integridade. Ele inventou maneiras eficazes de remover os ovários e realizou uma histerectomia vaginal para carcinoma em 1890. Além disso, ele desenvolveu um método para gastrectomia e acredita-se que tenha realizado a primeira cirurgia para corrigir divertículos da bexiga em 1895. No final do século, Pean também tentou a primeira artroplastia total conhecida, embora sem sucesso. Ele morreu em 1898

Referência:

1. Coletânea A Origem de Instrumentais Cirúrgicos e seus inventores/Hárinna Carla Oliveira da Silva, Marcus Vinicius Henriques Brito e Ivete Furtado Ribeiro Caldas (orgs.). São Luis - Editora Pascal, 2022.

PORTA-AGULHA MATHIEU

Júlia Faria Amara¹; Laís de Almeida¹; Larissa Silva Junqueira¹;
Laryssa Damasceno Danie¹ ; Lybio Marlire Junior²

¹ Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Itajubá

² Docente da Faculdade de Medicina de Itajubá

INTRODUÇÃO

Porta-agulha Mathieu é utilizado para realizar sutura em estruturas com pouca resistência a passagem da agulha. Não possui alças de polegar ou anel de dedo e é projetado com uma trava de catraca na extremidade dos braços curvados para dentro. A mola entre os 2 braços facilita sua abertura assim que a catraca é liberada. Ao contrário do porta-agulha padrão, o porta agulhas Mathieu tem uma única alça e é segurado na palma da mão.¹

Compara(ri)CI de porta-agulha(UL (a) o trasi(4)M(III) porta-||QUILhas H r, ||b|)o por(ú)q(OINIS Htr-
a(4)U



Fonte: BRAYE, 2014

HISTÓRIA

O porta agulha recebe o nome de seu criador, Louis-Joseph Mathieu.

Mathieu nasceu em Belgrado, Bélgica, em 9 de outubro de 1817. Realizou diversos estágios em cutelaria, primeiro no distrito de Namur e logo após em Gambroux, principal centro de cutelaria do país. Passou pela Alemanha e tempos depois se aperfeiçoou em Verdun, na França. Realizou mais duas especializações, três anos em Luer, Paris e depois, seis anos em Charrière.

Em 1847, assume um pequena oficina de cutelaria e funda sua própria casa em Paris. Seu contato com cirurgiões se intensificou após sua mudança para rue de l'Ecole de Medecine. Com o apoio de alguns cirurgiões, criou novos instrumentos e registrou inúmeras patentes.²



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente o porta-agulha de Mathieu é uma ferramenta cirúrgica de valor inestimável, desempenhando um papel vital na precisão das suturas e na eficácia dos procedimentos médicos. Sua capacidade de segurar e manusear agulhas com precisão é fundamental para a obtenção de resultados clínicos bem-sucedidos. Em diversas especialidades médicas, essa ferramenta confiável reduz o tempo cirúrgico, minimiza o trauma nos tecidos e aprimora os resultados.

Em resumo, o porta-agulha de Mathieu é um aliado essencial na busca contínua por excelência na prática cirúrgica, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde.

Referências

- 1,2) BRAYE, G. Louis Mathieu, coutelier chirurgical parisien d'origine belge. Actes. Sociélé française d'histoi- rede l'art dentaire, vol. 19, 2014. disponível em: https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/wp-content/uploads/ACTES/TOULOUSE_2014/2014.pdf. Acesso em: 23 ago. 2023.

¹Maria Eduarda de Carvalho Fonseca; ¹Maria Emilia Celani Lopez; ¹Maria Fernanda Caselato Martins de Andrade; ¹Maria Fernanda Moreira de Melo; ²Lybio Martire Júnior.

¹Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Itajubá

²Professor e Orientador da Faculdade de Medicina de Itajubá

PINÇA BABCOCK



BIBLIOGRAFIA:

William Wayner Babcock (foto), nasceu em East Worcester, NY, em 10 de junho de 1872 e realizou seus estudos em medicina no College of Physicians and Surgeons em Baltimore. Ele é amplamente reconhecido como uma das principais personalidades da cirurgia americana no início do século XX, devido às suas contribuições notáveis para o campo. Faleceu no ano de 1963.

HISTÓRIA DA PINÇA BABCOCK:

O Dr. Babcock introduziu diversas técnicas e instrumentos cirúrgicos inovadores que revolucionaram a prática médica da época. Uma de suas criações incluem a pinça Babcock, sendo uma pinça de prensão, pouco traumática utilizada para prender e tracionar os tecidos moles. Criou também a sonda Babcock, dreno de poço, dreno de chaminé de lâmpada, técnica de cranioplastia, operação de Babcock para o tratamento de varizes, operação de Babcock-Bacon e várias outras coisas.

INSTRUMENTOS:

A pinça de Babcock foi concebida para suportar os tecidos moles de maneira suave, sem aplicar pressão excessiva ou causar danos. Esse atributo a torna uma ferramenta de imenso valor em cirurgias abdominais e ginecológicas, onde a manipulação cuidadosa dos órgãos internos é uma prioridade para evitar possíveis lesões. O design distintivo da pinça de Babcock é caracterizado por suas extremidades arredondadas e achatadas, uma engenhosa adaptação destinada a assegurar a manipulação suave e segura dos tecidos frágeis, minimizando o risco de danos. Sua aplicação é versátil, sendo frequentemente empregada para segurar o apêndice durante apendicectomias, para a manipulação do intestino delgado e de outras estruturas delicadas durante procedimentos abdominais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Atualmente, a pinça Babcock permanece com a mesma finalidade de quando foi criada. Desempenhando um papel fundamental em cirurgias ginecológicas e abdominais para a manipulação de tecidos frágeis. Com isso, a utilização da pinça minimiza os riscos de possíveis danos.

PINÇA DE KELLY

A ORIGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS E SEUS INVENTORES

ANA LUIZA BAILON ALKMIN¹, ANELISE ALVES DOS SANTOS¹, ANTONIO FERREIRA DA SILVA NETO¹, AUGUSTO AURÉLIO DE ALMEIDA FREITAS¹ LYBIO JOSÉ MARTIRE JUNIOR²

¹ ACADÊMICOS DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ, ITAJUBÁ, MG, BRASIL

² ORIENTADOR E DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ, ITAJUBÁ, MG, BRASIL

HEMOSTASIA

Hemostasia provém do grego haimóstasis (hemo = sangue; stasis = deter) é um conjunto de manobras manuais ou instrumentais que ajudam a deter ou prevenir uma hemorragia ou impedir a circulação de sangue em determinado local em um período de tempo durante o ato cirúrgico. A hemostasia tem por objetivo, evitar a perda excessiva de sangue, proporcionar uma cirurgia limpa com melhores condições técnicas, reflete na duração e evolução do ato operatório, favorece a pronta recuperação do paciente, evita a formação de hematomas no pós-operatório, infecção e deiscência e consequentemente reoperações desnecessárias

HOWARD ATWOOD KELLY (1858-1943)

Howard Atwood Kelly foi um ginecologista norte-americano renomado. Destacou-se como um inovador clínico, sendo responsável pela realização da primeira cesariana bem-sucedida na Filadélfia, em 1888. Além disso, demonstrou inovação ao utilizar o rádio como ferramenta no tratamento de casos de câncer ginecológico. Ele também figurou entre os primeiros profissionais a empregar o óxido nítrico para fins anestésicos, introduzindo suturas absorvíveis em suas intervenções cirúrgicas e implementando iluminação elétrica no ambiente cirúrgico.

Ademais, sua trajetória de contribuições inclui o desenvolvimento de um cistoscópio de ar e a criação de uma técnica pioneira para canulação do ureter. Uma das suas notáveis inovações médicas foi a criação da pinça de Kelly, que se tornou uma ferramenta fundamental na prática médica.

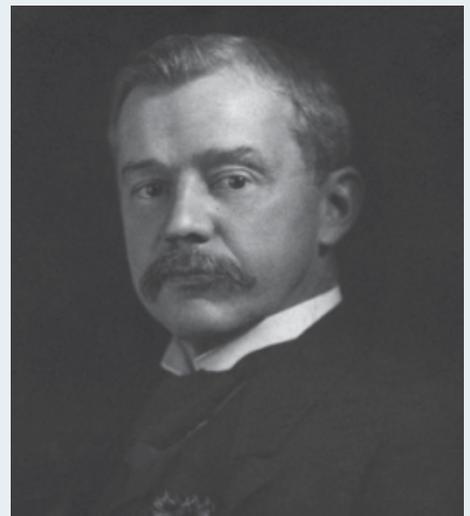
REFERÊNCIA:
COLETÂNEA A ORIGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS E SEUS INVENTORES /HÁRINNA CARLA OLIVEIRA D A SILVA, MARCUS VINICIUS HENRIQUES BRITO E IVETE FURTADO RIBEIRO CALDAS (ORGS.). SÃO LUÍS - EDITORA PASCAL, 2022.

PINÇA KELLY

A pinça hemostática Kelly é utilizada em vários procedimentos cirúrgicos para travar os vasos sanguíneos e promover a hemostasia. A pinça de Kelly possui ranhuras transversais em apenas 2/3 da sua extensão da parte prensora, sendo ótima para intervenções que pedem boa fixação. Conforme o fabricante, seu tamanho pode variar de 14 cm a 16 cm nas suas versões retas e curvas.



PINÇA DE KELLY RETA E CURVA.



HOWARD ATWOOD KELLY (1858-1943)

Pinça de Pozzi:

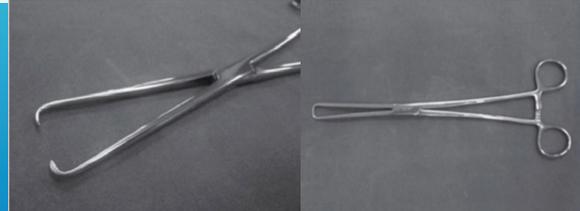
Alunos: *Gabriel Sanches Freitas Oliveira*¹; *Gabriel Henrique Pereira*¹; *Gabriela Lara Riera Pimenta*¹; *Gabriela Leão Figueiredo*¹;

Professor orientador: *Lybio Martire Junior*

1- Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

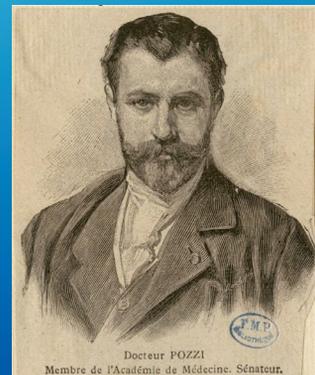
Introdução:

- ◆ *É um instrumento cirúrgico/clínico ginecológico*¹;
- ◆ *É uma pinça longa com extremidades pontiagudas*¹;
- ◆ *Utilizado para prensão e tração da cervice uterina*¹;
- ◆ *Técnica especializada*¹;
- ◆ *Cirurgias ginecológicas, com a finalidade de fixar o colo uterino*¹;
- ◆ *Utilizada para agarrar a cérvix uterina nas cirurgias ginecológicas*¹;
- ◆ *Possui sistema de trava para fechamento por cremalheira, pontas finas e resistentes e pino para alinhamento das hastes*¹.



