



Faculdade de Medicina Nova Esperança
Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28/12/2007, publicada no DOU de 31/12/2007, página 36, seção 1.

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28/12/2007,
publicada no DOU de 31/12/2007, página 36, seção 1.

ANAIS DA

IX MOSTRA DE TUTORIA DA FAMENE 2012.2

12 a 14 de NOVEMBRO de 2012
ISSN 21756171

MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA
Coordenadora do Evento

JOAO PESSOA/PB
2012

COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO

Arnaldo Correia de Medeiros

Ana Karina Holanda Leite Maia

Caliandra Maria Bezerra Luna Lima

Carmem Verônica Barbosa Almeida

Catarina Maria Andrade de Figueiredo Guimarães Maia

Clélia de Alencar Xavier Mota

Fabício de Melo Garcia

Ideltônio José Feitosa Barbosa

Islânia Giselia Albuquerque Araújo

Juliana Machado Amorim

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

Maria do Socorro dos Santos Oliveira

Maria do Socorro Vieira Pereira

Tânia Regina Ferreira Cavalcanti

Vanessa Messias Muniz

Solidônio Arruda Sobreira

Weruskha Abrantes Soares Barbosa

**TRABALHOS PREMIADOS NA IX MOSTRA DA SEMANA DA TUTORIA DA
FAMENE 2012.2**

**1. A UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DA HIPERPLASIA
PROSTÁTICA BENIGNA**

TUTORA: MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

ALUNOS: BRUNO COUTINHO MACHADO¹; FELIPE RAMALHO DE MORAIS¹;
KALYNE TEIXEIRA NUNES¹; LUANNA POLARI LEITÃO HALULE¹; RODRIGO
MOREIRA DE SÁ¹

2. A DUPLICIDADE DO CARBAMATO: O POPULAR “CHUMBINHO”

TUTORA: MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

ALUNOS: LARISSA XAVIER BORGES¹; RAMON SAMPAIO DE FIGUEIRÊDO¹

3. O RISCO DAS INTOXICAÇÕES POR CARBAMATOS

TUTORA: MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

ALUNOS: HENRIQUE MONTEIRO GOMES¹; JESSICA MIRANDA LEMOS¹; PABLO
DE SOUSA MARTINS¹; RENATA MARIA DE CASTRO MARTINS¹

A UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA *(Trabalho Premiado)*

BRUNO COUTINHO MACHADO¹; FELIPE RAMALHO DE MORAIS¹; KALYNE
TEIXEIRA NUNES¹; LUANNA POLARI LEITÃO HALULE¹; RODRIGO MOREIRA DE
SÁ¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

A fitoterapia, cujo significado remete à cura por meio de plantas, é o método de tratamento de doenças por meio de plantas medicinais, agindo pela estimulação das defesas naturais do organismo. A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é uma enfermidade que afeta cerca de 20% dos homens com cerca de 40 anos, aumentando para 70% em indivíduos com 60 anos. Geralmente, apresentam crescimento prostático, obstrução intravesical e dor suprapúbica. Estudos associando a HPB com fitoterápicos já foram realizados e, embora em pequena escala, demonstram a eficácia no tratamento. O principal atrativo para o seu uso se ancora no fato de serem naturais e não apresentarem efeitos colaterais, havendo uma vasta gama de extratos vegetais para a utilização. O seguinte estudo tem o objetivo de criar novos conceitos a respeito do tratamento fitoterápico para a HPB, que é um problema de saúde pública. O tratamento da HPB só é indicado para os casos sintomáticos. O tratamento conservador deve ser associado com mudanças no hábito de vida. A fitoterapia entra como opção alternativa e dentro da literatura, as principais espécies citadas como eficazes para esse fim são: *Curcubitapepo L.* (abóboreira), que melhora o fluxo urinário; *Equisetum arvense L.* (cavalinha) que reduz o edema prostático; *Pygeum africanum*, que tem ação tônica sobre o músculo detrusor da bexiga e antiinflamatória; *Serenoa repens* (palmito selvagem), que diminui os sintomas de forma geral; *Urtica dioica*, que inibe a 5-alfa-redutase. Para a realização de tal pesquisa, foi feita uma revisão bibliográfica em livros específicos de fitoterapia e artigos. O tratamento fitoterápico da HPB é bastante atrativo, visto que, além de ser natural, não apresenta efeitos colaterais adversos, o que é muito comum em drogas sintéticas. Embora apresente resultados positivos, este tratamento carece de estudos multicêntricos controlados com grupo placebo para avaliar sua real eficácia. Desta forma, não é possível colocar este grupo de medicamentos ao mesmo nível de importância dos alfa-bloqueadores e da finasterida, pois estes são medicamentos com comprovada eficácia descrita através de inúmeros trabalhos multicêntricos, controlados de uma forma imparcial.

DESCRITORES: Fitoterapia. Hiperplasia Prostática Benigna. Saúde Pública.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

A DUPLICIDADE DO CARBAMATO: O POPULAR “CHUMBINHO” *(Trabalho Premiado)*

LARISSA XAVIER BORGES¹; RAMON SAMPAIO DE FIGUEIRÊDO¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

O “chumbinho” é um produto comercializado ilegalmente e popularizado como raticida pela alta eficácia, potente letalidade e modo de ação rápido. Pela sua facilidade de aquisição, tem exposto a população a sérios riscos de intoxicações graves, muitas vezes fatais. O chumbinho é derivado dos carbamatos que agem inibindo a acetilcolinesterase por se ligarem covalentemente, formando um complexo enzima-substrato muito estável que resulta na inibição da enzima. A acetilcolinesterase é uma enzima que degrada a acetilcolina, neurotransmissor utilizado pelos neurônios colinérgicos e responsável por estímulos parassimpáticos. Com a inibição dessa enzima, a acetilcolina vai estar presente em quantidades anormais na fenda sináptica, causando um efeito parassimpaticomimético. O efeito do carbamato é bastante benéfico quando se trata de seu uso como herbicida, inseticida ou raticida, já que apresenta ação relativamente rápida. Entretanto, a intoxicação causada pela sua ingestão é extremamente grave e, muitas vezes, acontece de maneira intencional, como forma de envenenamento. O aparecimento dos sintomas ocorre de forma bastante rápida, com o surgimento dos sinais típicos, decorrentes de excessiva estimulação dos diferentes receptores pela acetilcolina no sistema nervoso central e autônomo, assim como na junção neuromuscular. Com o surgimento dos efeitos da síndrome muscarínica colinérgica, irá ocorrer exacerbação do sistema nervoso autônomo parassimpático, nas glândulas endócrinas, nos olhos, nos aparelhos respiratório, digestório, cardiovascular e urinário, e ocorrerá sialorreia, sudorese, lacrimejamento, miose, vômitos, diarreia, broncorreia, broncoespasmo e incontinência urinária, em seguida, os efeitos da síndrome nicotínica no sistema nervoso autônomo manifestar-se-ão com taquicardia, hipertonia da musculatura esquelética, câimbras e fraqueza muscular. No tratamento, o uso de atropina é essencial, por ser um antagonista competitivo da acetilcolina. A dose inicial para adultos é de 1 a 2 mg, por via endovenosa ou intramuscular, podendo ser repetida em 5 a 10 minutos ou em infusão contínua, avaliando-se a necessidade de aumentá-la ou reduzi-la a cada administração, de acordo com o controle do quadro clínico. Os sinais de atropinização incluem midríase, taquicardia e ruborização cutânea. O uso do “chumbinho”, com o intuito de auto-extermínio ou homicida dá-se principalmente por ser de fácil acesso, e as intoxicações acidentais ocorrem na sua maioria em crianças, pelo fato destas, na sua maioria, não terem entendimento sobre o risco de intoxicação. Não é fácil interpretar os sinais clínicos de um paciente, tornando-se de grande importância tornar efetiva a educação em saúde, mostrando para a comunidade os riscos da intoxicação por carbamato e suas consequências.

DESCRITORES: Carbamato. Acetilcolina. Miose.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

O RISCO DAS INTOXICAÇÕES POR CARBAMATOS (Trabalho Premiado)

HENRIQUE MONTEIRO GOMES¹; JÉSSICA MIRANDA LEMOS¹; PABLO DE SOUSA MARTINS¹; RENATA MARIA DE CASTRO MARTINS¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

O Carbamato é um grupo de compostos orgânicos que compartilham de um mesmo grupo funcional cuja estrutura é – NH (CO) O-. O agrotóxico carbamato *Aldicarb* figura em cerca de 50 % dos raticidas, conhecidos como ‘chumbinhos’, a outra metade são organofosforados diversos. O “chumbinho” no Brasil é um produto clandestino, irregularmente utilizado como raticida. Tem este nome porque o produto não diluído tem a aparência de pequenas esferas de chumbo. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária afirma que a matéria prima para este produto vem de roubo de carga ou entrada ilegal de produtos químicos pela fronteira. Seu uso está relacionado intensamente a assassinatos, suicídios, e mortes por intoxicação acidental. Este trabalho teve como objetivo informar e esclarecer acerca das características em intoxicações por carbamatos, e como metodologia uma pesquisa bibliográfica de caráter explanatório. Os carbamatos inativam temporariamente a AChE. A enzima carbamilada é instável e a regeneração da acetilcolinesterase é relativamente rápida; a relação entre a dose que leva ao êxito letal e a dose necessária para produzir sintomas de intoxicação é relativamente maior para carbamatos do que para organofosforados; os carbamatos penetram muito pouco no SNC. Como ocorre acúmulo da acetilcolina nas sinapses muscarínicas e nicotínicas, devido à inativação da acetilcolinesterase por esses produtos, tem como consequência o aparecimento de alguns sintomas, como: broncoconstrição, hipersecreção brônquica, cianose, bradicardia, hipotensão, polaquiúria, cólicas abdominais, diarreia, miose, aumento da sudação e da salivação, câimbras, hipotonia, palidez. O método de tratamento para solucionar esse quadro clínico é fazendo aspiração de secreções e administração de oxigênio, induzir o vômito, fazer lavagem gástrica, administrar carvão ativado, purgante salino e lavagem corporal, além de administrar atropina, sendo esta eficaz sobre os efeitos muscarínicos, corrigindo o estado de hipersecreção brônquica e salivar, broncoconstrição e miose. É de grande importância reconhecer as características de uma intoxicação por parte dos profissionais de saúde, a fim de que se reverta o quadro o mais rápido possível, por isso, é necessário sempre procurar o seu médico para receitar remédios, indicar tratamentos e diagnosticar possíveis doenças.

DESCRITORES: Tratamento. Carbamatos. Raticidas.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

O ENFOQUE MULTIDICCIPLINAR NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM PÊNFIGO VULGAR

ANA QUÉZIA PEIXINHO MAIA¹; GABRIELA DE OLIVEIRA GOMES BARBOSA¹;
IZABELA LIMA FONSECA¹; ROSSANA SUASSUNA CARNEIRO¹; ANA KARINA
HOLANDA LEITE MAIA²

O termo pênfigo, inicialmente, foi usado para designar doenças bolhosas em geral. Atualmente, refere-se a um grupo de doenças raras e de comprometimento cutâneo e, algumas vezes, mucoso, que têm como característica comum a presença de bolhas intra-epidérmicas. Dentre a variedade de pênfigos, o vulgar é considerado a forma mais grave. Inicia-se, em mais de 50% dos casos, com lesões exulceradas em mucosa oral, que lembram aftas, podendo permanecer nestas áreas por vários meses, antes do aparecimento de lesões na pele. Uma equipe multiprofissional possui um importante papel no diagnóstico precoce do Pênfigo Vulgar, melhorando o prognóstico, o qual nem sempre é favorável ao paciente. O diagnóstico nessa fase inicial da doença é de extrema importância, visto que, realizando-se o tratamento adequado, pode-se prevenir a disseminação da doença para outros locais na pele, o que tornaria necessário um tratamento mais intensivo. Este trabalho realiza uma revisão da literatura sobre o Pênfigo vulgar e evidencia a importância do diagnóstico precoce, realizado por uma equipe multidisciplinar, direcionado a uma melhor qualidade de vida destes pacientes. Para tanto, entende-se que o dentista, juntamente com outros profissionais como otorrinolaringologistas e dermatologistas devem trabalhar em conjunto na análise sintomática e encaminhamento devido do paciente ao clínico específico. Sabe-se que pacientes portadores de Pênfigo Vulgar têm sua qualidade de vida comprometida em setores sociais, com agravo na autoestima dos mesmos por conta da grande quantidade de lesões e descamação do tecido epitelial. Em âmbito fisiológico, há dificuldade de deglutição por conta das bolhas na mucosa oral e conseqüente emagrecimento, além da sialorreia-secreção salivar abundante-característica, a qual dificulta o cotidiano do mesmo. Ressalta-se que a enfermidade descrita, apesar de aparentemente simples, representa um fator de risco para os indivíduos acometidos pela mesma, na medida em que não possui cura; apenas controle. Entende-se, portanto, a relevância da interação entre profissionais de áreas diversas no diagnóstico precoce de Pênfigo Vulgar e posterior tratamento eficaz. Quanto mais cedo o paciente se submeter ao tratamento, menor é a quantidade de medicação prescrita para controlar a enfermidade, reduzidos são os efeitos colaterais e potencializada será a adesão do paciente ao tratamento proposto. Esse quadro interfere positivamente nos aspectos físicos e psicológicos do paciente, resultando em melhor qualidade de vida do mesmo.

DESCRITORES: Pênfigo Vulgar. Diagnóstico precoce. Qualidade de vida.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

HELICOBACTER PYLORI E SUAS COMPLICAÇÕES

BRUNNA POLARI LEITÃO¹; MICHELLE MEDEIROS BATISTA¹; SAMARA ALVES MIRANDA DE SÁ¹; THIAGO BENÍCIO BRANDÃO¹; WALÉRIA VIANA IBIAPINA¹; MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS OLIVEIRA²

A notável descoberta de que a infecção pelo *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) está relacionada com diversas doenças gastroduo-denais constituiu um dos mais importantes avanços na história da gastroenterologia, revolucionando a forma de entender e tratar tais afecções. O *H. pylori* é uma bactéria espiralada gram-negativa que, estima-se, infecta mais de metade da população mundial, sendo o principal agente causal de gastrite crônica, e a infecção desempenha um papel na patogênese da úlcera péptica e do carcinoma gástrico. Diferentes padrões de gastrite associada a *H. pylori* podem ser determinados por fatores de virulência da bactéria, em associação com fatores do hospedeiro e ambientais. A patogenia da úlcera péptica associada a *H. pylori* é atribuída a um desequilíbrio entre a secreção ácida e os mecanismos de defesa da mucosa. A grande maioria das úlceras pépticas causa desconforto epigástrico, queimação ou dor aguda contínua. Outras manifestações são náuseas, vômitos, inchaço com flatulência, eructação e perda significativa de peso. Nas úlceras penetrantes, a dor é referida nas costas, no quadrante superior esquerdo do abdome ou no tórax. Esta dor pode ser confundida com dor de origem cardíaca. Os exames invasivos para diagnosticar a infecção por *H. pylori* incluem a realização de uma endoscopia digestiva alta com coleta de biópsias gástricas. Nestas biópsias, podem ser realizados exames como o teste rápido da urease, a detecção histológica/imunohistoquímica da bactéria, bem como a cultura microbiana. Os avanços no tratamento incluem a introdução de antagonistas de receptores H₂, inibidores de bomba de próton, terapias de erradicação do *Helicobacter pylori* e abordagens endoscópicas para o tratamento de úlcera hemorrágica. Uma vez que a infecção pelo microorganismo se caracteriza pela cronicidade, o conhecimento de sua patogênese e a correlação com seus fatores de risco tendem a ser um importante mecanismo de prevenção. A prevenção da infecção por *H. pylori* ou a erradicação precoce desta bactéria reduz a incidência destes tipos de complicações.