História:

- ◆ Samuel Pozzi, nascido na França em 1846¹;
- ◆ Cursou faculdade de medicina em Paris¹;
- ◆ Recebeu medalha de ouro no fim de seu estágio da faculdade¹;
- ◆ Participou da guerra franco-prussiana no Serviço de Saúde Militar¹;
- ◆ Em 1883 criou a primeira clínica ginecológica de Paris, no sentido moderno¹;
- ◆ Inventou diversos instrumentos, como: pinças, curetas, pinças hemostáticas e seringas para desinfecção da vagina, destacando a pinça de pozzi.¹



Considerações:

- ◆ Atualmente, a pinça continua com o mesmo intuito de quando foi criada.
- ◆ Ainda, ajuda muitas mulheres em cirurgias, fixando o colo uterino, como na histerectomia, uma cirurgia a qual faz-se a retirada do útero e que também pode incluir a retirada do colo do útero. Portanto, é um instrumento ginecológico de muita importância na prática cirúrgica, ajudando e auxiliando a prática médica.

Referências:

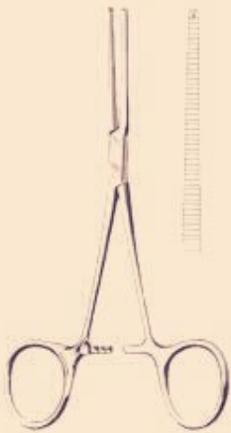
REFERENCIA:

1. KARAMANOU, Marianna et al. Cervical cancer in the work of the unconventional Samuel Pozzi (1846-1918), pioneer of modern gynaecology. JBUON, v. 23, n.1, p. 279-285, 2018.

PINÇA KOCHER

MARIA JÚLIA AZEVEDO, MARIA LUISA RIBEIRO, MARIA LUIZA MORETTI E MARINA PEREIRA.
FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT)

HEMOSTASIA



A hemostasia vem do grego haimotásis (hemo = sangue; stasis = deter) é um conjunto de manobras manuais ou instrumentais que ajudam a deter ou prevenir uma hemorragia ou impedir a circulação de sangue em determinado local em um período de tempo durante o ato cirúrgico. Além disso, ela tem por objetivo evitar a perda excessiva de sangue, proporcionar uma cirurgia limpa que vai refletir na duração e evolução do ato operatório.

Criada em 1882 por Emil Theodor Kocher, e utilizada até os tempos atuais, a pinça Kocher é um instrumento hemostático – ou seja, ela visa prevenir e deter sangramentos, assim como as pinças de Halsted, Kelly, Crile e Rochester.

HISTÓRIA

Emil Theodor Kocher (1841-1917) nasceu em Berna, Suíça, em 25 de agosto de 1841. Estudou medicina e foi um cirurgião suíço pioneiro que desempenhou um papel importante na evolução cirúrgica no limiar do século XX.

Kocher criou seu próprio sistema de cirurgia segura e ficou conhecido como líder mundial na "idade de ouro da cirurgia moderna".

Além de realizar intensas pesquisas e incentivar o desenvolvimento do tratamento cirúrgico das doenças da glândula tireoide (agraciado com o Prêmio Nobel em 1909), permaneceu generalista e atuou em cirurgias ortopédicas, geniturinárias e neurológicas. Ainda hoje, muitas técnicas e instrumentos cirúrgicos ainda levam seu nome, evidenciando seu grande impacto.

Suas ambições neurocirúrgicas incluíam, em particular, trauma cerebral e espinhal, a fisiopatologia da pressão intracraniana elevada, bem como considerações etiológicas e o tratamento cirúrgico da epilepsia (SURBECK; STIENEN; HILDEBRANDT, 2012).

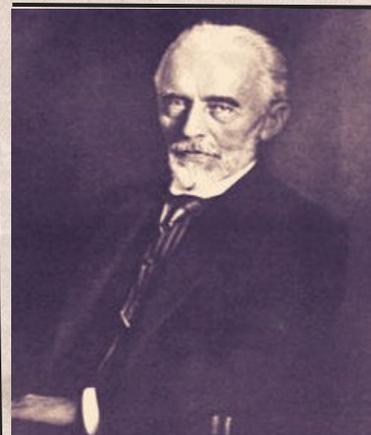


Foto de Emil Theodor Kocher.

PINÇA MIXTER

- Trata-se de uma pinça hemostática curva e longa, com uma ponta angulada, que é empregada para lidar com estruturas vasculares mais profundas.
- A parte superior da garra apresenta um delicado padrão serrilhado transversal.
- A ponta é fundamental para a dissecação de vasos e passagem de fios para ligadura em torno deles.
- Essas características a tornam muito útil para trabalhar com pedículos hepáticos, renais e pulmonares.
- Podemos encontrá-la nos tamanhos de 18 a 35 cm de comprimento
- Além disso, ela também é conhecida como pinça em "J" e existe ainda uma versão menor, denominada "baby", que mede 14 cm de comprimento.



Figura 1. Pinça Mixter.

REFERÊNCIA

Silva HCOd, Brito MVH, Caldas IFR. A origem de instrumentais cirúrgicos e seus inventores. São Luís: Editora Pascal; 2022.

WILLIAN JASON MIXTER (1880-1958)

- Mixter se formou na *Harvard Medical School* em 1906 e como seu pai, era um grande cirurgião no *Massachusetts General Hospital*. Em 1911, assumiram juntos toda a supervisão da neurocirurgia na instituição.
- Foi considerado um dos maiores cirurgiões especialistas em coluna do país, e se tornou o primeiro chefe da neurocirurgia do *Massachusetts General Hospital*.
- Em 1934, Mixter e Joseph S. Barr publicaram no *New England Journal of Medicine* um artigo sobre a lesão do disco intervertebral. Este artigo promoveu uma transformação fundamental na compreensão da ciática durante aquela época.
- O crédito geral de esclarecer de maneira mais abrangente a relação entre o disco intervertebral e a ciática é atribuído a Mixter.
- O influente relatório de Mixter e Barr desempenhou um papel crucial em solidificar a importância da cirurgia no tratamento da ciática naquele contexto.
- Ao longo das décadas subsequentes, houve um aumento significativo na adoção da cirurgia de discectomia, levando alguns a se referirem a esse período como a "dinastia do disco".



Figura 2. William Jason Mixter (1880–1958)..



Porta-Agulha Mayo-Hegar

Gabriella Oliveira de Carvalho, Giovana Meiriele Messias, Giovanna de Oliveira Germiniani e Giulia Carvalho
Siniscalchi Orientador: Lybio José Martire Junior

1

ORIGEM

O instrumento cirúrgico conhecido como porta-agulhas Mayo-Hegar desempenha um papel crucial ao segurar agulhas durante procedimentos médicos. Seu nome é uma homenagem a dois proeminentes cirurgiões: Charles Horace Mayo e Friedrich J. Hegar.

A origem desse instrumento está entrelaçada com o contínuo avanço das ferramentas médicas e a busca incessante por dispositivos que aprimorem e facilitem os procedimentos cirúrgicos.

2

SOBRE

O porta agulha de Mayo-Hegar é um instrumento cirúrgico indicado para realizar suturas. Este utensílio possui como característica a ponta mais robusta com estrias para poder segurar a agulha fortemente e atualmente há também o revestimento com vídeo para dar maior precisão e durabilidade, podendo medir 14 a 30 cm.

3

ALFRED HEGAR

Dr. Ernst Alfred Ludwig Hegar, nascido em 6 de janeiro de 1830, foi um ginecologista alemão formado médico em várias universidades, incluindo Giessen, Heidelberg, Berlim e Viena. Ele exerceu a medicina em Darmstadt, sua cidade natal, com foco em obstetrícia. Em 1864, sucedeu Otto Spiegelberg na Cátedra de Ginecologia e Obstetrícia na Universidade de Freiburg, onde permaneceu por 40 anos.

Hegar gerenciou a Clínica da Mulher Universitária a partir de 1868, e em 1879, introduziu as velas de Hegar para dilatação cervical. Seus estudos também abordaram temas como tuberculose genital e o papel do ovário no corpo feminino. Em 1898, fundou a revista "Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie". Após se aposentar em 1904, ele se tornou defensor da eugenia negativa e higiene racial, inclusive sendo membro honorário da Sociedade de Higiene Racial em 1905.

Dr. Hegar faleceu em 5 de agosto de 1914 em sua propriedade "Sehirkenhof". Os registros relacionados a ele e a seu filho Karl Hegar estão preservados nos Arquivos Universitários da Universidade de Freiburg.

4

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que o porta-agulhas é um instrumento necessário para a realização da síntese durante uma cirurgia, dando suporte para a sutura.

5

REFERÊNCIA

Coletânea A origem de instrumentais cirúrgicos e seus inventores /Hárinna Carla Oliveira da Silva, Marcus Vinicius Henriques Brito e Ivete Furtado Ribeiro Caldas (Orgs.). São Luís - Editora Pascal, 2022.



História

Tesoura Mayo

Mariano. E. A. P.¹; Souza. E. R.¹; Urbano. D. M. P.¹; Junior. D. A. S.¹ e Junior. L. J. M.²/ ¹Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Itajubá. ² Docente e orientador da Faculdade de Medicina de Itajubá.

ORIGEM

Foi criada por médicos cirurgiões da Clínica Mayo e leva o nome dos irmãos Mayo, que foram os fundadores da clínica:¹

- William James Mayo (1861-
♦ 1939)
- Charles Horace Mayo
♦ (1865- 1939)

SOBRE

É uma tesoura mais robusta e pesada em comparação a outras;¹

Pode ser encontrada com:¹

- ♦ Pontas finas
- ♦ Rombas
- ♦ Romba-fina

E nas formas:¹

- ♦ Curva
- ♦ Reta

HISTÓRIA DOS IRMÃOS¹

- ♦ Os irmãos Mayo, William James e Charles Horace Mayo cresceram na sala de cirurgia, por conta de seu pai.¹
- ♦ William James Mayo era médico e cirurgião nos Estados Unidos, graduando-se na Faculdade de Medicina da Universidade de Michigan em 1883. Ele morreu em julho de 1939 de carcinoma gástrico (câncer de estômago) em Rochester, Minnesota.¹
- ♦ Charles Horace Mayo frequentou as Escolas Públicas de Rochester e obteve o título de Doutor em Medicina pela Northwestern University em 1888. Por fim, se aposentou em 1930 e morreu de pneumonia em 1939 em Chicago, Illinois.¹
- ♦ Os irmãos Mayo usaram seu talento e desejo para crescer e melhorar o hospital construído por seu pai, Dr. A WW Mayo e levaram a Clínica Mayo a ser reconhecida mundialmente pelo atendimento inigualável ao paciente, assistência médica diversificada e pesquisa e educação avançadas.¹

CONSIDERAÇÕES

A tesoura Mayo permanece, na atualidade, como um instrumento útil em práticas cirúrgicas e em curativos, enquadrando-se entre os instrumentos mais comuns do arsenal de cirurgia.

Referências:

1- WELLCOME LIBRARY. Charles Horace Mayo and William James Mayo. Photograph presented to Sir Henry Wellcome, 1934. Licenciado sob domínio público. Disponível em: <https://wellcomecollection.org/>

ORIGEM DOS TERMOS INFLUENZA E GRIPE NA DOENÇA PROVOCADA PELO VIRUS H1N1

Lybio Martire Junior ^{1,2}, Luiz Carlos Abreu ²

1. Professor na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

2. Programa de Pós-Graduação em Ciências de Saúde Centro Universitário FMABC, Santo André, SP



A denominação “influenza” tem origem controversa, segundo alguns o termo viria do costume ancestral de se atribuir doenças à influência dos astros, segundo outros viria do italiano, cunhado no século XVI, “*influenza del freddo*” (influência do frio) aludindo ao fato de a doença ser mais prevalente no inverno (COSTA, 2016), ou ainda, que o vento gelado poderia trazer *miasmas* (elementos ou odores venenosos provocadores de doenças originados nos pântanos, material em putrefação etc.) e portanto a doença seria provocada pela influência, “influenza”, dos ventos de inverno (UJVARI,2020).