DESCRITORES: *Helicobacter pylori*. Úlcera Péptica. Gastrite.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

ABORTAMENTO PRECOCE E DIABETES TIPO II: UM RELATO DE CASO

ALINE ANGÉLICA GOIS GOMES¹; KÉLLISSON GADELHA MAIA¹; MARIA AUGUSTA DA BOA VIAGEM BASTO LIMA¹; NARA PERCÍLIA DA SILVA SENA¹; PRISCILA RIBEIRO ALMEIDA¹; ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA²

Aborto espontâneo recorrente (AER) representa uma história reprodutiva de três ou mais abortos sucessivos espontâneos. Vários são os fatores que podem estar relacionados a essa problemática, dentre eles, destacamos a diabetes tipo II. Essa doença é provocada pela deficiência na ação da insulina, que leva a sintomas agudos e a complicações crônicas características. Analisar a partir de relato de caso a relação existente entre diabetes tipo II, estabelecida antes da gestação, e aborto precoce. Relata-se o caso de uma mulher de 37 anos, entrevistada em visita realizada durante as atividades de campo, desenvolvidas na disciplina de Integração Serviço Educação e Comunidade. Durante o diálogo, a mulher declarou ser diabética há 12 anos e ter sofrido aborto espontâneo pela 3ª vez, de forma sucessiva, cujos fetos apresentavam malformações e só sobreviveram até 8ª semana. Revelou ser fumante e ingerir bebidas alcoólicas, cessando o uso destas drogas após a confirmação das gestações. Em tratamento da diabetes, faz uso do medicamento Metformina e de Glibenclamida, segundo prescrições médicas; entretanto, sua glicemia não é controlada. Essas declarações nos fizeram questionar a relação entre a diabetes e o aborto. A gravidez nas mulheres com diabetes tipo II está associada a um aumento de risco tanto para o feto, quanto para a mãe. Antes da concepção, a prioridade é normalizar a glicemia para prevenir malformações congênitas e aborto espontâneo. A hiperglicemia causa lesões e induz a apoptose das células do endométrio, afetando a implantação do blastocisto, além de comprometer a qualidade dos folículos, por um amadurecimento precoce. A paciente diabética deve ser orientada a planejar suas gestações, de modo que os níveis glicêmicos estejam normalizados antes mesmo da concepção. Durante a gestação, o controle pré-natal deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar de assistência, já que a paciente necessita controlar sua glicemia além do tratamento medicamentoso, utilizando de terapias como dieta e exercício físico acompanhado de profissional antes e durante a gestação.

DESCRITORES: Aborto. Diabetes Mellitus. Glicemia.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

A FUMAÇA QUE FICA: AS INFLUÊNCIAS DO TABAGISMO NAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS

CAMILLA DE ALMEIDA FRANCA FALCÃO¹; CRISTIANNE FERNANDES VILAR¹; OTÁVIO DE MORAIS MARQUES¹; TADEU GUILHERME CORDEIRO LINS¹; CARMEN VERÔNICA BARBOSA ALMEIDA²

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é reconhecida como importante problema de saúde pública. O tabagismo guarda estreita relação com o desenvolvimento da DPOC, já que o consumo de cigarros é um fator causal importante da bronquite crônica e do enfisema. O estudo tem como objetivo verificar o impacto e os efeitos do uso do tabaco na sociedade como: as complicações respiratórias e o tratamento aplicado à população. A metodologia empregada constitui-se de uma revisão da literatura especializada dentro das bases de dados Scielo e Google Acadêmico, utilizando os descritores cadastrados na plataforma DeCS. Os critérios para inclusão bibliográfica foram os efeitos negativos decorrentes do tabagismo relacionado às DPOC. A obstrução do fluxo aéreo é geralmente progressiva, comprometendo a capacidade normal da respiração por estar associada à resposta inflamatória anormal dos pulmões, devido à inalação de partículas ou gases tóxicos, tendo como principal fator etiológico o tabagismo. A inalação da fumaça leva a distúrbios morfofuncionais, desequilíbrio oxidante/antioxidantes e, com isso, o declínio da função pulmonar. Na bronquite crônica, o muco se torna mais espesso, dificultando o movimento ciliar; esse aumento de viscosidade seria explicado pelas alterações histoquímicas causado nas células pelo tabaco. Já o enfisema é uma condição que se desenvolve lentamente como uma resposta secundária a outros problemas respiratórios, como uma bronquite crônica e uma tuberculose, ou agentes irritantes do meio; os alvéolos se tornam hiperdistendidos, suas paredes se rompem e são substituídas por tecido fibroso. A cessação do tabagismo é uma das melhores formas de melhorar o prognóstico dos doentes com DPOC. Baseados na evidência atualmente disponível, todos os profissionais de saúde devem ter um papel proativo e contínuo na motivação para parar e no tratamento para a cessação de todos os fumantes. A terapia farmacológica baseia-se na terapia de reposição de nicotina (TRN) que pode ser utilizada sob a forma de adesivo, chiclete, spray nasal ou tablete sublingual, com o objetivo de aliviar os sintomas da síndrome de abstinência, especialmente a fissura, associados ou não ao uso de antidepressivos como bupropiona para que haja maior êxito na cessação tabágica. Além da farmacoterapia, deve-se ressaltar o acompanhamento psicológico com suporte comportamental, integrando o seguimento da doença respiratória crônica, como recomendado nos guidelines da DPOC.

DESCRITORES: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Tabagismo. Enfisema.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

ANAMNESE: PRINCÍPIO PARA OBTENÇÃO DE UM DIAGNÓSTICO CLÍNICO

KAROLLYNE JÚLIA DE ALUSTAU BELARMINO ¹; HILDA MARIANA FERNANDES ROCHA OLIVEIRA¹; DUANE PEREIRA SANTANA¹; RAYSLA TASSIANA DE ALMEIDA SANTOS¹; HILQUIAS MACHADO ROCHA¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

A anamnese consiste no primeiro passo a ser realizado pelo profissional em relação a um usuário do serviço de saúde, na perspectiva de chegar a um diagnóstico conciso e estabelecer condutas médicas que irão beneficiar o paciente. Embasada em uma entrevista realizada por médicos ou psicólogos, a partir da qual se pode obter um resultado preciso. É de extrema importância para o profissional de saúde realizar um atendimento eficaz, pois a falta desta conduta pode levar a efeitos psicológicos e terapêuticos negativos. Tem como objetivo identificar a importância da anamnese como ponto inicial nos diagnósticos clínicos, a partir da metodologia aplicada no procedimento. Assim como qualquer outra entrevista, o exame possui técnicas e formas adequadas para classificar o conjunto de sintomas, através da investigação dos históricos familiar e social, da queixa principal relatada pelo doente e de antecedentes medicinais. Deve ainda vir sempre acompanhada por um exame físico, no qual é realizado o reconhecimento de ausculta, palpação, inspeção e percussão. Para isto, o médico deve ter qualidades que o permitam proporcionar confiança ao paciente, respeitando os princípios éticos e morais. É importante que o entrevistado possua condições psicomotoras para responder as perguntas, já que o questionário é imprescindível para uma conclusão precisa. Sabe-se hoje que o procedimento, quando bem conduzido, é responsável pela maioria das detecções das anormalidades fisiológicas e anatômicas de indivíduos, sendo responsáveis pelo direcionamento clínico ou laboratorial, a depender do caso. Foi possível constatar que a obtenção de uma boa anamnese deve ser realizada de acordo com informações necessárias para determinar um efeito positivo sobre a recuperação do doente. É fundamental que os profissionais da saúde planejem o atendimento, que se mostra ainda incipiente em sua realização global, visando que a capacitação profissional é a forma mais adequada para identificar com qualidade o princípio e a evolução de uma doença, baseando-se no vínculo profissional-paciente.

DESCRITORES: Anamnese. Exame Físico. Diagnóstico.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

UROPATIA OBSTRUTIVA: HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

MARIA DÉBORA FERNANDES GOUVEIA BRÁS¹; LUIZ DAVID SALLES BRITO¹; RAFAELA BARBIRATO FARDIN¹; PEDRO FERRAZ DA COSTA FILHO¹; LARISSA NASCIMENTO TOLEDO¹; CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA²

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma das doenças mais comuns em homens e pode causar o aumento da próstata, obstrução da mesma e sintomas do trato urinário inferior, que acomete cerca de 30% dos homens acima de 65 anos. A etiologia é multifatorial, sendo a idade um dos principais fatores relacionados ao desenvolvimento da doença. É caracterizada por uma das células do estroma e do epitélio, resultando na formação de nódulos na região periuretral da próstata. Quando suficientemente largos, os nódulos comprimem o canal uretral, causando obstrução parcial ou às vezes completa da uretra, desta maneira, interferindo no fluxo normal da urina. Isso causa sintomas de hesitação urinária, polaquiúria, aumento do risco de infecção do trato urinário e retenção urinária. Embora os níveis de antígeno prostático específico possam estar elevados nestes pacientes, devido ao volume maior do órgão e inflamação, devido às infecções do trato urinário, a hiperplasia prostática benigna não é considerada uma lesão pré-maligna. No entanto, HBP pode ser uma doença progressiva, principalmente se não for tratada. O diagnóstico preciso e precoce da HPB leva a um melhor resultado de tratamento e predetermina o tratamento de escolha. Os exames diagnósticos são divididos em três categorias: 1. Recomendados: As evidências corroboram a utilização destes exames e devem, conseqüentemente, ser realizados em todos os pacientes com HPB. Exemplos: História clínica, Escore de sintomas, Exame físico (exame do toque retal), Antígeno prostático específico (PSA), Urofluxometria. 2. Opcionais: estas investigações não são necessárias para o diagnóstico ou para a avaliação inicial, porém, podem ser úteis no processo de tomada de decisão. Exemplos: Estudo fluxo-pressão, Endoscopia, Diários miccionais. 3. Não recomendados: Não existem evidências para a indicação dos exames diagnósticos para avaliação do paciente habitual. Exemplos: urografia excretora, cistometria com enchimento vesical, uretrografia retrógrada, tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Baseado em seus sintomas e nos resultados esperados, o seu médico pode recomendar várias opções de tratamento para você: Medicamentos para a hiperplasia prostática, Terapias de calor e micro-ondas, Ressecção Transuretral da Próstata (RTUP), Terapia a laser, entre outros. Baseado no exposto, concluímos que a HBP, apesar de ser muitas vezes confundida com o câncer de próstata, é uma patologia extremamente comum, ligada ao envelhecimento, onde a prevalência aumenta com a idade, não sendo geralmente uma doença que coloque a vida em risco. É de extrema importância, porém, que o homem procure seu urologista com frequência, a fim de fazer de uma prevenção precoce dessa e de outras doenças as quais estejam sujeitos.

DESCRITORES: Hiperplasia. Próstata. Urinário.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

O AUXÍLIO DA ESPIROMETRIA NO DIAGNÓSTICO DO ENFISEMA PULMONAR

KARINE ABREU TAVARES¹; MARCELLA NASCIMENTO BRANDÃO¹; MARCELLA ROLIM BONICIO CABRAL¹; SHEILA MORENO HALLA¹; SOFIA SANTOS DOREA¹; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA²

A espirometria é um exame que mede a quantidade de ar que entra e sai dos pulmões. Pode ser realizada durante respiração lenta ou durante manobras expiratórias forçadas. É um teste que auxilia na prevenção, permitindo o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. Por sua vez, o enfisema é uma DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), que se caracteriza pela inflamação das vias aéreas inferiores e da produção abundante e anormal de muco. Os alvéolos perdem sua elasticidade, havendo retenção aérea com hiperinsuflação pulmonar. Com exceção dos casos provocados por fatores genéticos, não existe um único exame que possa identificar um paciente enfisematoso. Entretanto, a espirometria é um dos exames mais importantes, pois mostra variações na quantidade de ar inspirado e expirado, quando comparadas aos valores de referência. Para que os resultados tenham exatidão, exigem-se a compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos, emprego de técnicas padronizadas e pessoal especialmente treinado. O resultado espirométrico típico de uma DPOC se caracteriza por diminuição do volume expiratório forçado (VEF) e da capacidade vital forçada (CVF), já que as vias aéreas fecham-se prematuramente em um volume pulmonar anormalmente alto. A capacidade residual funcional (CRF) e o volume residual (VR) aumentados são decorrentes tanto do recuo elástico pulmonar reduzido, que é derivado da perda de elasticidade como resultado da destruição das paredes alveolares, quanto das anormalidades nas vias aéreas. O exame de espirometria informa sobre parâmetros fisiológicos, mas nada diz, pelo menos diretamente, das condições anatômicas, bacteriológicas ou imunológicas dos pulmões. Este exame complementa outros métodos propedêuticos, contudo, não os substituem totalmente. Portanto, o exame de espirometria, particularmente no diagnóstico do enfisema, representa uma prova complementar, todavia indispensável dentro de um conjunto de exames a ser realizados no paciente.

DESCRITORES: Espirometria. Enfisema. DPOC.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

FÍSTULA VESICOVAGINAL

LAÍS CARDOSO DE CARVALHO GUEDES¹; LAYO LEITE DE LUCENA¹; MARINA DANTAS HENRIQUE¹; TAYSA RAFAELLA SILVA HOULY ALMEIDA¹; VANESSA MESSIAS MUNIZ²

Fístula vesicovaginal é uma comunicação anômala entre a vagina e a bexiga urinária ou ureter, suas principais causas são procedimentos cirúrgicos ou obstétricos, tumores malignos, radioterapia, infecções pélvicas, trauma e parto transpélvico, estando entre os mais frequentes tipos de fístulas. O fator predisponente mais comum para a sua ocorrência é o câncer de colo uterino tratado com radioterapia, numa incidência descrita que varia de 1% a 10%. Pacientes com fístulas vesicovaginal apresentam, como principal sintoma, a saída contínua e involuntária de urina pela vagina. Hematúria, infecções urinárias ou dermatite perineal podem estar associadas. Esse estudo tem como objetivo descrever as causas e tratamentos para essa patologia. A maioria dos pacientes que formaram fístula, apresentam um período pós-operatório conturbado, com dores abdominais, febre e íleo paratítico (demora para o retorno das funções intestinais), que precede o aparecimento clínico do vazamento urinário pela vagina. A saída contínua da urina pode causar cheiro forte de amônia, irritação da mucosa vaginal e dermatite perineal de muito difícil controle. Em quase todos os casos, o diagnóstico é óbvio, e uma simples inspeção da vagina pode determinar o local (orifício) de vazamento, a não ser em casos em que o orifício é muito pequeno e a saída de urina pequena ou mínima, confundindo-se com secreção vaginal, comum em muitas mulheres. O exame específico de impação vaginal e injeção de contraste na bexiga podem firmar facilmente o diagnóstico. Exames auxiliares, tais como cistoscopia (olhar dentro da bexiga), urografia excretora e tomografia computadorizada, auxiliam na precisão diagnóstica e estratégia da terapêutica. O tratamento da fístula é predominantemente cirúrgico, pois a abordagem conservadora ou minimamente invasiva falha na maioria dos casos. Os princípios cirúrgicos da reparação de fístulas vesicovaginais incluem exposição adequada do trato fistuloso, uso de tecidos bem vascularizados para estanque em múltiplas camadas, suturas sem tensão e sem sobreposição, e drenagem vesical contínua. Vários pesquisadores recomendam a espera de três a quatro meses a partir da instalação da fístula para executar a cirurgia de correção, a fim de que o trajeto fistuloso se defina e a fibrose substitua o tecido friável local. No entanto, tal prazo deve ser avaliado caso a caso, pois o desconforto proporcionado pela fístula ao paciente promove não apenas um desgaste físico mas, também, psicológico.

DESCRITORES: Fístula Vesicovaginal. Etiologia. Tratamento.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

HANSENÍASE E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

CAMILA LOPES RIBEIRO LEÃO¹; GEÓRGIA PAIVA OLIVEIRA¹; RAÍSA PINHEIRO LUCENA¹; ÚRSULA LIMA MEDEIROS¹; VANESSA DE OLIVEIRA HOLANDA¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente a pele e os nervos das extremidades do corpo. A sua transmissão se dá de indivíduo para indivíduo, por germes eliminados por gotículas da fala, contato direto com a pele através de feridas. É considerada de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e a seu alto poder incapacitante. O objetivo dessa pesquisa é informar a população sobre a hanseníase, já que é uma patologia de alto teor epidemiológico. Na fase indeterminada da doença, as lesões cutâneas têm características muito especiais, são manchas de cor parda, às vezes pouco visíveis; a primeira é a perda da sensibilidade térmica devido ao comprometimento da inervação; a segunda, a perda dos pelos na região e a terceira, a ausência de transpiração. Na forma tuberculoide da doença, os nervos são afetados mais intensamente e há alteração da musculatura esquelética, principalmente a das mãos. Mesmo assim, essas alterações ainda são sinal de que o organismo está reagindo para impedir que a bactéria provoque estragos maiores. A forma mais agressiva da hanseníase é a virchowiana, nela, cargas altas do bacilo têm passagem livre por todos os tecidos, porque o sistema imunológico está deprimido. A orelha é afetada por vários nódulos, surgem edemas de sobrancelha e crescimento exagerado do cabelo. O diagnóstico da Hanseníase é clínico e laboratorial. O clínico, exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos. O diagnóstico laboratorial é através do exame baciloscópico da pele. Os pacientes devem ser tratados em regime ambulatorial através da administração de uma associação de medicamentos, poliquimioterapia que mata o bacilo e evita a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades por elas causadas, levando à cura.

DESCRITORES: Hanseníase. Diagnóstico. Tratamento.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO COMO CAUSA DE DOR TORÁCICA ANGINOIDE NÃO-CARDÍACA

ARIZLA EMILAINY MAIA DOS SANTOS¹; DIOGO ALVES RODRIGUES¹; LARISSA LEANDRO MEDEIROS¹; ISLÂNIA GISELIA ALBUQUERQUE ARAÚJO²

As causas cardíacas são as mais comuns entre os pacientes que chegam a uma unidade de emergência reclamando de dor no peito. No entanto, desses casos, cerca da metade desses pacientes não tem patologia das artérias coronárias e a causa da dor anginoide na grande maioria dos casos é o refluxo gastroesofágico e, em menor frequência, os distúrbios motores do esôfago, dor torácica músculo-esquelética e doenças psiquiátricas como a síndrome do pânico. O objetivo deste estudo é observar a Doença do Refluxo Gastroesofágico como sendo um dos principais fatores causadores da dor torácica anginoide, queixa recorrente em unidade de emergência em todo o país. Constitui-se de uma revisão da literatura especializada nas áreas de Medicina Interna. Os critérios para inclusão bibliográfica foram o respaldo intelectual e a vasta sustentação bibliográfica das obras. A Dor Torácica Anginoide Não-Cardíaca tem causa variada, sendo a Doença do Refluxo Gastroesofágico a mais comum. Se tratada, a doença tem curso benigno; deve ser iniciado tratamento agressivo de supressão ácida com inibidores da bomba de prótons, que devem ter dose dobrada caso as crises não regridam em uma semana. Um subgrupo de pacientes com DRGE possui uma hipersensibilidade esofágica que promove crises de dor torácica, o uso de antidepressivos tricíclicos iniciados em pequenas doses (imipramina 25mg) tem sido válido nesses pacientes. Na avaliação clínica da dor torácica, devem ser excluídas todas as possíveis causas cardíacas antes de se iniciar exames que identifiquem DRGE. Sendo identificada causa esofágica, o paciente precisa ser acalmado e orientado de que, naquele momento, não possui doença coronariana sem, no entanto, deixar de orientá-lo a procurar o médico quando houver crises de dor torácica. As doenças cardíacas são pesquisa primária na dor torácica, sendo pesquisada todas as vezes que houver crise aguda, no entanto, sem descartar outras causas posteriormente.

DESCRITORES: Dor no Peito. Refluxo Gastroesofágico. Esofagite Péptica.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA – HANSENÍASE NA PARAÍBA

CAMILA TEREZA CAMILO CLEROT¹; MARIANA ESPÍNOLA GUEDES QUEIROGA LOPES¹; GUILHERME BASTOS PALITOT¹; ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS²

A hanseníase, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, é uma doença infecciosa crônica e não-fatal e suas manifestações são basicamente restritas à pele, ao sistema nervoso periférico, ao trato respiratório superior, aos olhos e aos testículos. Apresenta-se na forma tuberculóide ou lepromatosa, e a principal forma de transmissão é por meio das vias respiratórias. O diagnóstico pode ser feito através da histopatologia das lesões características, o tratamento é antimicrobiano e a cura é total. A hanseníase se encaixa no padrão do Sistema de Informações de Doenças de Notificação Compulsória (SDNC), por colocar em risco a saúde da coletividade, devido ao seu alto poder de transmissibilidade. O objetivo deste estudo é analisar a situação da hanseníase na Paraíba, uma doença de notificação compulsória que reflete o estado da saúde pública na localidade. Houve a utilização de pesquisa bibliográfica em relatórios emitidos pelo Ministério da Saúde, dados do DATASUS e na literatura relacionada. Dos 223 municípios, 129 (59%) não notificaram casos em 2010, desses, 14 municípios são classificados como hiperendêmicos, mas apenas 3 diagnosticaram mais de 10 casos. No entanto, observa-se queda significativa no coeficiente geral de detecção (CGD) de 2,3 casos/100 mil habitantes ao ano, nos últimos 6 anos. O CGD, em 2010, foi de 17,4 casos/100 mil habitantes, e para os menores de 15 anos de 4,1 casos/100 mil habitantes, padrão de elevada magnitude. O principal indicador de avaliação da qualidade da atenção é o percentual de cura dos casos diagnosticados, com resultado também regular de 77,8% em 2010. Apesar de a doença ser de notificação compulsória, podemos observar a existência de áreas silenciosas, onde os casos não são relatados. Mesmo que o coeficiente de prevalência de hanseníase na Paraíba tenha diminuído, o estado demanda intensificação das ações para eliminação da doença, justificadas por um padrão de média endemicidade.

DESCRITORES: Hanseníase. Saúde Pública. Incidência.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

O USO DE CHÁS DURANTE A GESTAÇÃO: EFEITOS BENÉFICOS E PREJUDICIAIS

DANIEL LUCENA LANDIM¹; DURVAL BELLO DE MENDONÇA NETO¹; DURVAL BELLO DE MENDONÇA NETO¹; PEDRO JORGE PINHEIRO DE ARAÚJO¹; RAYSSA MACÊDO RODRIGUES¹; JULIANA MACHADO AMORIM²

A utilização de plantas com fins medicinais, para tratamento, cura e prevenção de doenças é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade, e isso se deve ao fato de um conhecimento empírico ser repassado ao longo de gerações, o que pode ocasionar o seu uso indiscriminado, devido à população acreditar que o conceito “natural” significa ausência de efeitos colaterais ou livres de riscos. A carência de conhecimento da população em relação à toxicidade das plantas usadas para uso de chás pode acarretar sérias consequências, principalmente no período gestacional, podendo promover o estímulo da contração uterina e consequentemente aborto ou parto prematuro. O uso de chás é comum na finalidade analgésica, calmante e em problemas gastrointestinais, porém, é importante ter uma concepção sobre seu uso e seus efeitos na gestação, a fim de esclarecer a população os cuidados a serem tomados nesse período. Portanto, o objetivo do estudo visa informar a população os efeitos do uso de chás durante a gestação. O uso abusivo de chás, que contém cafeína, como chás preto, verde, branco e mate podem provocar efeitos negativos tanto na mãe, quanto no bebê; já o chá de erva cidreira torna-se uma boa opção para a gestante porque tem efeito calmante. O chá de canela pode provocar constrição sanguínea e contração dos músculos do útero, entre as plantas proibidas para gestantes por oferecerem riscos, está a rosa, a erva-de-bicho, a buchinha do norte. Por outro lado, plantas que comprovadamente não fazem mal, não apenas estão liberadas como podem ser bastante úteis na gravidez. Os chás de camomila, colônia, erva-doce e valeriana podem ser usados em caso de ansiedade ou de dores leves. A camomila também é indicada contra enjoos e dores estomacais. Para embasar o estudo, a busca bibliográfica foi desenvolvida utilizando referências de artigos, sites de busca, e livros de fitoterapia e farmacologia. Aos profissionais da área de saúde, cabe informar às mulheres o risco da utilização de plantas medicinais e fitoterápicas durante a gravidez, chamando atenção para o perigo potencial da automedicação e das consequências associadas a ele.

DESCRITORES: Chás. Gestação. Plantas.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

ADRENOLEUCODISTROFIA (LEUCODISTROFIA MELANODÉRMICA): ANÁLISE DE UM CASO ANÁTOMO-CLÍNICO

BRÁULIO QUEIROS DE ANDRADE¹; LORENA SODRÉ MAYER¹; LUIZ FELIPE ALMEIDA MACIEL¹; PAULO HENRIQUE CRUZ MEDEIROS¹; THÁCIO LUAN PEREIRA¹; CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEIREDO MAIA²

É relatado o caso de um paciente de 26 anos, do sexo masculino, que aos 7 anos apresentou certos sintomas, como hiperpigmentação de algumas áreas do corpo; perda de peso; alterações comportamentais, auditivas, visuais e fonéticas; além de uma série de taxas alteradas, confirmadas a partir de exames, como balanço eletrolítico, ACTH sérico e valor plasmático de C24:0 e C26:0. Determinando, então, que este paciente estava com esclerose cerebral difusa precedida de sinais de insuficiência do córtex suprarrenal. Clinicamente, a doença se caracteriza como sendo do grupo das leucodistrofias; rara; com origem genética, ligada ao cromossomo X, sendo, portanto, ligada ao sexo; de caráter recessivo; transmitido pelas mulheres portadoras e que acomete quase que exclusivamente os homens (1:25000 homens). A ADL se dá através de uma alteração no metabolismo dos peroxissomos, provocada por uma modificação no gene formador da enzima que promoveria a condução dos ácidos graxos de cadeia muito longa (AGCML) para o interior desta organela a fim de ser metabolizada. Devido a esta mutação, ocorre o acúmulo de AGCML (24 a 26 carbonos) no organismo, especialmente no cérebro. Causando, assim, a deterioração da bainha de mielina, que envolve a medula espinal e o próprio cérebro; e distúrbios da marcha e da visão, associados à insuficiência do córtex da adrenal. Confirmando os dados da literatura em nosso caso, o estudo anatomopatológico revelou desmielinização e gliose difusa na substância branca cerebral, comprometimento do corpo caloso e da porção anterior do tálamo, além da região cerebelar e medular. Na fase aguda, os sintomas ficam mais evidenciados, são tetraparesia espática grave nos membros inferiores e moderada nos superiores; disartria e ataxia impeditiva do equilíbrio; e nistagmo moderado dos movimentos oculares. Esta doença será fatal se não for tratada com administração de mineralocorticoides e de glicocorticoides para compensar a ausência destas substâncias. Os espasmos musculares são tratados com medicamentos anticonvulsivantes. O óleo de Lorenzo, assim como o transplante de medula, são processos experimentais utilizados como tratamento da ADL. O óleo é uma espécie de azeite formado a partir da união de dois ácidos graxos: o erúcico e o oleico, e é utilizado como forma de tratamento para conter a evolução da doença, principalmente quando ingerido antes da aparição dos sintomas. Ao fazer parte da dieta dos doentes, reduz a velocidade com que os ácidos graxos são produzidos, de forma a tornar mais lenta a deterioração da bainha de mielina.