Hipócrates, o pai da medicina ocidental, por volta do século V a.C. teria feito na Grécia o primeiro relato sobre a influenza, pois relatou casos de uma doença respiratória que em algumas semanas matou muitas pessoas e depois desapareceu.

Já o termo gripe teria sua origem francesa, “*grippe*” significa queixa, entretanto, alguns autores referem que o termo “*gripper*”, também do francês, significa agarrar e foi usado pelos franceses para designar a doença que “agarrava” a pessoa e a derrubava no leito por alguns dias (UJVARI, 2020).

Outros autores advogam ainda que o termo significaria “desafeição passageira” ou fantasia súbita” e teria sido usado pelo filósofo francês Voltaire em carta de 1743, portanto no século XVIII (COSTA, 2016).

O evento que deixou o maior número de mortos, provocado pelo vírus H1N1, em toda a história, foi a gripe espanhola (1918), que atingiu todo o mundo em uma pandemia até então sem precedentes relacionada a ele.



REFERÊNCIAS:

- 1.COSTA LMC, MERCHAN-HAMANN Ver. Pan-Amaz. Saúde v.7 n.1; Ananindeua mar. 2016.
- 2.UJVARI S C História das epidemias. Editora Contexto, 2020. São Paulo
3. MONTO, Arnold S.; WEBSTER, Robert G. Influenza pandemics: history and lessons learned. Textbook of influenza, v. 2, p. 20-34, 2013.

AS CONTRIBUIÇÕES BRASILEIRAS QUE MUDARAM A HISTÓRIA DA MASTOPLASTIA (CIRURGIA PLÁSTICA DAS MAMAS)

Lybio Martire Junior ^{1,2} , Luiz Carlos Abreu ²

1. Professor na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

2. Programa de Pós-Graduação em Ciências de Saúde Centro Universitário FMABC Santo André, SP

A cirurgia plástica das mamas para redução ou elevação, evoluiu a partir da segunda metade do século XIX, com o advento da anestesia em 1846 e da antisepsia em 1867. As primeiras técnicas resumiam-se a retiradas de tecido mamário sem a transposição do complexo areolomamilar o que só vai ocorrer a partir do início do século XX.

Por toda primeira metade do século XX, a despeito de terem havido evoluções incrementadas por vários cirurgiões como Schwazermann, Lexer, Kraske, Biesemberger, Gallard, Guinard, Hollander, Vealpau, Thorek entre outros, a cirurgia tinha possibilidade de redução limitada e quando o volume fosse muito grande era feita a amputação mamária com transplante livre da aréola (Thorek).

A CONTRIBUIÇÃO DE CIRURGIÕES BRASILEIROS

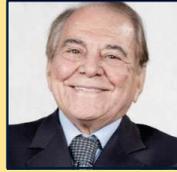
Em 1957, um cirurgião plástico de São Paulo, Geroges Arié publicou uma técnica com a qual era possível a realização da cirurgia com maior segurança e forma graciosa mas com uma cicatriz vertical que avançava além do sulco mamário.



A técnica de Arié (ao lado) foi um marco do início de uma nova fase na mastoplastia

Em 1960, Ivo Pitanguy, que se tornaria o cirurgião plástico mais famoso do mundo publicou sua técnica que aumentava ainda mais a possibilidade pela facilidade de execução, pela sistematização e pelos resultados satisfatórios . A cirurgia de Pitanguy

obtém uma cicatriz em “T” invertido.



A técnica de Pitanguy (ao lado) tornou-se um marco mundial da cirurgia das mamas

O conceito de irrigação das mamas pautava-se em estudos realizados nas décadas de 30,40 e 60 e esse conceito norteava todas as técnicas existentes.

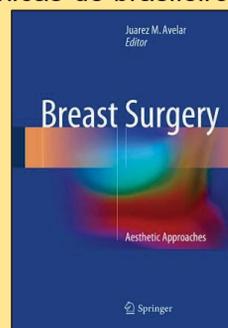
Em 1980 outro brasileiro, Gerardo Peixoto, mudou todo esse conceito mostrando que as mamas por terem origem ectodérmica dependiam muito da pele na irrigação.



O conceito de Peixoto (ao lado) abriu novas possibilidades, a partir dele as amputações caíram em desuso

A partir da década de 80 os cirurgiões plásticos começaram a se preocupar com a redução das cicatrizes e aprimoramento da forma e muitos cirurgiões brasileiros deram sua contribuição à mastoplastia.

Tenho a satisfação de ter contribuído também com minha técnica que obtém uma cicatriz em “L” e se encontra descrita no livro da Editora Springer (foto abaixo) recordista em vendas por trazer técnicas de brasileiros.



REFERÊNCIAS:

- 1.MARTIRE, Lybio Junior História da Medicina Curiosidades & Fatos Volume IX, 2020
- 2.MARTIRE, L JR Martire's Technique for L Mastoplasty in AVELAR Breast Surgery, Springer, 2018

ESPÉCULO KILLIAN: UM OLHAR PROFUNDO EM SUA HISTÓRIA E SIGNIFICADO MÉDICO

Rodolfo Pereira¹; Suzana Bustamante¹; Tássia Ribeiro ¹; Taynah Carvalho;
Lybio Martire Júnior²

¹Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Itajubá

²Professor e Orientador da Faculdade de Medicina de Itajubá

GUSTAV KILLIAN

Gustav Killian (figura 1) nasceu em 1860 em Münstermaifeld, Alemanha, e se tornou um pioneiro na área de otorrinolaringologia, focando suas contribuições principalmente em questões relacionadas ao trato respiratório superior. Ele foi pioneiro em várias áreas da medicina, incluindo o primeiro exame de broncoscopia em 1896, possibilitando diagnósticos precisos de doenças respiratórias. Killian também se destacou ao realizar a primeira remoção bem-sucedida de um corpo estranho da laringe. Suas contribuições abrangeram técnicas cirúrgicas, como a ressecção submucosa do septo nasal, conhecida como técnica de Killian. Ele também projetou o espéculo nasal longo, que se tornou uma ferramenta médica essencial. Sua influência revolucionou a otorrinolaringologia, moldando práticas médicas para melhor atender aos pacientes.

OUTRAS INVENÇÕES

Gustav Killian, notável laringologista do século XIX, deixou um legado de inovações médicas que transcendem as gerações. Além de pioneiro na broncoscopia e laringoscopia, ele introduziu o tubo rígido para broncoscopia, revolucionando o diagnóstico pulmonar. Sua técnica de ressecção submucosa do septo nasal se tornou padrão na rinoplastia. Killian também contribuiu com instrumentos cirúrgicos refinados e abordagens para tratar sinusite crônica e afecções brônquicas. Seu profundo conhecimento anatômico impulsionou o desenvolvimento de abordagens cirúrgicas mais seguras. Um ícone na otorrinolaringologia, Killian moldou a medicina com suas inovações diversificadas

ESPÉCULO KILLIAN

O espéculo Killian (figura 2), constitui-se como um instrumento médico destinado à inspeção minuciosa e ao acesso controlado das vias aéreas superiores, com foco primordial nas cavidades nasais e seios paranasais. A função preeminente desse instrumento reside na observação direta e meticulosa das estruturas anatômicas internas do nariz, viabilizando a detecção de patologias e anomalias subjacentes.

Através da delicada expansão das narinas do paciente, o espéculo Killian proporciona um campo visual aumentado das cavidades nasais, permitindo uma visualização ampliada da mucosa nasal, septo nasal e outras estruturas relevantes.

Além de seu papel diagnóstico, o espéculo Killian também apresenta aplicabilidade em procedimentos cirúrgicos e terapêuticos. Através dessa ferramenta, podem ser executadas intervenções como a excisão de pólipos ou a remoção de corpos estranhos. Adicionalmente, a técnica de ressecção submucosa do septo nasal, conhecida como técnica de Killian, pode ser realizada com a assistência desse instrumento.

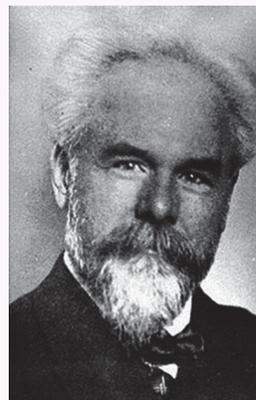


Figura 1: Gustav Killian



Figura 2: Espéculo Killian

PINÇA HALSTED

Leticia Navarro de Almeida Oliveira¹ Leticia Souza Maia¹ Livia Verro Peraro¹ Manuela Alves de Carvalho Simões¹ Lybio Martire Junior²
 Faculdade de medicina de Itajubá

WILLIAM STEWART HALSTED

William Stewart Halsted foi um cirurgião nascido em Nova Iorque em 1852, graduado pela Universidade de Yale, que continuou seus estudos na Universidade de Columbia e na Europa em Leipzig e Wurzburg. Começou a atuar como cirurgião em vários hospitais em 1880 e realizou diversos feitos que avançaram a cirurgia, criou técnicas e instrumentos mais adequados e por isso foi apelidado como pai da cirurgia moderna. Exigia muito cuidado na assepsia e pregava que a cirurgia deveria ser delicada e com suturas que não provocassem tensão nos tecidos, dava atenção especial para a hemostasia. Além disso, Halsted e mais três companheiros de profissão formaram um grupo de professores chamado “The Big Four”, fundadores do Johns Hopkins Hospital, que foi essencial para o sucesso da instituição desde o início.



OUTROS FEITOS

Modificou a técnica de Lister – de antisepsia nas práticas operatórias; estabeleceu a descontaminação de mãos e instrumentos antes da realização das cirurgias. Realizou a primeira transfusão de sangue de emergência em sua irmã, que teve uma hemorragia após o parto, retirando seu próprio sangue com uma seringa e transferindo para ela – ainda não havia identificação dos grupos ABO na época.

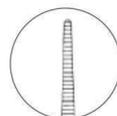
Iniciou testes em seus estudantes com cocaína para o uso em anestesia local.

Participou da criação de uma escola médica na Universidade Johns Hopkins.

Criou a primeira residência médica em cirurgia, estipulando critérios rigorosos para total imersão da prática cirúrgica e introduziu diversas novas operações, como a mastectomia radical para câncer de mama e uma das primeiras operações de bexiga na América – realizada em sua própria mãe.

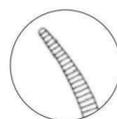
PINÇA

Pinça Halsted, também conhecida como mosquito, é uma ferramenta hemostática de tamanho reduzido e alta precisão. É empregada para controlar sangramentos em vasos delicados e para dissecar estruturas em áreas superficiais do campo cirúrgico. A ponta da pinça apresenta pequenas ranhuras e suas dimensões costumam variar, geralmente medindo cerca de 12 cm. Existe também uma variante menor, com comprimento entre 8 cm e 10 cm. Ambas as versões, reta ou curva, estão disponíveis para atender às necessidades cirúrgicas específicas.



Reta

QF.310.12



Curva

QF.311.12



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MEDEIROS, AC; DANTAS-FILHO, AM. Intervenções fundamentais em cirurgia: diálise, hemostasia e síntese. Revista de Pesquisa Cirúrgica e Clínica, v. 9, n. 2, pág. 54-74, 9 de novembro de 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/jsr/article/view/15917/10760>. Acesso em: 05 mar. 2022.

Espaçamento digno: Instrumento Espéculo Collin

Bárbara Tavares Vilas Boas ¹, Beatriz Carvalho Rotella ¹, Beatriz Silva Alves ¹, Breno Goulart Costa¹ e Lybio Martire Júnior ²

1 Acadêmicos Faculdade de Medicina de Itajubá

2 Orientador Faculdade de Medicina de Itajubá

Introdução

A etimologia da palavra speculum deriva do latim arcaico specere, que significa “olhar”. A palavra espelho também provém dessa forma latina. Assim, seguindo a origem de sua palavra, o espéculo nos permite observar algo, o colo uterino. ¹

Estrutura

O espéculo Collin contém duas válvulas de cerca de 4 cm de comprimento em um sistema de abertura unilateral. Com a abertura das válvulas há a separação das paredes da vagina, o que permite uma melhor visualização da região e facilita a triagem cervical e coletas para colposcopia, biopsia e colpocitologia oncótica. Anteriormente feito de aço, hoje é encontrado em plástico descartável,

Considerações Finais

O espéculo Collin é um instrumento ginecológico que possibilitou não só melhores diagnósticos, condutas e entendimentos acerca do corpo feminino, como garantiu mais dignidade as mulheres durante seus exames ginecológicos. Ainda hoje, se mantém como ferramenta essencial para manejos simples e complexos da saúde da mulher.

Origem do nome

Espéculo Collin é epônimo de um fabricante de instrumentos cirúrgicos, Anatole Collin. A fábrica de instrumentos foi fundada no início do século XIX por Frédéric Joseph Benoit Charrière, após sua morte a fábrica ficou sob comando de três homens, entre eles Anatole Collin, o qual possui 17 pedidos de patente de instrumentos cirúrgicos. ²

Referências

- 1- Como o espéculo surgiu e mudou ao longo da história? [Internet]. helloclue.com. [Citado 25 agosto 2023]. Disponível em: <https://helloclue.com/pt/artigos/sociedade/a-historia-do-especulo-origens-usos-e-adaptacoes#:~:text=Era%20comum%20durante%20o%20s%C3%A9culo>
- 2- Junior LM; Botelho JB; Reis JM; Hernandez DP; Oliveira DA. Jornal Brasileiro da História da Medicina. 2019, vol. 19, Suprimento 1 issn 1516-0386.



FMIT | Afva **STUDY ABOUT THE RELATIONSHIP BETWEEN MOZART SONATA K448 AND THE EXTINCTION OF FEAR'S MEMORY TO THE SOUND IN MALE MICE.**



Alves, M.L.E.F.¹, Martins, M.S.¹, Barbosa, A.C.S.¹, Lemes, A.A.¹, Trzesniak, C.M.F.¹, Vitorino, L.M.¹, Sartori, C.R.², Faria, R.S.¹
¹Laboratório de Neurofisiologia da Memória – FMIT – Itajubá/MG
²Departamento de Biologia Funcional – UNICAMP – Campinas/SP

INTRODUÇÃO

Define-se memória como a capacidade que um ser vivo tem de captar, arquivar e retomar informações. De forma semelhante, há mecanismos capazes de extingui-las, mediante a depressão de estímulos responsáveis por criá-las. Nesse contexto, existem estudos que corroboram nas implicações positivas da música clássica de Mozart no aumento da neurogênese hipocampal, entretanto, ainda há uma lacuna que estabeleça essa relação no processo de extinção.

OBJETIVOS

Investigar a interferência da Sonata K448 de Mozart na extinção da memória do medo em camundongos machos ao som.

METODOLOGIA

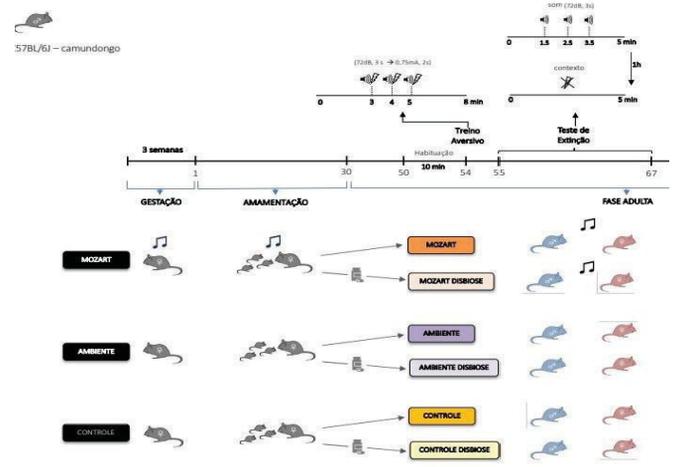


Figura 1. Procedimentos experimentais do estudo, baseado no desenho experimento de Greenwood et al.3

RESULTADOS

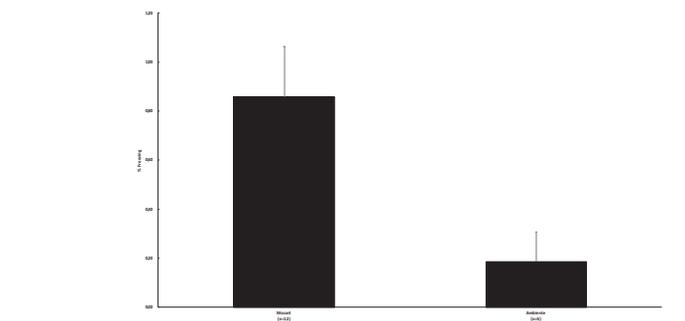


Figura 2. Média (erro padrão da média) do tempo de comportamento de freezing (%) do treinamento aversivo [t(15)=2,02; p=0,062].

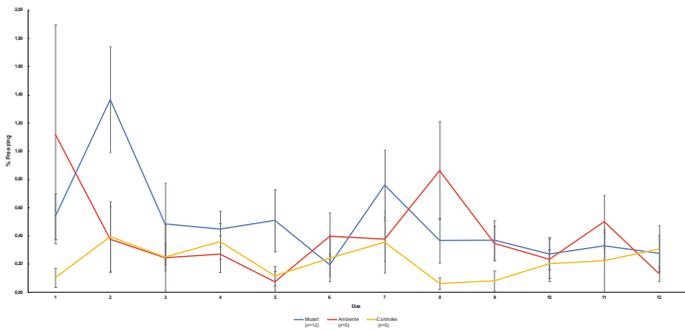


Figura 3. Média (erro padrão da média) do tempo de comportamento de freezing (%) para os dias de sessões de extinção.

CONCLUSÃO

Não foi constatada diferença significativa entre o grupo exposto à Sonata de Mozart e o grupo ambiente à extinção da memória traumática. Da mesma forma, foi possível inferir que a exposição a Mozart não produziu efeitos negativos em sua consolidação e extinção.

REFERÊNCIAS:

- Nikitin VP, Solntseva SV, Kozyrev SA, Nikitin PV. Long-term memory consolidation or reconsolidation impairment induces amnesia with key characteristics that are similar to key learning characteristics. *Neurosci Biobehav Rev.* 2020; 108:542-558.
- Chen S, Liang T, Zhou FH, Cao Y, Wang C, Wang FY, et al. Regular exposure to music in juvenile rats facilitates extinction of conditioned fear and reduces anxiety after paw shock in adulthood. *Biomed Res Int.* 2019
- Greenwood BN, Strong PV, Foley TE, Fleshner M. A behavioral analysis of the impact of voluntary physical activity on hippocampus-dependent contextual conditioning. *Hippocampus.* 2009; 19(10): 988-1001.

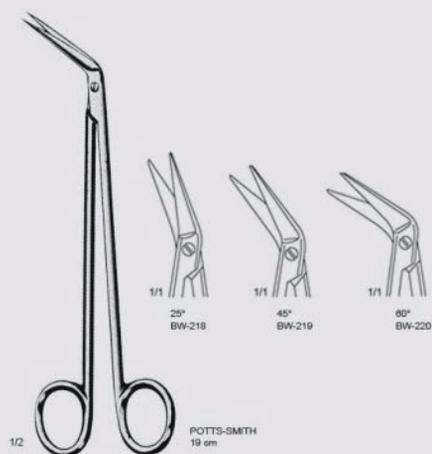
Guilherme Neves¹, João Victor¹, José Augusto¹, José Luiz Doná¹ e Lybio Martire Junior²

1 - Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Itajubá

2 - Orientador da Faculdade de Medicina de Itajubá

INTRODUÇÃO

A tesoura de Potts, criada por Willis J. Potts, cirurgião pediátrico renomado, destaca-se por sua ponta afiada e borda chanfrada. Essa ferramenta versátil permite disseções suaves e cortes precisos, eliminando a necessidade de trocar instrumentos.¹ Suas lâminas anguladas são úteis para incisões em estruturas delicadas, como paredes de vasos.¹ Essa inovação simplificou procedimentos cirúrgicos, economizando tempo e reduzindo interrupções. A tesoura de Potts é um avanço significativo, melhorando eficiência e precisão nas operações médicas, marco na história cirúrgica devido à sua engenhosidade.¹



HISTÓRIA

Potts ficou famoso por desenvolver uma cirurgia conhecida como derivação de Potts, que tratava danos cardíacos causadores da síndrome do bebê azul. Além disso, ele realizou o primeiro reparo bem sucedido de uma anomalia cardiovascular chamada sling de artérias pulmonares.¹ Potts também se destacou por suas inovações na criação de instrumentos cirúrgicos, com ênfase em dispositivos para cirurgias em grandes vasos sanguíneos.¹ Sua carreira foi marcada por interrupções devido às duas Guerras Mundiais, nas quais ele prestou serviço médico. Suas contribuições prolongaram a vida de muitas crianças com problemas cardíacos cianóticos.¹



REFERÊNCIA:

1 - BAFFES, T G. "WILLIS J. POTTS: HIS CONTRIBUTIONS TO CARDIOVASCULAR SURGERY." THE ANNALS OF THORACIC SURGERY VOL. 44,1 (1987): 92-6.

EPÔNIMOS DE USO CORRENTE: NOMES QUE TODOS USAM, MAS POUCO SE SABE SOBRE OS MESMOS

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ / FMIT
Rua Coronel Reno Júnior, 368; Itajubá MG Brasil

Gabriela de Campos Barbeta Moura¹
André Pasin Corrente Rangel Roma¹
Ana Carolina da Costa Mello¹
José Marcos dos Reis²
Denilson Cristiano Nucci de Oliveira¹

Doutorandos da XXXV Turma da FMIT
Prof. de Anatomia e Técnica Cirúrgica da FMIT

O termo epônimo significa "que, ou o que, dá seu nome a alguma coisa". Na Medicina têm-se o hábito de atribuir a um exame, a uma manobra, a uma estrutura anatômica o nome do seu descobridor, da pessoa que o estudou ou do que fez seu melhor uso. Não é necessário o conhecimento dos epônimos para que se possa estudar ou exercer a Medicina, salvo raras exceções, onde estes se tornaram de uso comum, a maioria das pessoas não toma conhecimento nem interesse por eles. Em fins do século XIX, cerca de 50.000 nomes eram usados para designar cerca de 5.000 estruturas anatômicas do corpo humano. A variedade de nomes atribuídos a uma estrutura anatômica dificultava a redação de trabalhos científicos e também a comunicação entre os pesquisadores. Tal dificuldade crescia, também, em decorrência do uso indiscriminado de epônimos. A fim de facilitar o estudo da anatomia, melhorar a representação da descrição ou função de cada parte do corpo humano, além de padronizar o uso de um mesmo termo entre o meio acadêmico-científico das diversas áreas relacionadas à saúde, anatomistas de diversos países se reuniram e propuseram a Nomina Anatomica de Basileia (Suíça, 1895). Desde então vem sofrendo mudanças e última atualização lista foi apresentada em São Paulo, em agosto de 1997. Apesar das recomendações, alguns epônimos continuam sendo usados na comunicação entre médicos e outros profissionais da área de saúde. Porém, estes termos muitas vezes não representam com fidelidade científica o indivíduo ao qual se referem e por isso estão deixando cada vez mais de serem empregados tanto na nomenclatura anatômica básica como na prática clínica cotidiana. Pretende-se reunir alguns dos epônimos ainda usados em Medicina.