DESCRITORES: Adrenoleucodistrofia. Bainha de Mielina. Peroxissomo.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

CRACK: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

SEBASTIÃO DA SILVA OLIVEIRA JÚNIOR¹; ALINE CARVALHO DA SILVA¹; RAFAELA LUIZA LEITE D PAULO¹; ROBERTA BARBOSA SUASSUNA¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

O consumo de crack gera problemas à saúde pública, elevando a violência, trazendo uma série de complicações médicas e psiquiátricas e aumentando os índices de morbidade e mortalidade. O Crack é uma droga ilícita, gerada a partir da mistura da cocaína com bicarbonato de sódio e algum tipo de solvente para dar a liga à pasta. O termo que nomeia a droga deriva-se do som que a pedra emite ao ser queimado. Produz rapidamente a euforia, por bloquear a recaptção de dopamina no cérebro; produzindo um quadro de efeitos que inclui a euforia, o desequilíbrio emocional/sentimental e a perda de controle. O uso crônico dessas substâncias pode causar dependência química, consequência da relação patológica entre um indivíduo e uma substância psicoativa. O uso abusivo de cocaína/ crack tem se constituído em um problema cada vez maior na sociedade. As complicações neuropsiquiátricas e cardiocirculatórias, bem como os transtornos sócio-ocupacionais, econômicos e legais associados ao seu abuso, fazem com que esse fenômeno necessite ser cada vez mais estudado. Sujeitos dependentes do crack tendem a apresentar importantes alterações cognitivas, principalmente nas funções mnemônicas, atencionais e executivas, como por exemplo, na memória de trabalho; controle e seleção de resposta (intenção); resolução de problemas e tomada de decisões. Outros aspectos muito importantes no uso do crack é a dimensão dos problemas físicos associados. Problemas no trato respiratório, no aparelho cardiovascular. Necrose muscular, problemas neurológicos como convulsões e hemorragias cerebrais, e problemas psiquiátricos como paranoia, depressão severa e ataques de pânico. Pesquisadores de vários países desenvolveram um instrumento para detecção do uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas, denominado ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). Questionário estruturado contendo oito questões. Cada resposta corresponde a um score, que indica se o uso é ocasional, abuso, ou mesmo dependência. Considerando que muitos fatores entre os quais fatores genéticos, sócio-culturais, ambientais e psicológicos influenciam na dependência desta droga, o tratamento deve ser também multifatorial. A junção da abordagem farmacológica com a utilização de técnicas motivacionais e cognitivo-comportamentais continua sendo a forma mais promissora de tratamento. Nesse contexto, é fundamental o trabalho dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), com suas equipes multidisciplinares especializadas em saúde mental.

DESCRITORES: Crack. Cocaína. Dependência.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

TRATAMENTOS PARA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA À COCAÍNA

ALANA EMILLY ANDRADE DE SOUZA WANDERLEY¹; JOÃO FONTES CEZAR JÚNIOR¹; PEDRO VICTOR MENEZES ALVES¹; VINICIUS PEDRO LIRA DE ANDRADE¹; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA²

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública. A cocaína é uma substância que estimula fortemente o sistema nervoso central e é extraída de uma planta chamada *Erythroxylon coca*. A síndrome de abstinência a esta droga decorre de alterações fisiológicas e cognitivas, que ocorrem quando a concentração dessa droga diminui no sistema nervoso central, decorrente da interrupção do seu uso em adictos. Este estudo tem como objetivo analisar todos os tratamentos utilizados para acabar com os efeitos da abstinência à cocaína. Foi realizada uma busca em bases de dados eletrônicas, Medline, SCIELO, LILACS, por estudos retrospectivos, longitudinais e de revisão que avaliaram os tratamentos utilizados para viciados em cocaína. A pesquisa foi realizada em torno das informações sintomatológicas apresentadas no caso, que mostrou o diagnóstico de dependência à cocaína e de um padrão de abstinência. A Cocaína é uma anfetamina bloqueia o mecanismo de recaptção no terminal sináptico monoaminérgico, doses repetidas de cocaína diminuem o nível de receptores pós-sinápticos (dopamina), usa-se então drogas agonistas indiretas como o Metilfenidato e Amantadina que fazem com que diminua o uso da cocaína, o Propanolol (100mg) também vai atuar na diminuição do uso da cocaína, administra-se concomitantemente antidepressivos para diminuir a ansiedade. Um dos mais novos tratamentos para a abstinência é a estimulação magnética transcraniana, para conter a necessidade das pessoas dependentes de cocaína e reorganizar o funcionamento cerebral. Até o momento, a desipramina, um antidepressivo tricíclico, e a amantadina, uma amina tricíclica antiviral usada na doença de Parkinson, parecem ter tido os melhores resultados para esse fim. Outros agentes usados no tratamento da dependência de cocaína de forma experimental e não definitiva são a carbamazepina, fluoretina, maprotitilina, bupropiona, buprenorfina. A maior dificuldade em superar a Síndrome de Abstinência está na presença de seu principal sintoma, o “craving”. Existem dois tipos de “craving”: anedônico e condicionado. O anedônico tem como fonte o “aborrecimento”, o desejo de voltar a sentir-se sob o efeito do estimulante. O condicionado é desencadeado por estímulos ambientais que fazem o indivíduo recordar-se de momentos em que vivenciava as sensações euforizantes. No entanto, de maneira geral, a Síndrome de Abstinência de cocaína não chega a colocar em risco a vida do usuário, sendo considerada segura quando conduzida com conhecimento técnico e em ambiente adequado.

DESCRITORES: Abstinência. Cocaína. Tratamento.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

O TRATAMENTO PARA O PÊNFIGO VULGAR E SEUS EFEITOS COLATERAIS

ANA LUIZA DE FARIAS ALVES¹; DÉBORA SILVESTRE PONTES MENDES COELHO¹; FABINI GUILHERME DINIZ MELO¹; JÉSSICA EMILLE DE MOURA ROCHA¹; MICHELLY MELLINNY PEREIRA QUEIROGA¹; FABRÍCIO DE MELO GARCIA²

O pênfigo vulgar é uma doença de caráter autoimune resultante de uma alteração genética, que é desencadeada por fatores exógenos como: drogas, agentes físicos e vírus. Não demonstra predileção por sexo e acomete com mais frequência pessoas da terceira idade. Essa enfermidade se dá pela ação das imunoglobulinas diretamente sobre a desmogleína-3, destruindo a estrutura dos desmossomos, resultando em rupturas mucocutâneas. O quadro clínico do pênfigo vulgar caracteriza-se pela presença de bolhas que, ao se romper, dão origem às zonas vermelhas sangrantes, dolorosas e susceptíveis a infecção. O paciente também apresenta sintomas como: febre, anorexia, mal estar, fadiga, dores de cabeça, irritabilidade, disfagia, dispneia e diarreia, isso agrava mais ainda o quadro do indivíduo, chegando a causar a morte em muitos casos. Exames e sinais que confirmam o pênfigo vulgar: Sinal de Nikolsky positivo; biópsia da lesão cutânea, exame de imunofluorescência do tecido submetido à biópsia e teste de Tzanck, um esfregaço da base da vesícula. O tratamento mais indicado para o pênfigo vulgar é a associação de corticosteroides sistêmicos (geralmente a prednisona) com imunossupressores (como azatioprina e metotrexato). Além disso, pode ser utilizada a plasmaferese, visando reduzir a quantidade de anticorpos na corrente sanguínea. Ao iniciar o tratamento, o paciente é submetido à administração de doses muito altas de corticosteroides a fim de tratar as lesões para só depois reduzir a dose. O maior problema clínico do pênfigo é a necessidade de tratamento contínuo mesmo após a doença controlada, o que gera, a longo prazo, uma série de efeitos colaterais como: diabetes melittus, supressão adrenal, ganho de peso, osteoporose, úlceras pépticas, severas oscilações do estado de humor, susceptibilidade aumentada para o desenvolvimento de uma grande quantidade de infecções. Além disso, pacientes que apresentam a doença em estado avançado são submetidos a grandes doses de corticosteroides, o que resulta em maior morbidade desses. Além dos efeitos colaterais dos corticosteroides, as drogas imunossupressoras coadjuvantes usadas no tratamento do pênfigo vulgar debilitam o sistema imune do paciente, deixando-o suscetível a outras doenças. Portanto, evidencia-se a necessidade do diagnóstico precoce para que o paciente não se submeta a altas doses medicamentosas e, assim, possa ter um bom prognóstico.

DESCRITORES: Pênfigo Vulgar. Enfermidades Autoimunes. Corticosteroides.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

COMO PREVENIR CROMOSSOMOPATIAS?

JOSÉ CALIXTO DA SILVA NETO¹; MATHEUS AGRA LUCAS MACEDO¹; LAÍS LIMA DANTAS¹; DANILLO TORRES DE SOUZA¹; VINÍCIUS BEZERRA GUERRA¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NOBREGA²

A amniocentese é um exame invasivo no qual uma amostra do líquido amniótico é retirada via transabdominal da cavidade uterina, para determinação de um possível problema de saúde fetal. Trata-se de um exame diagnóstico, isto é, possui acuidade prática quase absoluta, visto que a margem de erro aproximada é de 1%. A amniocentese é um dos grandes avanços no acompanhamento da gravidez, pois pode ser utilizada em uma avaliação citogenética, permitindo detectar a existência de trissomia 21 (principal responsável pela síndrome de Down) e identifica o sexo fetal, importante quando se preveem patologias ligadas ao sexo, como a hemofilia. O exame dura apenas alguns minutos e é acompanhado por uma ecografia destinada a orientar o trajeto da agulha e evitar que o feto seja atingido. Na realidade, uma em cada duzentas intervenções resulta num aborto espontâneo, sobretudo, devido a infecções. O exame apresenta uma taxa de risco relativamente baixa, cerca de 0,0001%, quando realizado antes da 15ª semana, o que aumenta os riscos de perda do bebê, posteriormente a 18ª semana, reduz a precisão laboratorial. As principais indicações de diagnóstico citogenético pré-natal são: idade materna avançada, filho anterior com cromossomopatia, aberração cromossômica estrutural equilibrada em um dos pais, malformação detectada ao ultrassom e resultado sugestivo de aberração cromossômica em estudo de rastreamento bioquímico (teste triplo) ou ultrassonográfico (translucência nucal aumentada). Existem ainda outras indicações, tais como: exposição a drogas ou à radiação e gestação em mulheres com má história reprodutiva ou ainda alguns casos de reprodução assistida. O desenvolvimento do diagnóstico pré-natal tornou possível a verificação do estado de normalidade ou anormalidade de um feto em relação à patologia genética para a qual está em risco. Esta é uma atividade multidisciplinar, que envolve obstetras, ultrassonografistas, geneticistas e outros profissionais. Pode ser realizado através de diferentes técnicas, entre as quais a amniocentese, a biópsia de vilosidades coriônicas, a cordocentese, a ultrassonografia, o estudo do DNA e as dosagens bioquímicas realizadas em células ou culturas celulares, ou no próprio líquido amniótico.

DESCRITORES: Amniocentese. Líquido Amniótico. Diagnóstico.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

ABORTO: FORMAS E TIPOS DE EVOLUÇÃO, UMA REVISÃO DE LITERATURA

VERNOR GOMES DE ALENCAR JUNIOR¹; LAURA HELENA SANTOS SANDES¹; SARAH MARIZ QUEIROGA VERAS PINTO¹; FÁBIA LÍVIA RAMOS BRILHANTE DE FRANÇA¹; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA²

Em uma visão geral, considera-se abortamento a interrupção da gestação antes que o produto conceptual tenha alcançado a viabilidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define abortamento como a expulsão ou extração do feto antes de 20 semanas ou pesando menos de 500g. O aborto pode ser classificado quanto à intenção e à cronologia: quanto à intenção, pode ser espontâneo ou induzido; já a classificação cronológica se divide em precoce e tardio; outra classificação que deve ser focada é a jurídica que considera aborto a interrupção da gravidez com a consequente morte do produto da concepção. Nós, com a finalidade de descrever e especificar as formas e os tipos de evolução, analisamos, através de uma revisão literária, que existem os seguintes tipos de aborto: Abortamento completo que ocorre no primeiro trimestre, principalmente nas 10 semanas iniciais, é comum a expulsão completa dos produtos de concepção; Abortamento incompleto é mais frequente após a 10ª semana de gravidez, e nesses casos, ocorre a eliminação parcial dos produtos da concepção; Aborto retido é a ocorrência de morte embrionária ou fetal antes de 20 semanas de gravidez, associada à retenção do produto conceptual por período prolongado de tempo, por vezes dias ou semanas; Abortamento habitual, também denominado recorrente, classicamente é definido como a ocorrência consecutiva de três ou mais abortamentos espontâneos e incide em cerca de mais de 1% das mulheres; Abortamento infectado, ocorre principalmente em países que proíbe a interrupção da gestação, muitas vezes encontra-se intimamente ligado à ilegalidade, sendo sua prática realizada em condições inadequadas (13% das mortes maternas que ocorrem no mundo são decorrentes do abortamento induzido de forma clandestina). Observamos em uma análise do aborto sobre vários aspectos, entre eles, primeiramente sua ideia de definição, e logo após, aspectos que o fazem existir, falando dos tipos de como ele pode ocorrer, visando à compreensão mediante uma revisão literária. Com o estudo, observamos que os perigos das complicações são cada vez mais elevadas, porque muitas mulheres, que são levadas à prática do aborto, às vezes até por temer consequências legais, só procuram o serviço hospitalar após apresentarem sérias complicações.

DESCRITORES: Aborto Espontâneo. Aborto Induzido. Aborto Retido.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

GESTAÇÕES TARDIAS: CAUSAS, RISCO E CUIDADOS

RHAYSSA SANTIAGO BEZERRA¹; JOÃO PAULO SOUTO CASADO¹; LAÍS RODRIGUES CALDAS¹; FÁBIO FERNANDES DOS SANTOS¹; LUÍZA ALVES MONTEIRO TORREÃO VILLARIM¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

Com a independência feminina, a ousadia nos negócios e a crescente colocação no mercado de trabalho, as mulheres têm deixado para engravidar cada vez mais tarde, geralmente depois dos 30 anos. No entanto, mesmo com o avanço da medicina, este tipo de gravidez ainda oferece diversos riscos para mãe e bebê. Depois dos 35 anos é considerada de risco, pois pode comprometer a saúde da gestante e a qualidade do embrião. Em comparação com mulheres mais jovens, mulheres com mais de 35 anos tem sido consideradas como sujeitas a gestações de risco, em decorrência principalmente, da incidência crescente de síndromes hipertensivas, obesidade, miomas, diabetes, cesárea, abortamentos espontâneo e induzido. A gestação de mulheres com mais de 35 anos tem aumentado de forma consistente, tendência observada principalmente nos países industrializados, as mudanças nos hábitos e na expectativa de vida da mulher estimulam a postergação, que acaba acontecendo em idades superiores, após serem atingidos outros objetivos de vida, pessoais e profissionais. Em decorrência disso, aumenta a incidência de fetos com baixo peso ao nascer, baixa vitalidade do recém-nascido, pequenos para idade gestacional e susceptíveis a síndromes genéticas. O risco de mortalidade perinatal, e principalmente de óbito fetal, cresce com o aumento da idade materna e tem uma ascensão mais acentuada nas últimas semanas de gestação, muitas vezes levando à morte intrauterina de fetos viáveis, sem que se consiga o diagnóstico preciso do fator causal. O objetivo desta pesquisa é observar os fatores causais, risco de aborto e os cuidados a serem tomados em gestações após 35 anos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, em que foram utilizados como base artigos científicos e acervo da biblioteca da Faculdade de Medicina Nova Esperança. É estabelecido que mulheres acima de 35 anos constituem um grupo de risco bem determinado, o qual demanda cuidados especializados. Através de uma equipe multiprofissional, a perspectiva das complicações peculiares associadas à idade diminui, resultando numa gestação livre de intercorrências graves.