Virginia Apgar (1909-1974)



Anestesiologista criou o primeiro método padronizado para avaliar recém nascido, criando Índice de Apgar 1952.



Burrill Bernard Crohn (188-1983)

A Doença de Crohn, descrita em 1932 é uma doença crônica inflamatória intestinal que atinge geralmente o íleo e o cólon (mas pode afetar qualquer parte do tracto gastrointestinal).



George Kenneth Mallory (1900-1886)



Soma Weiss (1898-1942)

Laceração de Mallory Weiss

Condição caracterizada pelo sangramento que ocorre após uma laceração na membrana mucosa na junção do esôfago com o estômago.



O médico peruano **Joseph Franco Felb Babinski** 1857-1932, filho de um diplomata francês servindo em Lima Peru de mãe polonesa, descreveu em 1903 extensão do hálux abertur em leque do dedos em decorrência de um estímulo na plant do pé.



Barão **Guillaume Dupuytren** 1777-1835 cirurgião francês, realizou importante inovações cirúrgica. Conhecido por sua agressividade e marcada antipatia "O primeiro entr os cirurgiões e o último entr os homens"

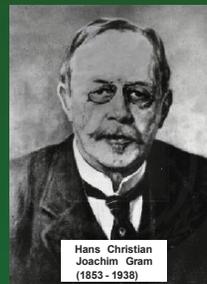


Carlos Justiniano Ribeiro Chagas (1879-1934)

A **doença de Chagas** é uma infecção transmitida causada por um parasita que circula no sangue ataca o coração, bem com órgãos do aparelho digestivo (esôfago-intestino).

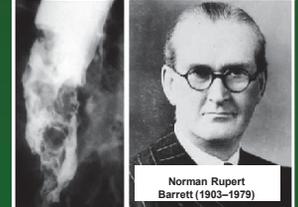
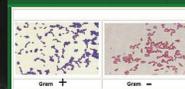


Pomo de Adão (proeminência laríngea). Saliência na face anterior do pescoço, causada pelo ângulo formado pela junção das bordas anteriores das duas lâminas da cartilagem tireóide. O termo deriva da idéia de que parte da maçã proibida, ingerida por Adão, ficou presa em sua garganta.



Hans Christian Joachim Gram (1853-1938)

A **coloração de Gram** uma técnica de coloração de preparação histológicas para observação ao microscópio óptico, utilizada para corar diferencialmente microorganismos com base na composição química e integridade da sua parede celular. Conforme cor que adquirem, são classificados em gram positivo (roxo) ou gram negativos (vermelho).



Norman Rupert Barrett (1903-1979)

Esôfago de Barrett Distribuição na qual as células do revestimento do esôfago sofrem alterações, em resposta a irritação causada pelo refluxo gastroesofágico.

Listagem de diferentes epônimos para identificar uma mesma estrutura

Camada de Haller	Lâmina vascular da corióide do olho
Camada de Sattler	Lâmina vascular da corióide do olho
Fáscia de Buck (Períneo)	Fáscia superficial do períneo
Fáscia de Gallaudet (Períneo)	Fáscia superficial do períneo
Feixe de His	Fascículo atrioventricular
Feixe de Kent	Fascículo atrioventricular
Ligamento de Falópio	Ligamento inguinal
Ligamento de Poupart	Ligamento inguinal
Nó de Keil-Flack	Nó sinoatrial
Nó de Koch	Nó sinoatrial
Nódulo de Morgagni	Nódulo da válvula semilunar
Nódulo de Valsalva	Nódulo da válvula semilunar

Referências

Gardner E, Gray DJ, O'Rahilly R. Anatomia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
Bezerra AJC, Bezerra RFA. Epônimos de uso corrente em Anatomia Humana: um glossário para Educadores Físicos. Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília, jun 2000; 8(3): 47-51.
Piatto V B, Batigaglia F, Neves AP. Terminologia Médica e Uso de Epônimos. HB Científica 7(3) set dez 2000. 183-8.
Fotos da U.S. National Library of Medicine (NLM). Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov>

Listagem de mesmo epônimo para identificar estruturas diferentes

Fáscia de Buck (Pênis)	Fáscia do pênis
Fáscia de Buck (Períneo)	Fáscia superficial do períneo
Fáscia de Colles (Escroto)	Túnica dartos
Fáscia de Colles (Pênis)	Tela subcutânea do pênis
Fáscia de Colles (Períneo)	Camada membranácea
Fáscia de Gallaudet (Abdome)	Fáscia superficial de revestimento
Fáscia de Gallaudet (Períneo)	Fáscia superficial do períneo
Ligamento de Cooper (Mama)	Ligamentos suspensores da mama
Ligamento de Cooper	Ligamento pectíneo
Músculo de Müller	Fibras circulares do Músculo ciliar
Músculo de Müller	Músculo orbital

HISTÓRIA E CURIOSIDADES SOBRE OS GRUPOS SANGUÍNEOS

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT
Rua Coronel Reno Júnior, 368; Itajubá MG Brasil

Doutorandos da XXXV Turma da FMIT
Prof. de Anatomia e Técnica Cirúrgica da FMIT

Denilson Cristiano Nucci de Oliveira¹
André Pasin Corrente Rangel Roma¹
Ana Carolina da Costa Mello¹
José Marcos dos Reis²
Gabriela de Campos Barbeta Moura¹

Foi no século XX que a transfusão de sangue, adquiriu bases mais científicas.



Em 1900 foram descritos os grupos sanguíneos A, B e O por Landsteiner e em 1902 o grupo AB por De Costello e Starli.

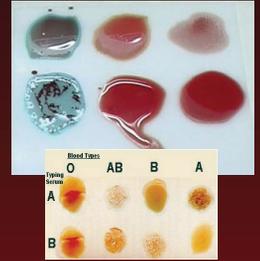
Em 1940, Landsteiner, aos 72 anos, fez outra descoberta importante juntamente com seus colaboradores Alexander Wiener e Philip Levi – a do fator Rh, que veio esclarecer a etiologia da eritroblastose fetal e evitar a sensibilização do receptor.



Karl Landsteiner (1868 - 1943) médico e biólogo austríaco, premiado com o Nobel de Medicina em 1930.

Os grupos sanguíneos são constituídos por antígenos que são a expressão de genes herdados da geração anterior.

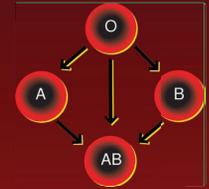
Quando um antígeno está presente, isto significa que o indivíduo herdou o gene de um ou de ambos os pais, e que este gene poderá ser transmitido para a próxima geração.



Os sistemas de grupos sanguíneos humanos caracterizam-se pela expressão de antígenos protéicos (como a lecitina) e carboidratos na membrana eritrocitária, os quais são identificados por anti-soros específicos.

Os grupos sanguíneos têm importância prática nas transfusões, obstetrícia, neonatologia, medicina legal e antropologia.

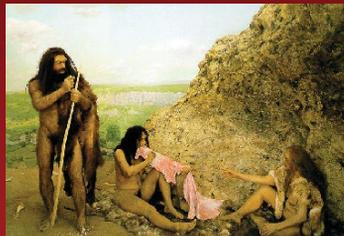
The ABO Blood System				
Blood Type (genotype)	Type A (AA, AO)	Type B (BB, BO)	Type AB (AB)	Type O (OO)
Red Blood Cell Surface Proteins (phenotype)	A agglutinogens only	B agglutinogens only	A and B agglutinogens	No agglutinogens
Plasma Antibodies (phenotype)	b agglutinin only	a agglutinin only	NONE	a and b agglutinin



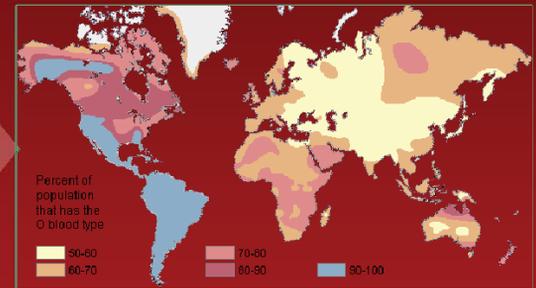
Os estudos dos fenótipos encontrados em ossos humanos de milhões de anos atrás, mostraram que o **tipo O**, foi o único tipo de sangue encontrado no homem das cavernas.

E por milhares de anos, foi o único tipo sanguíneo existente, e o mais freqüente ainda hoje.

Nesta época, os homens tinham uma dieta à base de carne, frutas, verduras e raízes.



Tipo O

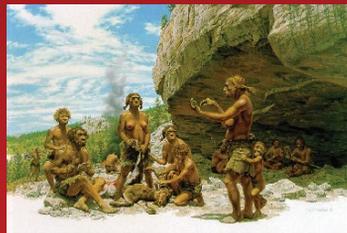


Tinham também, um sistema digestivo próprio para digerir e metabolizar corretamente a carne e o pH do estômago muito ácido, propiciando o aparecimento de úlceras e gastrites.

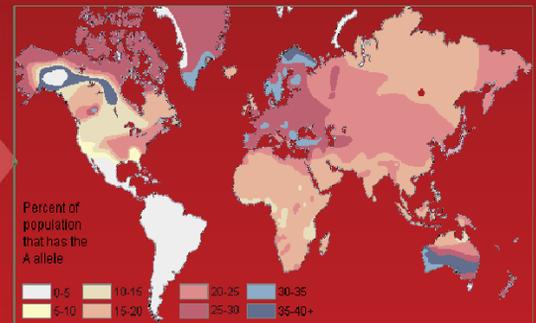
O **tipo A** evoluiu após o início da sociedade agrária, passando a desenvolver-se e a viver da agricultura.

É mais encontrado atualmente, entre europeus e ocidentais.

Seu sistema digestório sofreu várias mudanças, adaptando-se para a digestão de grãos e vegetais tornando-se o primeiro vegetariano.



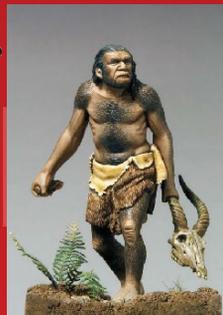
Tipo A



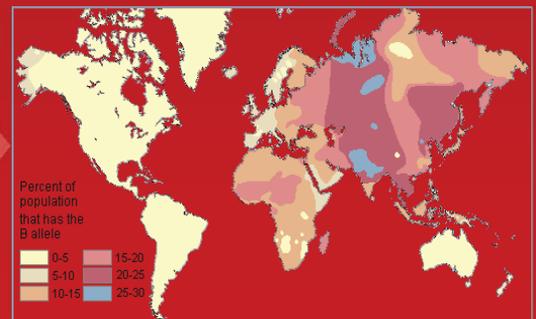
O **tipo B** foi o primeiro a adaptar-se ao convívio com os animais; migraram para regiões de climas mais frios, mais severos.

Esta migração aconteceu desde o Japão, Mongólia e China.

Os indivíduos B podem ter uma dieta mais variada, incluindo a carne, e seu sistema digestivo é capacitado para digerir e absorver os laticínios.

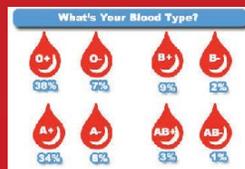


Tipo B



O **tipo AB** é o mais recente tipo de sangue da humanidade. É uma adaptação relativamente moderna que surgiu da mistura do tipo A e do tipo B.

Deste modo, os AB tem os benefícios e as intolerâncias de cada tipo A e B.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Constantino FR. *Curiosidades do grupo sanguíneo ABO e sua frequência na rotina do IAL – Central*. Instituto Adolfo Lutz, Central, Divisão de Patologia, Seção de Hematologia.

Rezende JM. *Linguagem médica, 2.ª edição*. CEGRAF da Universidade Federal de Goiás (Brasil).

Bezerra A. *Admirável Mundo Médico. A arte na história da Medicina*. Editora: Conselho Regional de Medicina, DF.

PROPOSTA DE RECONSTRUÇÃO DIGITAL PARA PRESERVAÇÃO DA MEMÓRIA DA MEDICINA

André Pasin Corrente Rangel Roma¹
Ana Carolina da Costa Mello¹
José Marcos dos Reis²
Gabriela de Campos Barbeta Moura¹
Denilson Cristiano Nucci de Oliveira¹

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT
Rua Coronel Reno Júnior, 368; Itajubá-MG-Brasil

¹ -Doutorandos da XXXV Turma da FMIT
² -Prof. de Anatomia e Técnica Cirúrgica da FMIT

Cidade de Itajubá, finais do Século XIX

A situação na cidade requeria urgência – desempregados, mendigos e doentes espalhavam-se pelas ruas.

Um grupo itajubenses, percebendo a carência de assistência médica a menos favorecidos, formaram a **Associação Beneficente Itajubense**



Associação Beneficente Itajubense foi fundada em 02 de maio de 1897



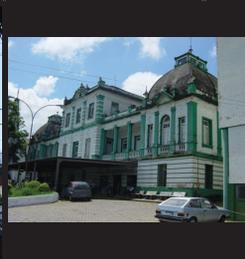
Em 03 de maio de 1903, Associação Beneficente Itajubense transfere seu patrimônio a Santa Casa de Itajubá

POR VOLTA DE 1903, FOI CONSTRUÍDO O PRÉDIO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAJUBÁ

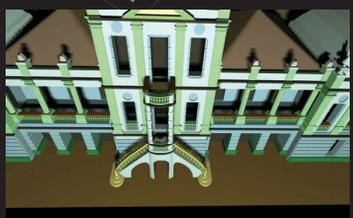
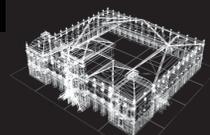
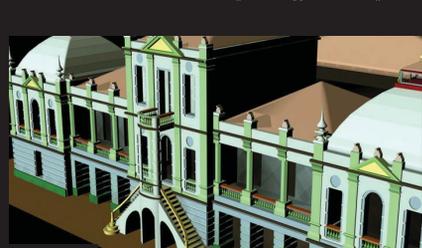
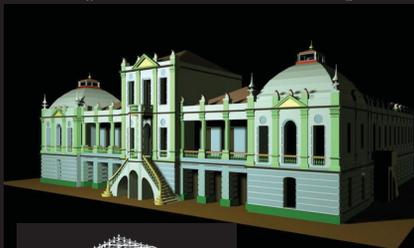


EM 24 DE OUTUBRO DE 1976, FORAM INICIADAS AS OBRAS DE AMPLIAÇÃO DA SANTA CASA PRÉDIO PRINCIPAL

Começava então a construção do prédio principal, constando de seis pavimentos, onde mais tarde se instalaram: a Recepção, o Centro Cirúrgico, as Clínicas: Cirúrgica, Pediátrica, Médica, Particulares e o CTI. Na parte inferior do prédio antigo está o Pronto Socorro e o Raios X, e a parte superior é usada para a hemodiálise e os serviços burocráticos do hospital.

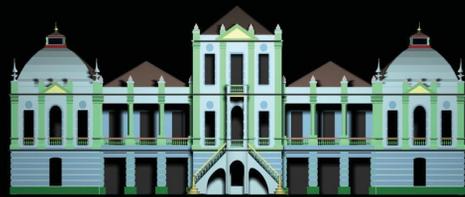


Objetiva-se a reconstrução do espaço tridimensional a partir de imagens bidimensionais (fotografias)



A reconstrução digital de prédios, ambientes, objetos e instrumentos relacionados a História da Medicina, surge como ferramenta de apoio para a preservação da memória da Medicina no

Brasil.



Referências

- Gardner E, Gray DJ. O'Reilly R: Anatomia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988;88.
- Bezerra AJC, Bezerra RFA. Epônimos de uso corrente em Anatomia Humana: um glossário para Educadores Físicos. Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília, Jun 2000; 8(3): 47-51.
- Platto V B, Batigaglia F, Neves AP. Terminologia Médica e Uso de Epônimos. HB Científica 7(3) setembro; 2000;183-8.
- Fotos da U.S. National Library of Medicine (NLM). Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov>

Grupo 17
Matheus Batisteli Marques de Lima
Mirella Cardinale de Carvalho
Pamela Mayara de Oliveira
Paulo Renato Faria Lima
Orientador
Dr. Lybio Martire Junior



TESOURA METZENBAUM

A HISTORIA DA TESOURA METZENBAUM



FIGURA 1. MYRON FIRTH METZENBAUM

Myron Firth Metzenbaum (1876-1944) se destacou como otorrinolaringologista especializado em procedimentos nasais e da garganta, sendo reconhecido por suas notáveis contribuições para técnicas cirúrgicas de reconstrução. Nascido em 1º de abril de 1876 em Cleveland, Ohio, ele obteve doutorado na Universidade Western Reserve em 1900, aprimorando suas habilidades sob a orientação do Dr. George W. Crile no Hospital St. Alexis. Metzenbaum inovou a manipulação do éter em cirurgias e conduziu pesquisas preciosas sobre o uso medicinal do rádio. Seu nome está ligado ao design das tesouras cirúrgicas, também conhecidas como tesouras Metzenbaum.¹

A CRIAÇÃO DA TESOURA

A tesoura de Metzebaum é utilizada em procedimentos cirúrgicos delicados, sendo caracterizada por uma área de corte reduzida em relação à haste. Isso resulta em uma estrutura mais leve e fina, com extremidades arredondadas. Comparativamente à tesoura de Mayo, essa variante é preferida por muitos cirurgiões devido ao menor traumatismo associado ao seu uso. Além disso, a tesoura Metzenbaum está disponível em versões com lâminas curvas e retas, permitindo sua adaptação a diversas necessidades clínicas.¹



FIGURA 2. TESOURA DE METZENBAUM RETA E CURVA

ESPÉCULO KILLIAN: UM OLHAR PROFUNDO EM SUA HISTÓRIA E SIGNIFICADO MÉDICO

Rodolfo Pereira¹; Suzana Bustamante¹; Tássia Ribeiro¹; Taynah Carvalho;
Lybio Martire Júnior²

¹Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Itajubá

²Professor e Orientador da Faculdade de Medicina de Itajubá

GUSTAV KILLIAN

Gustav Killian (figura 1) nasceu em 1860 em Münstermaifeld, Alemanha, e se tornou um pioneiro na área de otorrinolaringologia, focando suas contribuições principalmente em questões relacionadas ao trato respiratório superior. Ele foi pioneiro em várias áreas da medicina, incluindo o primeiro exame de broncoscopia em 1896, possibilitando diagnósticos precisos de doenças respiratórias. Killian também se destacou ao realizar a primeira remoção bem-sucedida de um corpo estranho da laringe. Suas contribuições abrangeram técnicas cirúrgicas, como a ressecção submucosa do septo nasal, conhecida como técnica de Killian. Ele também projetou o espéculo nasal longo, que se tornou uma ferramenta médica essencial. Sua influência revolucionou a otorrinolaringologia, moldando práticas médicas para melhor atender aos pacientes.

OUTRAS INVENÇÕES

Gustav Killian, notável laringologista do século XIX, deixou um legado de inovações médicas que transcendem as gerações. Além de pioneiro na broncoscopia e laringoscopia, ele introduziu o tubo rígido para broncoscopia, revolucionando o diagnóstico pulmonar. Sua técnica de ressecção submucosa do septo nasal se tornou padrão na rinoplastia. Killian também contribuiu com instrumentos cirúrgicos refinados e abordagens para tratar sinusite crônica e afecções brônquicas. Seu profundo conhecimento anatômico impulsionou o desenvolvimento de abordagens cirúrgicas mais seguras. Um ícone na otorrinolaringologia, Killian moldou a medicina com suas inovações diversificadas

ESPÉCULO KILLIAN

O espéculo Killian (figura 2), constitui-se como um instrumento médico destinado à inspeção minuciosa e ao acesso controlado das vias aéreas superiores, com foco primordial nas cavidades nasais e seios paranasais. A função preeminente desse instrumento reside na observação direta e meticulosa das estruturas anatômicas internas do nariz, viabilizando a detecção de patologias e anomalias subjacentes.

Através da delicada expansão das narinas do paciente, o espéculo Killian proporciona um campo visual aumentado das cavidades nasais, permitindo uma visualização ampliada da mucosa nasal, septo nasal e outras estruturas relevantes.

Além de seu papel diagnóstico, o espéculo Killian também apresenta aplicabilidade em procedimentos cirúrgicos e terapêuticos. Através dessa ferramenta, pode ser executado intervenções como a excisão de pólipos ou a remoção de corpos estranhos. Adicionalmente, a técnica de ressecção submucosa do septo nasal, conhecida como técnica de Killian, pode ser realizada com a assistência desse instrumento.

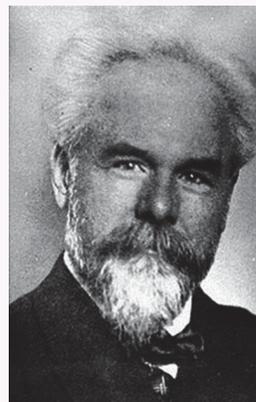


Figura 1: Gustav Killian



Figura 2: Espéculo Killian

PINÇA DE ADSON

Alunos: Felipe Sañas Benedetti¹, Fernanda Cruz Martins,¹ Flávia Arruda Guimarães e Francielle Pereira de Mello¹

Orientador: Professor Dr. Lybio Martire Junior

¹ Faculdade de Medicina de Itajubá

Introdução:¹

Desenvolvida pelo cirurgião Alfred Washington Adson, a pinça de adson redefiniu os padrões de excelência na prática cirúrgica, uma vez que forneceu maior precisão, eficácia e segurança para a realização de procedimentos.

Instrumento:¹

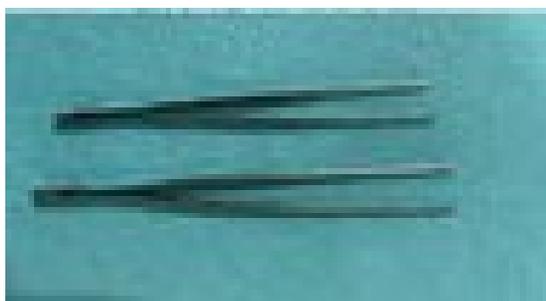
Com muita funcionalidade, permite que outros instrumentos trabalhem com maior funcionalidade.

São pinças delicadas e com pontas afinadas.