DESCRITORES: Aborto. Gestação Tardia. Mortalidade Infantil.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

HANSENÍASE: A DOENÇA DA ANTIGUIDADE

ELISA PERI AZEVEDO¹; LÉLIA JORDANA PÉRES JORDÃO¹; REBEKA MARIA BARRETO CABRAL DUARTE¹; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA²

A hanseníase, doença infecciosa crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen apresenta grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa. No Brasil, a hanseníase é endêmica e acomete, principalmente, as populações que vivem em condições precárias de vida. O contágio dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas suscetíveis. A melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico modificaram significativamente esse quadro e, hoje, a hanseníase tem tratamento e cura. Temos como objetivo compreender as manifestações clínicas da Hanseníase e analisar a eficácia de seu tratamento quando administrado de forma precoce e adequada. A pesquisa para a elaboração deste trabalho foi baseada na análise e na interpretação de livros e periódicos, além dos sites científicos de busca como Scielo. A hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos que podem levar à suspeição diagnóstica da doença. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades quando não tratadas ou tratadas tardiamente. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar sérios problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença. As alterações neurológicas, quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem causar incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades. No entanto, o diagnóstico precoce e o seu adequado tratamento evitam a evolução da doença, e conseqüentemente impedem a instalação das incapacidades físicas por ela provocadas. E, ainda, fecha a fonte de infecção, interrompendo a cadeia de transmissão da doença, sendo, portanto, estratégico no controle da endemia e na eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública.

DESCRITORES: Hanseníase. Tratamento. Fármacos.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

AÇÃO DA COCAÍNA NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

LAÍÍS ALBUQUERQUE RIBEIRO¹; LUANA CÉZAR MELQUIADES DE MEDEIROS¹;
PATRÍCIA GONÇALVES DE SOUZA¹; ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS²

A cocaína é um psicotrópico que age no Sistema Nervoso Central, exatamente onde os pensamentos e as ações das pessoas são coordenadas. Ao ser absorvida e enviada ao cérebro, causa um estado de euforia e poder. Por ser um estimulante do sistema simpático, promove excitação, hiperatividade, insônia, falta de apetite, perda da sensação de cansaço, midríase e aumento da temperatura corpórea. A maneira em que é utilizada interfere nos efeitos, sendo mais rapidamente absorvida ao ser fumada, e, mais lentamente absorvida ao ser mascarada as folhas. Quanto mais rápido a cocaína for absorvida e enviada para o cérebro, maior será a euforia experimentada. O objetivo desta pesquisa é abordar o mecanismo de ação dessa droga no SNC, seus efeitos e possíveis complicações. Foram levantadas referências a partir de livros e sites acadêmicos, para uma melhor compreensão acerca do mecanismo de ação dessa droga. Quando a cocaína entra no sistema de recompensa do cérebro, bloqueia os sítios transportadores dos neurotransmissores, serotonina, noradrenalina e dopamina, os quais têm função de levar de volta estas substâncias que estavam agindo na sinapse. Assim, possibilita um excesso de neurotransmissores no espaço inter-sináptico à disposição dos receptores pós-sinápticos. Uma vez bloqueados estes sítios, a dopamina e outros neurotransmissores específicos não são recaptados, ficando, portanto, livres no cérebro até que a cocaína seja eliminada. Quando um novo impulso nervoso chega, mais neurotransmissor é liberado na fenda sináptica, onde se acumula no cérebro devido aos seus sítios recaptadores estarem bloqueados pela cocaína. Acredita-se que a presença anormalmente longa de dopamina no cérebro é que causa os efeitos de prazer associados ao uso da cocaína. Seu uso prolongado pode fazer com que o cérebro se adapte a ela para funcionar normalmente, criando uma relação de dependência, os níveis de dopamina no neurônio diminuem bastante. Se o indivíduo parar de usá-la, já não existe dopamina suficiente nas fendas sinápticas e ele então experimenta o oposto do prazer, que é fadiga, depressão e humor alterado.

DESCRITORES: Cocaína. Sistema Nervoso Central. Dependência.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

HANSENÍASE: A COMPLEXIDADE DOS MECANISMOS DA RESPOSTA IMUNE DO HOSPEDEIRO AO *MYCOBACTERIUM LEPRAE*

CAROLINNE ARAÚJO DE SARMENTO QUEIROGA¹; EUCLIDES FERNANDES FABRÍCIO¹; NAPOLEÃO VINICIUS NEVES DA LUZ COUTO RORIS¹; MARCO AURÉLIO SIMITH FIGUEIRAS FILHO¹; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA²

A hanseníase, conhecida oficialmente por este nome desde 1976, é uma das doenças mais antigas na história da medicina. É causada pelo bacilo de Hansen, o *Mycobacterium leprae*: um parasita que produz ácidos graxos de cadeia longa e ramificada denominados ácidos micólicos (característica particular do gênero *Mycobacterium*) que ataca a pele e nervos periféricos, mas pode afetar outros órgãos como o fígado, os testículos e os olhos. Não é, portanto, hereditária. Doença endêmica no Brasil, a hanseníase tem prevalência acima do esperado pela Organização Mundial da Saúde para todas as faixas etárias. O objetivo deste trabalho é analisar e entender os diversos mecanismos gerados pela resposta imune do hospedeiro causada pelo *Mycobacterium leprae*. Foi realizada uma revisão em sites oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, Scielo, BVS e Lilacs, além de uma revisão bibliográfica para maior embasamento na construção do trabalho. A hanseníase, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, é uma doença de amplo espectro clínico e imunopatológico. Suas apresentações clínicas estão correlacionadas com padrões imunológicos distintos, variando de uma vigorosa resposta imune mediada por células ao *M. leprae*, com padrão Th1 no pólo tuberculoide, a uma ausência de resposta celular específica aos antígenos do *M. leprae* no pólo lepromatoso, com predomínio da resposta Th2 e exacerbação da resposta humoral. É provável que a suscetibilidade ao *M. leprae* é determinada por diferentes genes polimórficos. Estudos adicionais são necessários para esclarecer os mecanismos das interações complexas entre as citocinas e a participação da diversidade fenotípica da rede de células que contribuem para a defesa do hospedeiro. Conclui-se que o entendimento de tais mecanismos poderá oferecer novas abordagens para identificar agonistas e/ou antagonistas para os efeitos pró- ou anti-inflamatórios e em quais circunstâncias sua utilização seria apropriada para intervenções imunológicas e/ou imunoterapêuticas, assim como a importância de um diagnóstico eficaz e preciso da doença para facilitar o estudo destes mecanismos provocados pelas respostas imune inata e adquirida.

DESCRITORES: Hanseníase. Imunopatologia. *Mycobacterium leprae*.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

A TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE NO ÂMBITO SOCIAL

ATHOS AGRA LIN¹; DAVI DE ASSIS CORDEIRO DE MELO¹; PATRYCIA MARIA GOMES DA FONTE¹; REBECCA BURITI MATIAS¹; CALIANDRA MARIA BEZERRA LUNA LIMA²

A hanseníase é causada pelo bacilo de Hansen, o *Mycobacterium leprae*: um parasita que ataca a pele e nervos periféricos. Sua primeira manifestação consiste no aparecimento de manchas dormente e com o avanço da doença os nervos ficam comprometidos. A transmissão desta doença é através das vias respiratórias por secreções nasais, gotículas de saliva que saem com a fala, tosse ou espirro, quando o indivíduo não está em tratamento. Assim que este é iniciado, não há transmissão da doença. O objetivo deste estudo é relatar a importância do conhecimento da doença e do seu tratamento para evitar o agravamento e a transmissão desta. Foi realizada uma revisão literária através de livros de dermatologia sobre a hanseníase e sua transmissão. É observado que a hanseníase, por seu estágio inicial, não trazer grandes problemas é negligenciada, chegando a um ponto avançado com maior sintomatologia. No início das lesões, estas podem se confundir com algum tipo de micose, não sendo realizado tratamento adequado e, assim, ocorrendo sua transmissão, geralmente dentro do próprio ambiente familiar, sendo uma das principais causas de disseminação da doença. Já que a hanseníase é transmitida facilmente entre indivíduos próximos, é percebida a importância e necessidade de um tratamento precoce para, assim, diminuir a incidência de casos desta patologia.

DESCRITORES: Hanseníase. Tratamento. Transmissão.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA

MARIANNA MACIEL SCHETTINI DE QUEIROZ¹; MARCELLA DA NÓBREGA LOPES¹; MARIANA MONTE MELO DIAS¹; ANDRÉA DOS SANTOS SILVA¹; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI²

A Hiperplasia Prostática Benigna é uma patologia que se caracteriza pelo aumento da próstata. Em alguns casos, a glândula pressiona o tubo pelo qual passa a urina. Bastante comum em homens a partir de 50 anos de idade, a hiperplasia afeta, aproximadamente, 50% dos homens aos 50 anos e 75 % dos homens nos seus 70 anos ou mais. Quando associada aos sintomas do trato urinário inferior (STUI) tem importante impacto na qualidade de vida, por interferir diretamente nas atividades diárias e no padrão do sono. O objetivo deste estudo é alertar para importância de um diagnóstico precoce para hiperplasia prostática benigna, enfatizando a prevenção, tem extrema relevância para a finalidade de alcançar uma maior probabilidade de cura. Nessa perspectiva, é de grande importância que o homem seja adequadamente informado sobre as doenças que podem afetá-lo com o avançar da idade, apesar dos preconceitos de conteúdo cultural. O urologista deve ser procurado sempre que houver qualquer tipo de dúvida relacionada à saúde do homem, principalmente a partir dos 40 anos de idade, pois é por volta dessa idade que começam a aparecer os sintomas relacionados aos problemas de saúde masculinos. O toque retal é um exame extremamente importante tanto para constatar a presença da HPB como para descartar a hipótese de câncer de próstata. Durante o exame, o médico pode avaliar o tamanho e a consistência da próstata, além de descobrir nódulos que podem ser indício de câncer de próstata. O exame de sangue realizado é complementar ao exame físico realizado pelo urologista. Neste exame, é dosada uma substância presente no sangue denominada Antígeno Prostático Específico (PSA), que aumenta em casos de HPB e de câncer de próstata. O fato do nível de PSA estar elevado não indica obrigatoriamente que o homem tenha câncer de próstata ou HPB, sendo necessária pesquisa adequadamente direcionada pelo médico. A prevenção consiste em um fator de atenção primária em saúde, regulamentado pelo SUS, e através do qual é possível obter resultados satisfatórios quanto ao bem-estar e estado de saúde. Assim, fica constatada a influência que o fator etário exerce sobre o prognóstico de doenças e a necessidade de uma maior consciência a respeito da importância de exames periódicos no controle do aparecimento e possível progresso. Afinal, diagnósticos obtidos no estágio inicial da doença tendem a aumentar significativamente as chances de cura ou de impedir o avanço do quadro de debilidade.

DESCRITORES: Hiperplasia Prostática. Saúde do Homem. Prevenção.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

ESTRESSE COMO FATOR DESENCADEANTE DO PÊNFIGO VULGAR

ALANA TALLINE DE SOUSA ROCHA¹; ANESLA YANNE DE ARAÚJO LIRA¹;
RONAN VIEIRA COSTA SANTOS¹; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA²

O Pênfigo vulgar (PV) é uma doença autoimune, vesiculobolhosa, crônica e grave, caracterizada pela formação de auto-anticorpos IgG contra glicoproteínas (desmogleínas 1 e 3), ocasionando a acantólise do epitélio. O estresse, estado físico causado pelo excesso de cortisol e adrenalina circulante no organismo, pode estar entre as causas determinantes do pênfigo vulgar. Na fisiopatologia do Pênfigo Vulgar, auto-anticorpos do tipo IgG agem contra as glicoproteínas desmogleínas 1 e 3, localizadas nos desmossomos do epitélio da pele, mucosas ou no soro dos pacientes afetados. Tais anticorpos promovem a ruptura das pontes intercelulares. Conseqüentemente, as células perdem sua adesão, o que caracteriza o fenômeno da acantólise, havendo a formação de fendas intra-epiteliais. A ligação antígeno-anticorpo induz a ativação de proteinases, dentre elas o plasminogênio ativado, que após liberado pelos queratinócitos, transforma-se em plasmina, que promove a lise da substância intercelular. Contudo, para que o pênfigo vulgar possa se desenvolver, é necessária a presença de fatores endógenos, como defeitos genéticos e imunológicos, e exógenos, como vírus, drogas, agentes físicos e psicológicos. Estudos sobre o efeito do estresse no sistema imune e suas conseqüências têm revelado uma deficiência no número de glóbulos brancos no sangue. A imunossupressão associada ao estresse tem sido atribuída ao aumento na secreção de cortisol, resultante da ativação do eixo HHA. O cortisol diminui a proliferação de linfócitos, interfere na comunicação entre eles, inibe a produção de anticorpos, entre outros efeitos. Sabe-se que fatores emocionais assumem papel importante na etiologia do Pênfigo Vulgar, sendo a normalização psíquica fundamental como medida prévia a qualquer tentativa de tratamento. A persistência do estresse mantém os níveis de glicocorticoides elevados, resultando em imunossupressão, que facilita a ocorrência de doenças infecciosas e autoimunes. O Pênfigo Vulgar faz parte desse grupo de doenças de auto-agressão influenciado por vários fatores, dentre estes, a queda da imunidade, que pode ser provocada pelo estresse.

DESCRITORES: Estresse. Pênfigo. Genética.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

O TABAGISMO COMO PRINCIPAL FATOR DE RISCO PARA O ENFISEMA PULMONAR

AUGUSTO CÉSAR FONSECA BRASIL FILHO¹; ELTON ENÉAS BATISTA DOS SANTOS¹; HERMANO FLÁVIO CORREIA GUERRA TOSCANO MOURA¹; PEDRO ULISSES MONTEIRO CARREIRO¹; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA²

O enfisema é uma alteração do pulmão caracterizada por aumento anormal dos espaços aéreos distais ao bronquíolo terminal, acompanhado por alterações destrutivas das paredes alveolares. Está inserido nas Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC). Trata-se de uma síndrome caracterizada por uma limitação do fluxo aéreo nos alvéolos, em geral progressiva, não totalmente reversível, está associada à resposta inflamatória anormal do pulmão a partículas ou gases. O objetivo desse estudo foi evidenciar os principais fatores de risco envolvidos no enfisema pulmonar e suas consequências (para) na evolução da DPOC. Os principais fatores causadores da DPOC, especialmente o enfisema pulmonar, são tabagismo, poluição atmosférica, profissões que envolvam contato direto com toxinas e partículas que agredam o sistema respiratório, e fatores socioeconômicos. O tabagismo, entre todas as outras causas, constitui isoladamente com até 95% de incidência. A alteração mais precoce dos brônquios resulta da toxicidade promovida pelos componentes do cigarro. A diminuição e parada dos movimentos ciliares prejudicam imediatamente o transporte mucociliar. Com a continuidade do hábito de fumar, os cílios acabam por cair, desnudando extensas áreas da luz brônquica. Nos brônquios, ocorre uma série de alterações que, em essência, são: edema e inflação da mucosa, hipertrofia das glândulas mucosas com hipersecreção de muco, aumento do número das células caliciformes, diminuição ou desaparecimento das células. Surgem, ainda, hipertrofia dos músculos lisos e fibrose da parede brônquica. A poluição atmosférica dos grandes centros, as indústrias, os poluentes profissionais (partículas de carvão, pedra, vidros, fibras e grãos orgânicos), as infecções respiratórias e a predisposição genética e constitucional contribuiriam, como fatores de risco em apenas 5% dos casos. O enfisema pulmonar é uma doença de alta prevalência e morbimortalidade, sendo o fumo o principal fator de risco. Dessa forma, é importante o diagnóstico precoce da doença, que pode ser objetivamente medida por espirometria associada à história clínica do paciente. O principal aspecto do tratamento é o abandono total do tabagismo, e também pode ser realizada uma vacinação anti-influenza anualmente, para melhores resultados. A oxigenoterapia é mais uma opção de tratamento que melhora a qualidade de vida e aumento da sobrevida; Além disso, reverte a policitemia, previne e melhora a insuficiência cardíaca direita, aumenta o peso corporal, aumenta a capacidade para exercícios e as atividades da vida diária.

DESCRITORES: Enfisema. Tabagismo. Pênfigo.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

HÉRNIA DE HIATO

ADRIENNE DOS SANTOS SILVA¹; ALEX RONALD MAURICIO SILVA DE ALENCAR¹; JOSÉ GLAUBER DE OLIVEIRA FIGUEIREDO¹; VALDENOR FERREIRA DE OLIVEIRA FILHO¹; WAGNER WANDERLEY COSTA¹; WERUSKHA ABRANTES SOARES BARBOSA²

Hérnia de hiato é a protrusão do estômago através do orifício pelo qual o esôfago atravessa o diafragma para penetrar na cavidade abdominal. Ela ocorre especialmente em pessoas mais velhas, obesas e em mulheres multíparas. A hérnia de hiato caracteriza-se por uma fraqueza do músculo diafragma (músculo que divide o abdômen do tórax) e é por um espaço neste músculo, conhecido por Hiato Esofágico, que o esôfago penetra na cavidade abdominal. Devido ao alargamento deste espaço, uma parte do estômago desliza em direção ao tórax, o que se denomina Hérnia de Hiato. Não é fácil determinar a causa específica da hérnia de hiato, mas sabe-se que, além dos problemas genéticos, alguns outros fatores facilitam as hérnias em geral: idade avançada; excesso de peso; ingerir grandes quantidades de alimentos antes de se deitar; ingerir líquidos em excesso durante as refeições (principalmente gasosos); traumas abdominais e a prática de esportes que forcem a musculatura abdominal, como musculação e halterofilismo (levantamento de pesos). Embora muitos casos sejam assintomáticos, os principais sintomas da hérnia de hiato são: azia, eructações (arrotos) e refluxo dos ácidos estomacais que podem alcançar a garganta e provocar tosse ou sensação de vômito. É bom ressaltar que azia crônica pode causar úlceras e esofagite, uma inflamação na parede do esôfago. A hérnia de hiato pode provocar dor semelhante à dor da angina e ser confundida com os sintomas dos ataques cardíacos. Desse modo, destaca-se a importância de uma anamnese realizada corretamente, devido ao grande número de negligências associadas a essa patologia. O diagnóstico de suspeita da hérnia de hiato é feito pela história clínica. O diagnóstico de certeza é feito de forma segura pela endoscopia digestiva alta. A base para o tratamento da hérnia hiatal é a cirurgia, que pode ser feita por laparoscopia, a qual só é indicada para casos mais graves, uma vez que a hérnia de hiato costuma responder bem ao tratamento clínico. O médico pode prescrever antiácidos que ajudam a controlar os sintomas. Para se afastar o risco dessa complicação deve-se tomar uma série de medidas, como evitar alimentos gordurosos, bebidas alcólicas e gaseificadas, entre outros. Essa complicação pode provocar dor semelhante à dor da angina e ser confundida com os sintomas dos ataques cardíacos, por isso, o profissional de saúde deve realizar uma boa anamnese para um diagnóstico preciso, evitando correr riscos.

DESCRITORES: Esôfago. Estômago. Hérnia.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

PNEUMONIA

AKYLLA TAYSE PESSOA FARIAS¹; AMANDA BRAGA SANTOS¹; CANDICE PINHEIRO PEQUENO¹; LÍVIA MACHADO DA NÓBREGA¹; NYCOLLE SAMARA LEITE DE ALMEIDA¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

Pneumonias são infecções que se instalam nos pulmões, podendo acometer a região dos alvéolos pulmonares onde desembocam as ramificações terminais dos brônquios e, às vezes, os interstícios. Pneumonias são provocadas pela penetração de um agente infeccioso ou irritante no espaço alveolar. Os alvéolos são cavidades microscópicas que estão em contato com a corrente sanguínea. Através deles, são feitas as trocas dos gases respirados. A pneumonia pode ser classificada de várias maneiras. É mais comumente classificada por onde ou como ela foi adquirida, mas também pode ser classificada pela área do pulmão afetada. Um paciente com pneumonia extensa pode apresentar insuficiência respiratória, precisando ser intubado e acoplado a um respirador artificial para conseguir manter o sangue adequadamente oxigenado. As pessoas que tem mais tendência em pegar pneumonia são idosos com mais de 65 anos, bebês, crianças pequenas, pessoas que tem outros problemas de saúde. Os sintomas da pneumonia incluem tosse com expectoração, febre, calafrios, falta de ar, dor no peito quando se respira fundo, vômitos, perda de apetite, prostração e dores pelo corpo. Pode haver presença de sangue misturado ao escarro. A febre da pneumonia é geralmente alta. O diagnóstico é feito normalmente com exame físico e uma radiografia de tórax. Análises de sangue podem ajudar, mas não são imprescindíveis. Um bom médico é capaz de diagnosticar uma pneumonia apenas com a história clínica e o exame físico. O tratamento das pneumonias bacterianas é feito com antibióticos por no mínimo oito dias. Em geral, uma pneumonia surge quando um germe agressivo consegue penetrar no trato respiratório e encontra o sistema de defesa comprometido. Para prevenir pneumonia, é necessário que o indivíduo não fume e não beba exageradamente, observe as instruções do fabricante para a manutenção do ar-condicionado em condições adequadas, não se exponha a mudanças bruscas de temperatura. Também já existe vacina contra a pneumonia estreptocócica, causada pelo *Streptococcus pneumoniae*, o tipo mais comum. Ela está indicada em crianças e pessoas acima dos 50 anos, mas não evita pneumonias causadas por outros germes.

DESCRITORES: Pneumonia. Alvéolo. Bactéria.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

ESTENOSE MITRAL DECORRENTE DE FEBRE REUMÁTICA

ANA ARACELE LIMA DE SOUZA¹; JULIANA MARIA DA SILVA¹; MÁRCIO ROBSON SUASSUNA LIMA JÚNIOR¹; LUIZ HUMBERTO RODRIGUES DE CERQUEIRA JÚNIOR¹; MARÍLIA ARANHA ALMEIDA¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

A febre reumática é ainda a principal etiologia das cardiopatias valvares e corresponde a 99% das causas de estenose mitral. A febre reumática é uma doença inflamatória resultante de infecção por *streptococcus* β -hemolítico não tratada, que pode levar ao comprometimento de fibras colágenas cardíacas e infiltração de células mononucleares. Conforme a valvulite vai sarando, ocorre cicatrização, espessamento e adesão das cúspides e das cordoalhas da válvula, levando a estenose. O presente trabalho tem como objetivo levar ao conhecimento da patologia relacionada, mediante interesse desenvolvido pelos alunos em um estudo de caso clínico durante uma sessão tutorial. Utilizaram-se os conhecimentos adquiridos com o caso e o aperfeiçoamento bibliográfico posterior. Na estenose mitral, a obstrução ao enchimento do ventrículo esquerdo aumenta a pressão atrial esquerda e produz um gradiente persistente entre as câmaras. O gradiente de pressão aumentado ainda causa alargamento do átrio esquerdo, congestão venosa pulmonar e hipertensão pulmonar. A combinação da pressão atrial esquerda elevada, juntamente com a pressão venosa pulmonar, e a resistência ao fluxo para dentro do ventrículo esquerdo limita o débito cardíaco, causando manifestações clínicas como: dispneia, dor no peito resultante de hipertensão pulmonar, fadiga, edema e palpitações. O eletrocardiograma geralmente revela taquicardia sinusal, aumento do átrio esquerdo e hipertrofia do ventrículo direito, porém, o ecocardiograma é o exame de escolha pelo qual se confirma o diagnóstico e avalia sua gravidade. Como medidas terapêuticas, concluímos que medicamentos poderão ser administrados para a insuficiência cardíaca e ritmos anormais, dentre eles, os diuréticos para reduzir a congestão pulmonar e β -bloqueadores para controlar a frequência cardíaca. A cirurgia é indicada nos casos de pacientes sintomáticos graves ou moderadamente graves, com hipertensão pulmonar piorando ou com embolizações sistêmicas recorrentes; estes devem se submeter a uma valvulotomia mitral ou a uma troca de válvula.

DESCRITORES: Estenose Mitral. Febre Reumática. Cardiopatia.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

A REABILITAÇÃO PULMONAR COMO FORMA DE TRATAMENTO DO ENFISEMA PULMONAR

ANA CAROLINA DE MELO MACHADO LEÇA¹; CAMILA REGINA BEZERRA¹; JUAREZ SILVESTRE NETO¹; TAMÍRIS BAPTISTA SAMPAIO¹; ISLÂNIA GISELIA ALBUQUERQUE ARAÚJO²

No mundo, cerca de 80 milhões de pessoas foram diagnosticadas com quadros de enfisema pulmonar moderado, mostrando que tal doença é uma questão de saúde pública determinada por hábitos e qualidade do meio ambiente, ao qual o indivíduo está exposto. Para realizar a respiração, faz-se necessário que o parênquima pulmonar esteja com a perfeita elasticidade, permitindo as trocas gasosas com eficácia, sem limitações no volume pulmonar. Comprometedores do perfeito funcionamento pulmonar, agentes exógenos como fumo, poluição, partículas tóxicas, dentre outros, degradam a elasticidade, dificultando as trocas gasosas, causando sintomas como falta de ar ao realizar esforço físico, tosse produtiva e fraqueza generalizada. Mostrar informações sobre a patologia nas condições de normalidade e complicações com os possíveis tratamentos. Foi feito um estudo transversal na literatura existente, abordando em uma visão direta o enfisema pulmonar e os sintomas causados pelas complicações. O enfisema pulmonar é definido como um alargamento anormal e permanente dos espaços aéreos distal até o bronquíolo terminal, acompanhado de destruição de suas paredes, sendo esta iniciada com uma inflamação pulmonar decorrente da inalação prolongada de substâncias patogênicas que levam à destruição elástica das paredes alveolares, ocasionando uma limitação ao fluxo aéreo e hiperinflação pulmonar. Tal lesão é de caráter irreversível, não fornecendo cura, fazendo-se necessário uma mudança nos hábitos e rotinas do paciente enfisematoso, utilizando-se de tratamento psicológico, devido ao impacto da mudança no cotidiano do paciente. O enfisema é uma condição degenerativa irreversível. Entretanto, com o correto tratamento, pode-se obter uma relativa melhora da função pulmonar. A reabilitação pulmonar necessita do abandono das substâncias tóxicas que originaram o quadro de deficiência pulmonar, seja o tabagismo ou o afastamento de ofícios que possibilitem a exposição a elementos tóxicos e acompanhamento psicológico. O fortalecimento físico e psíquico são as chaves para a melhoria das condições de saúde do paciente.

DESCRITORES: Enfisema. Pulmão. Reabilitação Pulmonar.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

FÍSTULA VESICOVAGINAL POR LITÍASE

ALLANA EGLE DE ARAUJO DANTAS¹; HAIANE LEITE DANTAS COELHO¹; MÁRCIO UBIRATAN DE MORAIS SANTOS¹; NATHÁLIA PALITOT FERNANDES¹; RHAONNY REGIS GOMES ARAÚJO¹; WERUSKHA ABRANTES SOARES BARBOSA²

Denomina-se fístula a comunicação anômala do trato urinário com um órgão vizinho. Ela normalmente resulta de cirurgias que envolvam a comunicação entre o trato urinário e seus órgãos próximos. Cerca de 82% das fístulas resultam de cirurgias ginecológicas, a exemplo de histerectomia, onde lesões na bexiga podem provocar a saída de urina pela vagina no pós-operatório. As fistulas caracterizam como um grande problema ginecológico e social, pelos transtornos que acometem as pacientes, como o cheiro forte de amônia decorrente do escoamento incontrolável de urina, irritação da mucosa vaginal. As fístulas vesicovaginais representam, para suas portadoras, uma condição médica e social de difícil aceitação e, por este motivo, grande atenção deve ser dada para resolução deste problema. Caracterizam-se pela perda contínua e involuntária de urina, sem relação com a posição que a paciente assume. Cerca de 62,5% das portadoras de fistulas urinárias se encontram entre a 5ª e 6ª década de vida, sendo a fístula vesicovaginal a mais frequente entre as urinárias. A causa mais frequente é a histerectomia abdominal. As fístulas vesicovaginais de etiologia traumática são raras, e dentre elas estão as causadas por litíase vesical. Estas fístulas podem ser consequência de um fator extrínseco, ocorrendo quando há deposição de sais urinários em torno de um material estranho. Por outro lado, alguns cálculos provenientes dos ureteres podem se impactar na parede posterior da bexiga, alcançando grandes dimensões, causando isquemia e necrose do tecido local que são suficientes para formação de um trajeto fistuloso com a vagina, além de predispor o meio à infecção. Em quase todos os casos, o diagnóstico é óbvio, e uma simples inspeção da vagina pode determinar o local de vazamento, a menos que o orifício seja muito pequeno e a saída de urina pequena ou mínima, confundindo-se com secreção vaginal, comum em muitas mulheres. Tendo em vista o desconforto físico e psicológico causado pela fístula vesicovaginal, faz-se necessária uma intervenção cirúrgica, em posição de litotomia, que permita que os orifícios da bexiga e da vagina sejam separados e fechados com suturas separadas. A via vaginal é alternativa mais atraente, já que a recuperação é rápida, com alto índice de sucesso e apenas um dia de hospitalização. Outra alternativa é a via abdominal que, apesar de garantir uma visão direta da bexiga e poder ser realizada por qualquer cirurgião, confere mais morbidade e requer cerca de quatro dias de hospitalização.