Podem ser com ou sem dente de rato, retas ou anguladas e um tamanho de aproximadamente 12 cm.

Utilizadas em:

- Neurocirurgia
- Cirurgia plástica
- Otorrinolaringologia



Autor:¹

Alfred Washington Adson (1887-1951) formou-se em medicina em 1912 e especializou-se em cirurgia geral em 1914. Adson ficou reconhecido por suas notáveis contribuições no campo da neurocirurgia.

Além de médico, foi um oficial militar americano e foi presidente da Sociedade de Cirurgiões Neurológicos em 1932 e 1933.

A pinça de Adson, Manobra de Adson, Afastador Beckman-Adson e síndrome de Adson-Coffey são epônimos que se referem a esse grande médico.



Referência:

1-Silva HCOd, Brito MVH, Caldas IFR. A origem de instrumentais cirúrgicos e seus inventores. São Luís: Editora Pascal; 2022.

PARALELOS ENTRE A COVID-19 (2019) E A GRIPE ESPANHOLA (1918)

Lybio Martire Junior ^{1,2}, Luiz Carlos Abreu ²

1. Professor na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

2. Programa de Pós-Graduação em Ciências de Saúde Centro Universitário FMABC, Santo André, SP

A gripe espanhola eclodiu em 1918 e a COVID-19 em 2019, ou seja, 101 anos depois, mas situações inusitadas, como as doenças que acometem toda uma população sem que a medicina e a ciência tenham uma explicação plausível, sempre provocam reações as mais diversas e controversas, em grande parte, sem um fundamento real, uma delas é a tentativa de se estabelecer um culpado para o problema, pois a simples definição de um possível “culpado” parece ser uma forma de amenizar a angústia dos seres humanos que sofrem nessas circunstâncias.

Um artigo da famosa revista carioca da época, “*A Careta*”, n. 537 demonstra, a desinformação da sociedade sobre o problema que a ameaçava e que ao mesmo tempo buscava estabelecer um bode expiatório para amenizar sua angústia, dizia: “...*A influenza espanhola e os perigos do contágio – esta moléstia é uma criação dos alemães que a espalham pelo mundo inteiro, por intermédio de seus submarinos...*” (GOULART, 2005)



Do mesmo modo, em relação à Covid-19, surgiram várias especulações inclusive propostas por chefes de Estado de vários países em declarações públicas, como a de que o novo coronavírus teria sido criado em laboratório e que seria uma arma da China para comprometer a economia ocidental.

Os hábitos da população foram alterados nas duas pandemias do mesmo modo, comércio suspenso, aulas suspensas, máscaras etc. Todavia, condutas inadequadas também foram observadas por parte das autoridades com receio de afetarem a economia retardando medidas necessárias e agravando o problema no início de ambas as pandemias. Discursos imprecisos e contraditórios por parte de médicos, políticos, artistas e leigos de uma maneira geral foram uma constante em ambas as pandemias promovendo insegurança na população. Enfim, a despeito da distância de 100 anos e dos diferentes agentes etiológicos há um paralelo muito grande entre ambas as pandemias. (MARTIRE, 2022)



REFERÊNCIAS:

1. GOULART A C, Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro
2. MARTIRE, L JR et al Lethality and mortality of COVID-19 in a importante industrial center in Latin America, REGION OF Grande ABC, São Paulo, Brasil. J.Hum. Growth Dev. (online) 2021, vol.31, n.3, pp 436-446

NATURALIDADE E HARMONIA – PILARES DA RINOPLASTIA

Lybio Martire Junior ^{1,2}, Luiz Carlos Abreu ²

1. Professor na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

2. Programa de Pós-Graduação em Ciências de Saúde Centro Universitário FMABC, Santo André, SP

A cirurgia plástica do nariz, a rinoplastia, é uma cirurgia que pode ser realizada com anestesia local ou com anestesia geral, realizamos a maior parte de nossas rinoplastias com anestesia local, entretanto a escolha da anestesia é uma condição que deve ser decidida pelo paciente em conjunto com o cirurgião.

O mais importante em relação ao resultado de uma rinoplastia é a naturalidade e a harmonia do nariz em relação à face de maneira que após a realização da cirurgia o nariz não pareça operado, reste integrado harmonicamente com a face e nem mude a personalidade do paciente.

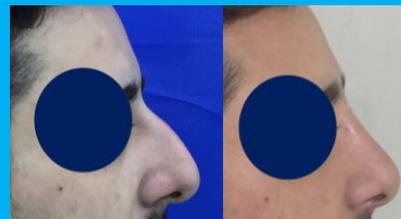
Deve-se ressaltar ainda que assim como existem diferenças entre um lado e outro do corpo e da face, existem também diferenças, muitas vezes, entre um lado e outro do nariz que não são passíveis de correção e por estarem dentro da normalidade, como por exemplo, um orifício nasal ser diferente do outro ou uma das asas ser mais elevada que a outra etc

Pequenas diferenças são normais e não afetam o conjunto harmônico da face e muitas vezes estão ligadas a diferenças da estrutura óssea da face por isso não necessitam ser abordadas.

Outro aspecto importante é a observação e adequação da cirurgia à idade, sexo e origem racial do paciente, pois essa adequação é fator que também irá influenciar na naturalidade e harmonia do resultado pois a beleza existe em todas as raças mas o que deve existir é harmonia e

graciosidade.

Nós realizamos a cirurgia de forma fechada, ou seja, ela é toda feita por dentro do nariz pois em nosso entender a manutenção do conjunto pele e cartilagem na columela é importante para manter o nariz estruturado sem necessidade de enxertos de cartilagens de outros locais para estruturá-lo.



Os resultados mostram a naturalidade e harmonia desejáveis em uma rinoplastia

REFERÊNCIAS:

1. MARTIRE, L Jr Casos Difíceis e Soluções em Rinoplastia in Atualização em Cirurgia Plástica Estética e Reconstructiva, Robe Editorial, 2006

TERROR - A GRIPE ESPANHOLA EM SÃO PAULO

Lybio Martire Junior ^{1,2}, Luiz Carlos Abreu ²

1. Professor na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

2. Programa de Pós-Graduação em Ciências de Saúde Centro Universitário FMABC, Santo André, SP

A gripe espanhola foi a maior e mais dramática epidemia que se abateu sobre a cidade de São Paulo até o século XX. Neste trabalho salientamos alguns episódios dramáticos relatados no *Portal da Câmara do Município de São Paulo* e que, impressionantes, dão uma ideia do clima de terror que a cidade viveu naquele período.



Caixões com os mortos eram entulhados em bondes, carroças e caminhões, ou por vezes, os cadáveres sem caixões pois não dava tempo de fazê-los.

“Famílias inteiras morriam em casa. Uma notícia do jornal O Combate, de 23 de novembro, descreve a cena encontrada pela polícia ao arrombar a casa de um casal de japoneses, numa casa pobre de Santana: homem e mulher jaziam mortos sobre a cama. A única sobrevivente era a filha deles, de oito meses, “debruçada sobre o cadáver da mãe, sugando ambos os seios e a choramingar”.²

“Para piorar ainda mais a situação, os jornais se enchiam de casos de morte e loucura atribuídos à epidemia. Pai que se matava ao ver os filhos doentes, homem que engolia ácido sulfúrico pensando estar com a gripe, mulher gripada que matava o marido a facadas”.^{1,2}

LOUCURA TRAGICA

A gripe enlouqueceu uma família inteira

Novos pormenores sobre o caso de Indianópolis

As declarações do filho do Schonardt

A impressionante tragédia do filho de Indianópolis, que tão profundamente abalou o espírito público, vai sendo conhecida em todos os seus horribis pormenores, com os depoimentos de Ernesto e Rosa, filhos da vítima. Por eles se vê claramente que o infeliz pedreiro apresentava ultimamente sinais de alteração mental.

O depoimento de Ernesto

Foi prestado no próprio endereço do posto de Santa Iphigenia



A vítima de retirar o corpo do pai e do demônio, livrando-o, assim, das provações por que estava passando.

Comeceram, então, os preparativos para a macabra cena. Era necessário abrir a bocca do velho, por onde, respirando, devia sair o demônio.

Ernesto pediu à mãe que fosse buscar uma colher. Com esta, com repetidas chiçadas, pretendia abrir a bocca do velho. A colher quebrou-se. Outros colibres a mãe lhe trouxe, to das entortaram sem resultado algum.

Um outro instrumento mais resistente foi trazido — uma pedra de amolar; desta vez o seu intento foi conseguido. A pedra enterrada violentamente na bocca do desgraçado produziu prodavim forte hemorragia. Julgou, então, necessário injetar com o demônio; pois que seu pai já não mais estava naquella corpo. Pediu à mãe que fosse buscar uma faca de mesa, e com ella iniciam, os dois, a obra sinistra de extinguir o demônio.

A faca encontrou resistencia nos musculos do pescoço; foi arrastada e desta vez foi de um só golpe a cabeça foi separada do tronco, e foi por Ellias atirada a um canto.

Concluída a obra os dois lançaram-se, deitaram-se; porém não conseguiram dormir. Ao amanhecer, levantaram e carregando os corpos foram cada um sua casa no quistal da chácara, junto a uma creca, e ali conservaram-se deitados por algumas horas.

O estado da mulher da vítima

O estado de Ellias é deplorável. Durante o dia todo, no posto de Santa Iphigenia, onde está recolhida, a pobre mulher



Rosa, a mulher que escovou a demência

não fez outra coisa que resar, cantar e gritar desesperadamente. O nosso reporter quis tirar-lhe o r. trato, mas não o conseguiu. Tal era o estado de exaltação da infeliz, que oito soldados mal a continham.

Diante disso, o dr. Cantinho Filho fez remover para o recolhimento das Perdizes.

Rosa está em boas condições

Rosa, a filha, encontra-se bem. Já a única se não teve parte na catastrophe de que foi vítima sua família. Prestou declarações, que são, adiantam aos factos já conhecidos e foi mandada ao pai, voltando para casa de seus pais.

“Um dos casos mais rumorosos aconteceu em Indianópolis, envolvendo os Schonardt, uma família alemã que sobreviveu à gripe, mas passou a acreditar que o patriarca, Ernst Schonardt, teria morrido da doença no Hospital Provisório do Clube Germânia (atual Clube Pinheiros) e que apenas o corpo dele é que teria retornado, vazio da alma e possuído pelo demônio. Mãe e filho, então, resolveram sufocar Ernst até a morte e depois cortar sua cabeça enquanto cantavam louvores a Deus a noite toda sem parar. “A gripe enlouqueceu uma família inteira”, bradou a manchete de O Combate. Os médicos da época endossavam esse discurso, afirmando que a gripe mudava a bioquímica do cérebro e podia levar a acessos de loucura”²

REFERÊNCIAS:

1. Bertolli Filho, Claudio. A Gripe Espanhola em São Paulo Paz e Terra, 2003
2. <https://www.saopaulo.sp.leg.br/apartes/a-gripe-que-derrubou-sao-paulo>

MARCOS DA HISTÓRIA DA CIRURGIA PLÁSTICA

Raquel Rangel Gouvêa¹; Lybio Martire Junior²

1. Acadêmico da Faculdade de Medicina de Itajubá

2. Docente da Faculdade de Medicina de Itajubá



- O código de leis de Hamurabi, na antiga Babilônia por volta de 1750 a.C., regulamentava a atividade médica e impunha penalidades, incluindo a morte do cirurgião, em caso de insucesso.
- No antigo Egito, o papiro de Edwin Smith, aproximadamente 2500 anos a.C., continha instruções detalhadas sobre procedimentos cirúrgicos, como tratamento de fraturas e outros.
- Na Índia, a cirurgia era praticada por volta do segundo milênio a.C., com destaque para Sushruta, que deixou orientações para dissecação de cadáveres e técnicas cirúrgicas, incluindo a reconstrução nasal.
- Hipócrates, na Grécia antiga, contribuiu com várias descrições de procedimentos relacionados à cirurgia plástica, incluindo cuidados com curativos estéticos e até mesmo preocupações com a calvície.
- Sob o domínio macedônio na antiga Alexandria, as dissecações humanas "in vivo" eram permitidas nos condenados à morte, o que impulsionou o conhecimento em anatomia e fisiologia.
- A presença dos árabes na Europa por 700 anos ajudou a preservar e enriquecer os conhecimentos hipocráticos e galênicos, embora o Corão não permitisse cirurgia, exceto em casos especiais.
- Durante a Idade Média, o pensamento científico ficou praticamente estagnado por quase dez séculos, mas os conhecimentos médicos foram guardados em mosteiros, principalmente pelos Beneditinos.