DESCRITORES: Saúde da Mulher. Litíase Vesical. Fístula Vesicovaginal.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

O RISCO DE ABORTO ESPONTÂNEO EM MULHERES ACIMA DE 35 ANOS

LARYSSA FELIX CORREIA COSTA¹; MARÍLIA BELMONT MAGALHÃES DE SOUZA¹; MARINA GUEDES DE SOUZA¹; ROMERO MORAIS DE LACERDA¹; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA²

O aborto ou interrupção da gravidez é a remoção ou expulsão prematura de um embrião ou feto do útero, resultando na sua morte ou sendo por esta causada. Isso pode ocorrer de forma espontânea ou induzida, provocando-se o fim da gestação, e conseqüente fim da atividade biológica do embrião ou feto, mediante uso de medicamentos ou realização de cirurgias. Aborto espontâneo é a expulsão do feto naturalmente, antes da 20ª semana de gestação, ou peso inferior à 500g. Muitas vezes acontece o aborto sem que a mulher perceba que esteja grávida, e o único sintoma pode ser o atraso na menstruação. A idade materna avançada e a história prévia de abortos espontâneos são os dois fatores mais associados com um risco maior de aborto espontâneo. Através da metodologia de revisão bibliográfica, objetivou-se um maior conhecimento sobre os riscos e causas do aborto espontâneo em mulheres acima de 35 anos de idade. O principal motivo para uma maior dificuldade em engravidar depois dos 40 anos é que o número de óvulos que a mulher produz começa a cair cerca de 15 anos antes da menopausa. Além disso, há mais chances de os óvulos produzidos terem defeitos nos cromossomos, o que aumenta o risco de aborto espontâneo ou malformações. Um estudo recente publicado na revista médica americana "FertilityandSterility" mostra que, entre as mulheres que conseguiram engravidar, 24% das que tinham 40 anos acabaram sofrendo aborto espontâneo, enquanto entre as de 43 anos, a taxa foi de 38%, subindo para 54% entre as grávidas de 44 anos. Outro grande obstáculo para mães com mais de 40 anos são as possíveis complicações na gravidez. A partir desta idade, as mulheres têm muito mais risco de desenvolver diabete gestacional ou sofrer de pressão alta durante a gravidez. Há também o risco de problemas com a placenta ou no parto. Com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, elas têm optado por uma gravidez mais tardia. Tal escolha pode ser proporcionada pelos avanços da medicina, através de tratamentos como a fertilização in vitro. Portanto, é necessário que haja informação dos riscos, para que as mulheres possam se prevenir buscando acompanhamento médico e ingerindo, por exemplo, ácido fólico, para diminuir o risco de malformação do sistema nervoso central do bebê.

DESCRITORES: Aborto. Aborto Espontâneo. Gestação.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

ABORTO ESPONTÂNEO: QUANDO O PROBLEMA É RECORRENTE

ANDRÉ CHAVES DE MIRANDA CAMPOS¹; DANIELA JALES DANTAS DINIZ¹; HÍTALA DERISE LOPES DA ROCHA¹; NAIANA WEISHEIMER¹; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI².

O aborto espontâneo ocorre até a vigésima semana gestacional, e sua maior incidência é até a décima segunda semana. Cerca de 20% das mulheres que descobriram a gravidez apresentam aborto espontâneo. Esse número é aumentado ao incluir aquelas que não sabiam da gestação, pois, muitas vezes, o único indício de que houve morte do embrião ou feto é o atraso de alguns dias do ciclo menstrual. A grande causa dos abortos espontâneos, cerca de 60%, é o não desenvolvimento normal por uma alteração cromossômica, não tendo como prevenir. Outros fatores que causam aborto, mas podem ser evitados são: ingestão de álcool, tabagismo, e drogas. Infecções, disfunções da tireoide ou útero, diabetes ou alterações hormonais também são fatores de risco. A idade materna influenciará no andamento da gestação, pois o risco de aborto aumenta proporcionalmente à idade. Mulheres entre vinte e trinta anos terão de 9 a 17% de chances de sofrer um aborto; aos quarenta e cinco anos, os riscos serão de até 80%. Sangramentos e cólicas são sintomas de aborto. Quando ocorrem de modo habitual, subsequentes 3 vezes ou mais, classifica-se como Aborto Espontâneo Recorrente (AER). É uma condição relativamente rara, com frequência estimada de 0,3 a 0,8% de todas as gestações. Foi observado risco de nova perda gestacional de 11,5% após um aborto, de 29,4% após dois e 36,4% após três. Ainda há muitos AER com causas desconhecidas, um dos fatores mais pesquisados é o desenvolvimento de resposta imunológica com participação de fatores hormonais e celulares. São apresentados resultados de protocolo de investigação diagnóstica e tratamento do aborto recorrente de causa imunológica. Estima-se que até 60 % das pacientes que não apresentam nenhuma alteração clínica identificável sejam portadoras de perturbações aloimunes associadas ao aborto. Uma das alternativas terapêuticas é a imunização com linfócitos do parceiro.

DESCRITORES: Aborto Espontâneo Recorrente. Fatores de Risco. Fatores Imunológicos.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

MECANISMO DE AÇÃO E EFEITO NEUROLÓGICO DO USO CRÔNICO DE COCAÍNA

MONALIZA GONÇALVES DA SILVA¹; GABRIELA LOPES TIGRE¹; PAULO SÉRGIO FRANÇA DE ATHAYDE JUNIOR¹; HELGA LARISSA DE LIMA BARBOSA¹; CALIANDRA MARIA BEZERRA LUNA LIMA²

O mecanismo de ação da cocaína no SNC aumenta a liberação e prolonga o tempo de atuação dos neurotransmissores como a dopamina, noradrenalina e serotonina. A dopamina se relaciona à dependência da droga, sendo responsável pela sensação de prazer da mesma. Isso ocorre devido à cocaína inibir os receptores de recaptação da membrana pré-sináptica do axônio, deixando na fenda sináptica uma maior concentração de dopamina. O objetivo principal deste trabalho foi estudar, de maneira mais profunda, os sintomas do uso crônico de cocaína e seus efeitos no organismo. O estudo do caso foi realizado através da consulta de livros e artigos acadêmicos, juntamente com sessões tutoriais, nas quais discutíamos com a orientadora sobre o caso. Os usuários de cocaína apresentam risco 14 vezes maior de desenvolver acidentes vasculares cerebrais. Cerca de 25% a 60% dos acidentes são causados por isquemia que ocorre em 80% dos casos no território da artéria cerebral média. Os mecanismos fisiopatológicos mais frequentemente relacionados ao uso crônico da droga são: vasoespasmos, devido à descarga dopaminérgica em determinadas regiões cerebrais e diminuição localizada do metabolismo cerebral, desencadeando diminuição do fluxo sanguíneo local; trombose que se relaciona à ocorrência de plaquetose e vasculites, que consistem em lesões na parede dos vasos, resultando na perda do fluxo sanguíneo laminar, diminuição da difusão de oxigênio e conseqüente risco de agregação plaquetária. Estudado o caso, foi visto que os efeitos imediatos mais comuns do uso da cocaína são: euforia, suor, taquicardia, calafrios e diminuição da fadiga, e que seu uso contínuo pode provocar dependência e hipertensão, além de ser um fator de risco para infartos do miocárdio, AVCs e transtornos psiquiátricos.

DESCRITORES: Cocaína. Mecanismo de Ação. AVC.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

A INTERDISCIPLINARIDADE NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ADRENOLEUCODISTROFIA

**KÍSSIA ROBERTA DE LUNA CELANI; RACIRE PORTO DA CUNHA NEVES;
RAYANNY MADHAY DE SOUSA; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI²**

A adrenoleucodistrofia é uma doença genética com padrão de herança ligado ao X, que consiste numa alteração do metabolismo ocasionando um acúmulo de ácidos graxos de cadeia muito longa (AGCML) associados à desmielinização dos axônios e insuficiência adrenal. Pode manifestar-se inicialmente com alterações de comportamento, da audição, da visão, da fala, da escrita, da marcha e nos casos mais avançados cursa com hipertonia generalizada, perda das funções cognitivas, motoras e disfagia. Por se tratar de uma patologia que envolve manifestações clínicas em vários aspectos da saúde, faz-se necessária a intervenção de uma equipe interdisciplinar não apenas na identificação do diagnóstico, mas também durante a realização do tratamento. A diagnose é confirmada, dosando-se os níveis plasmáticos dos AGCML, ressonância magnética, eletromiografia, pesquisa laboratorial para insuficiência adrenal e cariótipo. O caminho até a sua confirmação pode envolver diversas especialidades médicas devido à diversidade dos sintomas. O cuidador, ao perceber os primeiros sintomas, pode procurar inicialmente um pediatra, que melhor entenderá o processo de desenvolvimento da doença no organismo da criança e buscará, de maneira mais imediata e eficaz, manter o controle da evolução da mesma, um otorrinolaringologista, devido às crises de faringite e à perda progressiva da audição; um endocrinologista, pois estes pacientes apresentam uma alteração de hormônios significativa, além da progressiva perda de peso. Ressalta-se neste processo diagnóstico o envolvimento da escola, uma vez que ocorre perda das funções cognitivas da criança, além das alterações comportamentais, da fala, visão e da escrita. O professor é fundamental neste processo de percepção e diagnóstico. Todos os sintomas podem ser retardados se o diagnóstico e tratamento forem precoces, de forma que, para uma melhora na condição de vida do paciente, deve-se associar o tratamento médico a outros setores da saúde, como a psicologia, para dar um suporte emocional ao paciente e sua família; a fisioterapia, para que os músculos não atrofiem devido a perda da capacidade de movimentação voluntária; a fonoaudiologia, para que a perda da capacidade de falar seja prolongada; a enfermagem, que prestará os devidos cuidados clínicos ao enfermo; e ao nutricionista, que será importante no desenvolvimento de uma dieta adequada, pobre em AGCML e rica em outros nutrientes essenciais à manutenção da saúde do indivíduo. Portanto, torna-se evidente a importância de diversos setores da saúde em conjunto com o aspecto educacional no processo de diagnóstico e tratamento dos portadores de adrenoleucodistrofia, a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida deste paciente.

DESCRITORES: Adrenoleucodistrofia. Diagnóstico. Doença Genética.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

FÍSTULA VESICOVAGINAL RELACIONADA A FATORES TRAUMÁTICOS

ALAN HARLEY FERNANDES DUTRA NEVES¹; DANIEL GADELHA DE OLIVEIRA¹ ; JOSÉ RUBI PEIXOTO CUNHA JÚNIOR¹; FRANCISCO DE SALES GADELHA DE OLIVEIRA JÚNIOR¹; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA²

As fístulas vesicovaginais consistem em uma comunicação entre a bexiga e a vagina, levando à perda contínua de urina. A causa principal, até ao século passado, era a obstrução do canal de parto, com perda de substância por necrose secundária à compressão pelo feto, e assim continua a ser hoje em dia em países subdesenvolvidos. Com a melhoria dos cuidados assistenciais obstétricos, a etiologia principal em países industrializados passou a ser a cirurgia pélvica, nomeadamente os procedimentos ginecológicos. Quanto à etiologia, podem ser classificadas em obstétricas, cirúrgicas, neoplásicas, urológicas, traumáticas, actínicas, inflamatórias e congênicas. O objetivo deste estudo é avaliar a relação das fístulas vesicovaginais com fatores traumáticos. As fístulas traumáticas podem ser divididas em extrínsecas e intrínsecas. As fístulas vesicovaginais causadas por fatores extrínsecos ocorrem quando há deposição de sais urinários em torno de um núcleo constituído por material estranho, como fios não absorvidos de cirurgias anteriores. Em relação às fístulas traumáticas intrínsecas, quase sempre são decorrentes de cálculos vesicais, que formam uma passagem através da parede vesical em direção à vagina, e geralmente estão associadas à infecção de repetição do trato urinário. Cálculos provenientes dos ureteres podem se impactar na parede posterior da bexiga, causando isquemia e necrose no tecido local, acarretando na formação de um trajeto fistuloso com a vagina, além de predispor o meio à infecção. Os principais sintomas relacionados à doença são perda de urina contínua e infecção urinária, associadas à história de manipulação cirúrgica da região pélvica. O diagnóstico se procede através da inspeção vaginal para poder determinar o local de vazamento e os exames específicos como o de impactação vaginal e injeção de contraste na bexiga. Exames auxiliares, tais como cistoscopia, urografia excretora, e tomografia computadorizada, auxiliam na precisão diagnóstica e estratégia da terapêutica. O tratamento é cirúrgico, podendo ser realizado por via vaginal ou abdominal. As fístulas vesicovaginais representam para suas portadoras uma condição médica e social de difícil aceitação, devido aos transtornos que as lesões fistulosas acarretam e também pela dificuldade do seu tratamento. Por este motivo, é necessária uma grande atenção para resolução desse problema.

DESCRITORES: Litíase. Fístula. Vesicovaginal.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA: O QUE VOCÊ PRECISA SABER

DANIEL QUEIROGA ARRUDA¹; ELIZABETH HELENA PARAGUAY MARTINS¹;
LARISSA QUEIROGA ARRUDA¹; RAFAELA SILVA LUNA TEMÓTEO¹; RAISSA
MARINHO COSTA CARNEIRO MACIEL¹; JULIANA MACHADO AMORIM²

Abaixo da bexiga e ao redor da uretra, está a próstata, uma glândula exócrina que faz parte do sistema reprodutor masculino, cuja função é produzir e armazenar um fluido incolor e ligeiramente alcalino, que constitui 10-30% do fluido seminal e com os espermatozoides constitui o sêmen. A hiperplasia benigna da próstata (HBP) inicia-se após os 40 anos e é caracterizada por provocar estreitamento da uretra, resultando em dificuldade de micção. É importante salientar que o aumento da próstata não representa necessariamente uma obstrução do canal urinário, algumas pessoas podem apresentar próstatas pequenas com muitos sintomas. Visando objetivar o estudo, torna-se necessário atentar a população sobre a importância do conhecimento desta patologia. A fim de diagnosticar a HBP, é realizado um conjunto de dados provenientes da história clínica e exames. Os exames mais comuns para esse tipo de comprometimento são a ultrassonografia prostática, a dosagem de PSA, avaliação de urina, urocultura, creatinina e ureia séricas, além do toque retal. Os primeiros sinais são a perda de força do jato urinário, incapacidade de esvaziar a bexiga, e daí a necessidade de urinar frequentemente, dor para urinar, infecção urinária, cálculo de bexiga, disfunção erétil, que ocorre por compressão dos nervos que controlam a ereção. Se houver aumento da próstata e sinais de obstrução moderada das vias urinárias, geralmente o tratamento indicado é feito com medicamentos que diminuem o tamanho da próstata, como: Terazosina, Finasterida. Quando não houver redução do tamanho da próstata, a cirurgia passa a ser uma opção. A metodologia do estudo fixou-se em uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, a partir de caso clínico da tutoria. Mediante a pesquisa, pode-se constatar necessidade de maior atenção à patologia, afim de obter um diagnóstico precoce e um melhor tratamento.