- O Renascimento permitiu avanços nos estudos anatômicos, com a autorização da Igreja para dissecações anatômicas, impulsionando a medicina e a cirurgia.
- Gaspare Tagliacozzi, no final do século XVI, descreveu reconstruções nasais, auriculares e labiais com transplante pediculado de membro superior, conhecido como retalho italiano, contribuindo significativamente para a cirurgia plástica.
- A descoberta da anestesia geral em 1846 e a anti-sepsia por Lister em 1865 no século XIX revolucionaram a cirurgia, aumentando a possibilidade de sucesso e diminuindo os riscos.
- A oficialização da cirurgia plástica como especialidade médica ocorreu após a Primeira Guerra Mundial, devido à necessidade de tratar ferimentos de guerra e mutilações faciais.
- Mudanças socioculturais, como a independência das mulheres e as preferências estéticas da sociedade, influenciaram o crescimento da cirurgia estética, que se tornou um recurso amplamente utilizado para melhorar a aparência.

REFERÊNCIAS:

1. Martire Jr. L, O Alcance Atual da Cirurgia Plástica. São Paulo: Astúrias Editora e Gráfica Ltda.; 2005. Capítulo 3, História da Cirurgia Plástica; p. 29-34.

CIRURGIA PLÁSTICA E O SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL: UM PROBLEMA ATUAL DA SOCIEDADE

Mariana Bressan Pizarro¹; Raquel Rangel Gouvêa¹; Lybio Martire Junior²

1. Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Itajubá

2. Docente da Faculdade de Medicina de Itajubá



A busca incessante pelo corpo ideal, frequentemente influenciada por padrões sociais e midiáticos, tem levado a um aumento constante na realização de cirurgias plásticas estéticas em todo o mundo. No Brasil, esse cenário não é diferente.



Figura 1: soldados desfigurados durante a I Guerra Mundial

A relevância da Cirurgia Plástica foi destacada no século XX, após a Primeira Guerra Mundial, quando um grande número de soldados ficou desfigurado devido às lesões de guerra. A cirurgia reconstrutiva desempenhou um papel fundamental no fornecimento de alívio emocional a esses indivíduos desfigurados.

Durante o século XX, a cirurgia plástica com finalidade puramente estética também cresceu exponencialmente. De acordo com um levantamento da Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), o Brasil lidera o ranking mundial de procedimentos cirúrgicos estéticos. Entre os procedimentos mais comuns estão o implante de prótese de mamas (15,3%), lipoaspiração abdominal (13,9%), blefaroplastia (11,9%), lipoescultura (9,1%) e rinoplastia (8,2%).

Muitos cirurgiões contribuíram para que o Brasil se tornasse a “meca” da cirurgia plástica, destacando-se o Dr. Ivo Pitanguy, que se tornou o cirurgião plástico mais famoso do mundo.

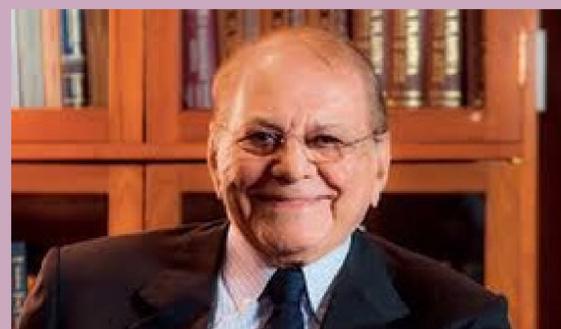


Figura 2: renomado cirurgião plástico, Dr. Ivo Piraguy

Essa incessante busca pelo “corpo perfeito” e o aumento significativo das cirurgias plásticas estéticas em todo o mundo, com o Brasil liderando essa tendência, naturalmente têm impactos na saúde mental das pessoas que buscam tais procedimentos. No entanto, indivíduos que desejam passar por essas intervenções devem ser devidamente informados sobre os riscos e os resultados esperados frente às suas expectativas, para que o impacto em sua saúde mental seja positivo. Mais importante ainda, é necessário manter um equilíbrio saudável entre a busca pelo ideal estético e a preservação da saúde mental e física.

REFERÊNCIAS:

1. Coelho FD et al. Cirurgia plástica estética e (in) satisfação corporal: uma visão atual. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2017, v. 32, n. 1, pp. 135-140.
2. Carvalho L de O et al. As consequências físicas e psicológicas da realização de cirurgias plásticas com finalidade estética. Braz. J. Hea. Rev. Jun. 2021; 4(3):12316-27.

HISTÓRIA DA RECONSTRUÇÃO NASAL

Giovanna Leone Silva Guedes¹; Raquel Rangel Gouvêa¹; Lybio Martire Junior²

1. Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Itajubá

2. Docente da Faculdade de Medicina de Itajubá



INTRODUÇÃO

A cirurgia reconstrutiva nasal tem uma história longa e complexa, cursando milhares de anos. Os primeiros registros de preocupação com a reconstrução nasal vêm do antigo Egito e Índia.^{1,2}

HISTÓRIA

Na Índia Sushruta descreveu no sexto século a.C. a mais antiga cirurgia descrita em detalhes em medicina, que ficou conhecida como retalho indiano para reconstrução nasal.

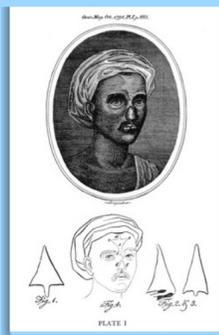


Figura 1: Retalho Indiano

Na Roma Antiga, Galeno, Antylus e Celsus preocuparam-se também com a reconstrução desse apêndice facial. No final da Idade Média, no sul da Itália, algumas famílias eram conhecidas por realizarem reconstruções nasais, sendo a mais famosa associada à família Bianca.

No século XVI, Gaspare Tagliacozzi, um cirurgião italiano de Bolonha, ganhou destaque ao desenvolver uma técnica inovadora de reconstrução nasal. Ele utilizava um transplante de pele do braço para reconstruir o nariz, que ficou conhecido como retalho italiano.

Ao longo do século XIX e início do século XX, ocorreram avanços significativos nesse campo. O uso de retalhos locais, como o retalho de V-Y, permitiu a reconstrução de defeitos nasais com tecido adjacente, melhorando os resultados estéticos e funcionais. Nesse período, também houve avanços na anestesia e das técnicas cirúrgicas, tornando os métodos mais precisos e menos invasivos.

A cirurgia plástica se estabeleceu como uma especialidade médica a partir do século XX e a reconstrução nasal se beneficiou de avanços tecnológicos e científicos.

A cirurgia plástica se estabeleceu como uma especialidade médica a partir do século XX e a reconstrução nasal se beneficiou de avanços tecnológicos e científicos.

No século XX, o desenvolvimento de técnicas microcirúrgicas possibilitou a transferência de tecido vascularizado de outras partes do corpo para a reconstrução nasal. Retalhos do antebraço ou da perna foram utilizados com sucesso nesses procedimentos. Além disso, o uso de materiais sintéticos e implantes trouxe novas opções para a reconstrução nasal; a cartilagem de costela ou enxertos de cartilagem auricular se tornaram comuns para reforçar e moldar a estrutura nasal.

Atualmente, a cirurgia reconstrutiva nasal continua a evoluir com o auxílio de tecnologias avançadas. A modelagem tridimensional e a impressão em 3D permitem uma maior precisão na reconstrução nasal, melhorando ainda mais os resultados.

CONSIDERAÇÕES

A história da cirurgia reconstrutiva nasal é uma jornada que atravessa séculos, com contribuições significativas de diferentes culturas e períodos.

Desde os primórdios no antigo Egito e Índia, passando pelos avanços de Hipócrates na Grécia antiga, até os desenvolvimentos modernos no século XX, a reconstrução nasal tem se aprimorado constantemente. Hoje em dia, os cirurgiões plásticos utilizam uma variedade de técnicas e materiais para restaurar a forma e a função do nariz, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. A cirurgia reconstrutiva nasal continua a ser um campo em constante evolução, impulsionado pela busca por melhores resultados e pela aplicação de tecnologias inovadoras.

REFERÊNCIAS:

- Whitaker IS, Karoo RO, Spyrou G, Fenton OM. The Birth of Plastic Surgery: The Story of Nasal Reconstruction from the Edwin Smith Papyrus to the Twenty-First Century. *Plast Reconstr Surg.* Jul 2007;120(1):327-36.
- Martire Jr. L, O Alcance Atual da Cirurgia Plástica. São Paulo: Astúrias Editora e Gráfica Ltda.; 2005. Capítulo 3, História da Cirurgia Plástica; p. 29-34.

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT) (CONEXALFMIT)



ANAIS

ORGANIZADORES

Lybio Martire Junior
José Marcos dos Reis
Danilo Flávio Ozório
Ana Cecília Souza Barbosa
João Lucas Fernandes Sandi
Luís Flávio Pioltine
Maria Eduarda Armando Pereir
Amábile Chistinne Santos de Andrade
Bárbara Silva Vieira

ISBN: 978-65-00-77933-2

2023

ITAJUBÁ-MG



www.examedicinaitajuba.com

**II CONGRESSO DE EX-ALUNOS
DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT
01 e 02 de setembro de 2023**



**A CONFRATERNIZAÇÃO
NO
II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT
Uma Festa Espetacular!!!
Preparada com muito carinho para
vocês ex-alunos e ex-alunas.
Valorize as tradições da Faculdade
Você é parte importante de tudo
isso!**



FMIT | Afya

A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



FMIT | Afya

A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



FMIT | Afya

A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



A CONFRATERNIZAÇÃO NO II ENCONTRO DOS EX-ALUNOS FMIT



II CONGRESSO DE EX-ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FMIT) (CONEXALFMIT)



ANAIS

ORGANIZADORES

Lybio Martire Junior

José Marcos dos Reis

Danilo Flávio Ozório

Ana Cecília Souza Barbosa

João Lucas Fernandes Sandi

Luís Flávio Pioltine

Maria Eduarda Armando Pereira

Amábile Chistinne Santos de Andrade

Bárbara Silva Vieira

ISBN: 978-65-00-77933-2

2023

ITAJUBÁ-MG

II CONGRESSO DE EX-ALUNOS

DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – FMIT

CONEXAL - FMIT

01 e 02 de setembro de 2023

Local:

ANFITEATRO ALBERT SABIN

Faculdade de Medicina de Itajubá

Itajubá - MG



APOIO:



FMIT | Afya



www.examedicinaitajuba.com