DESCRITORES: Hiperplasia Prostática. Diagnóstico. Tratamento.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

EFEITOS DA INTOXICAÇÃO POR ORGANOFOSFORADOS

AMÁLIA MARIA FERNANDES DE SÁ DUARTE FILHA¹; DANIELA DINIZ MENDES SILVA¹; EMMANOELA MORAIS DE ANDRADE¹; RENATA BIERMANN CLEROT¹; RENATA GIZANI DE MOURA LEITE¹; ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS²

Organofosforados são compostos orgânicos que contém fósforo, encontrado em aditivos agrícolas, inseticidas, herbicidas, raticidas (chumbinho). Esse, por sua vez, tem afinidade por resíduos do aminoácido serina no sítio ativo, a exemplo da acetilcolinesterase. Ao promover uma ligação irreversível com tal enzima, aumenta os níveis de acetilcolina, provocando uma sensibilização exagerada dos receptores muscarínicos e nicotínicos. O objetivo desse estudo é focar nos efeitos da intoxicação por organofosforados, evidenciando sua ação no organismo e nos diferentes tipos de receptores, bem como os locais de absorção dessa substância. Foi utilizado o método da pesquisa bibliográfica, no qual foram levantadas referências teóricas a partir de material já publicado, constituído principalmente de artigos de periódicos e material disponibilizado na internet. Como os organofosforados são inibidores da acetilcolinesterase, ocorre acúmulo de acetilcolina nos receptores muscarínicos, nicotínicos e no Sistema Nervoso Central, causando efeitos tóxicos. São bem absorvidos pelas vias oral, dérmica, respiratória, pele e mucosas, por serem altamente lipossolúveis. Assim, os principais efeitos da estimulação dos diferentes receptores pela acetilcolina são: 1. Receptores Muscarínicos: miose, lacrimejamento, salivação, excesso de secreção brônquica, broncoespasmo, bradicardia, vômitos, diarreia, incontinência urinária e diaforese; 2. Receptores Nicotínicos: taquicardia, hipertensão, midríase, paralisia, tremores, fraqueza muscular e fadiga; 3. Receptores Sistema Nervoso Central: convulsões, agitação, sonolência e coma. Os agrotóxicos, embora desempenhem papel de fundamental importância dentro do sistema de produção agrícola vigente, têm sido alvo de crescente preocupação por parte dos diversos segmentos da sociedade, em virtude de seu potencial de risco ambiental e à saúde da população. Pois, a exposição continuada aos inseticidas organofosforados, bem como o alto poder tóxico destes agentes levam a inúmeras e graves complicações, podendo ser de caráter irreversível.

DESCRITORES: Organofosforados. Inibidores da Acetilcolinesterase. Receptores.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

INTOXICAÇÃO POR CARBAMATOS: EFEITOS, MECANISMOS DE AÇÃO E TRATAMENTO

GILSON MATHEUS SILVEIRA DE MELO¹; JOSÉ JOSIAS DE CARVALHO BATISTA FILHO¹; LUIZ AMERICO SAMARCOS MAHON FILHO¹; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA²

Grande parte dos produtos denominados “chumbinho” são oriundos principalmente do Aldicarb, um carbamato extremamente tóxico, inibidor da enzima acetilcolinesterase que provoca uma síndrome colinérgica. Inibição esta que resulta no acúmulo de acetilcolina nos receptores muscarínicos, nicotínicos e sistema nervoso central. Como antídoto para esta síndrome colinérgica, utilizamos a atropina que irá promover um mecanismo reverso. O objetivo deste trabalho visa à explanação sobre as ações tóxicas produzidas pelo envenenamento por carbamatos, bem como o mecanismo de reversibilidade do quadro toxêmico. Foi utilizada uma metodologia indutiva qualitativa, na qual analisamos várias informações. No caso abordado, realizamos uma pesquisa em torno das informações sintomatológicas apresentadas no caso, tendo como resultado, o diagnóstico da intoxicação por meio de carbamatos. Dentre os inseticidas mais importantes na toxicologia ocupacional, clínica e de urgência, encontram-se os compostos inibidores da colinesterase, os inseticidas carbamatos. Tais produtos têm uma alta toxicidade, sendo bem absorvidos por todas as vias. São responsáveis por um grande número de intoxicações, muitas destas fatais. É também um potente inibidor da enzima colinesterase. Com a acetilcolinesterase inibida, haverá um acúmulo de acetilcolina nos receptores muscarínicos, nicotínicos e no SNC. A atropina atua bloqueando seletivamente a atividade parassimpática, sendo também chamados parassimpaticolíticos ou fármacos anticolinérgicos ou anticolinérgicos assim, diminuem, inibem ou bloqueiam a resposta colinérgica. Portanto, reduzem ou anulam o efeito de estimulação do sistema nervoso parassimpático, e em determinadas situações tem o efeito estimulante do sistema nervoso simpático. Evidenciamos que a intoxicação por carbamatos é grave, por afetar principalmente os receptores parassimpáticos, estes responsáveis por parte da regulação do sistema nervoso autônomo, desencadeando, assim, uma atividade exacerbada do sistema parassimpático, gerando sintomas que tem grande importância na clínica, podendo levar a uma bradicardia severa, por exemplo, e conseqüentemente, caso não seja tratado o óbito.

DESCRITORES: Carbamato. Atropina. Acetilcolinesterase.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

RESISTÊNCIA MASCULINA EM RELAÇÃO AO EXAME DE TOQUE

ALEX FERNANDES DE OLIVEIRA¹; PABLO HENRIQUE GUEDESSILVA¹; LEONARDO FERREIRA CAVALCANTI¹; DIOGO CÉSAR MAURÍCIO DE OLIVEIRA JATOBÁ¹; JOSÉ GERALDO TENÓRIO DE BRITO BARBOZA¹, FABRÍCIO DE MELO GARCIA²

O homem, muitas vezes, influenciado por uma cultura machista, tem certa resistência para fazer o exame tão inerente à sua saúde, o exame de toque. Sendo um exame rápido e de pouco custo, é o melhor meio de se chegar a um diagnóstico (câncer de próstata, hiperplasia) mais rápido e eficiente que existe. O exame de próstata (exame de toque) tem a finalidade de o médico apalpar, via reto, a próstata do paciente, com a intenção de perceber qualquer anomalia, uma possível hiperplasia ou até mesmo um câncer. O Centro de Referência em Saúde do Homem, que é ligado à Secretaria da Saúde Federal, verificou que em cada dois homens, ou seja, 20% se negam que o urologista realize essa avaliação. O objetivo deste estudo é informar e trazer esclarecimentos sobre a importância do exame de toque. Munidos de todo conhecimento básico sobre exame de toque e suas finalidades, fomos atrás de artigos científicos para ratificar o conhecimento. Usamos também informações colhidas em relato de experiência feito na proximidade da faculdade Nova Esperança (FAMENE/FACENE). Analisaram-se e organizaram-se todos os dados. A partir da comparação da situação-problema apresentada no caso clínico, em estudo com as estatísticas referentes a tal situação, ficou claro para nós como a ignorância de alguns cidadãos em relação a um exame tão simples, do ponto de vista científico, ainda os leva a óbito quando suas patologias poderiam ser tratadas e até curadas. Percebeu-se que há ainda muita resistência da população masculina em fazer o exame de toque com uma profunda influência da cultura brasileira, que tem historicamente um pensamento machista. Eles têm vergonha e pensam que ferirá sua masculinidade se o fizer. Deve-se, pois, tentar conscientizar os mais velhos, porém, focar nos mais novos para, assim, tentar solucionar esse problema que mata muita gente.

DESCRITORES: Saúde do Homem. Exame de Próstata. Diagnóstico.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

FATORES DETERMINANTES PARA INFECÇÃO URINÁRIA NA ADOLESCÊNCIA

NADJANINE LINHARES CASIMIRO¹; MARIA EDUARDA LIMA DE MOURA¹; PAULA LIMA KIRZNER¹; AYANE NAYARA SIMÃO DA SILVA SOUSA¹; VANESSA MESSIAS MUNIZ²

A infecção do trato urinário (ITU) caracteriza-se por invasão e multiplicação bacteriana, acometendo os rins e as vias urinárias. Destaca-se como uma das patologias infecciosas mais frequentes, incidindo preferencialmente no sexo feminino. A infecção do trato urinário prevalece na infância, atingindo pico de incidência por volta do 3º ao 4º ano de idade. Sua prevalência eleva-se novamente na adolescência devido às alterações hormonais favorecerem a colonização vaginal por bactérias nefritogênicas que, migrando para a área periuretral, podem ascender pelo trato urinário, causando infecção. Destacam-se, nesse período, as infecções por *Staphylococcus saprophyticus*, em particular nas adolescentes sexualmente ativas, causando geralmente sintomas de inflamação do trato urinário inferior, hematúria e disúria. Infecções do trato urinário são causadas por uma variedade de bactérias gram-negativas. A *Escherichia coli* é o agente mais comum associado a infecções urinárias em todos os grupos de pacientes. Recentemente, o *Staphylococcus saprophyticus* foi reconhecido como causa comum de infecção urinária em adolescentes e mulheres jovens. Alguns casos, entretanto, podem ser assintomáticos. Merecem atenção os fatores de risco associados à infecção urinária nos adolescentes. Do ponto de vista clínico, a identificação e a orientação a respeito de alguns deles implicam mudanças significativas na incidência e nas recidivas da doença. Fatores que contribuem para o risco de ITU no sexo feminino: • uretra curta ; • higiene perineal inadequada; • início de atividade sexual ou novo parceiro sexual (cistite da “lua de mel”); • vulvovaginites; • contaminação da bexiga secundária a duchas vaginais; • gravidez; • uso de diafragma com espermicida; • retardo em urinar após relação sexual. Fatores que contribuem para o risco de ITU em ambos os sexos: • alterações urológicas que acarretem estenose ou obstrução (bexiga disfuncional, ureter ectópico, nefrolitíase); • refluxo vesicoureteral (RVU); • instrumentação uretral (cateteres, corpos estranhos); • diminuição da resistência à infecção (uso de imunossuppressores, vírus da imunodeficiência humana [HIV]). A escolha da antibioticoterapia é de suma importância no tratamento da ITU. Deve-se dar preferência a medicamentos que atuem diretamente no agente da infecção urinária, (como: cefalotina, cefuroxima, norfloxacina, cefalexina e ampicilina), interferindo o mínimo possível em outros locais do organismo e, portanto, preservando a flora intestinal e as defesas do paciente. Além disso, o uso indiscriminado de antibióticos de amplo espectro também pode selecionar bactérias mais virulentas, aumentando o risco de dano renal.

DESCRITORES: Infecção Urinária. Adolescência. Fatores Determinantes.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

COMO OS MÉDICOS PENSAM: A INCERTEZA DO DIAGNÓSTICO

JANIERE DE MOURA NÓBREGA¹; MARCELA BRUNA ALVES FRANCIOLI¹;
RAYLANNE MARCELINO DE MEDEIROS¹; RENATA MIRANDA MOREIRA¹;
VANESSA VÍVIAN DE LIMA COSTA¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

Em medicina, diagnóstico diferencial é um método sistemático usado para identificar doenças. Feito, essencialmente, por processo de eliminação, pode ser definido como uma hipótese formulada pelo médico, tendo como base a sintomatologia apresentada pelo paciente durante o exame clínico. A partir do diagnóstico diferencial, o médico pode selecionar testes terapêuticos ou, ainda, exames complementares específicos, a fim de se obter um diagnóstico final. Porém, o diagnóstico diferencial não pode ser usado como justificativa para erros de raciocínio que podem ser facilmente identificados, e frequentemente, evitados. Para fazer diagnósticos, a maioria dos médicos se baseia em regras práticas conhecidas pela psicologia como heurística. Os médicos, especialmente nos serviços de urgência e emergência, muitas vezes precisam fazer seus julgamentos rápidos sobre como tratar um paciente com base em poucos sintomas potencialmente muito sérios. Assim, como a heurística pode ajudar os médicos a salvar vidas, também pode levá-los a cometer erros graves. Médicos, frequentemente cometem esses erros quando seu raciocínio é excessivamente influenciado pelo que acontece na maioria dos casos. Não consideram possibilidades que contradigam seus modelos mentais e atribuem os sintomas à causa errada. O presente trabalho tem como objetivo esclarecer sobre possíveis erros de diagnóstico que são tão comuns na prática médica atualmente, resultado de hábitos viciosos, de condutas incorretas ou negligenciais, proporcionando, assim, o desenvolvimento de autoavaliações críticas a respeito do assunto. Nosso estudo trata-se de um trabalho exploratório descritivo com abordagem qualitativa, baseado em um caso tutorial. A formação médica parece seguir os mesmos preceitos dos tempos remotos, onde a prática da observação dos médicos experientes de sua área é um meio eficiente de aprendizado para os médicos mais jovens. Porém, o ideal de que todo bom médico deve ser imparcial e racional na tomada de suas decisões ainda é algo utópico e um pensamento equivocado, pois diante de situações de incerteza, não raramente ficam susceptíveis a emoções inconscientes, o que aumenta as chances de cometer grandes erros. O que realmente falta é o reconhecimento da relevância de pensamento e raciocínio críticos, e não se basearem somente pelas intuições ou generalidades dos fatos.

DESCRITORES: Diagnóstico Diferencial. Erros de Diagnóstico. Erros Médicos.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

RELAÇÃO ENTRE EDEMA AGUDO DE PULMÃO (EAP) E ESTENOSE MITRAL (EM)

ARNALDO MOREIRA DE OLIVEIRA JÚNIOR¹; ARLEIDE ANDRADE MEDEIROS¹; LUANA NOBREGA DA COSTA¹; JACQUELINE MARIA BALBINO PEREIRA¹; RENATHA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

O edema agudo dos pulmões (EAP) constitui patologia grave que exige reconhecimento clínico rápido, seguido por tratamento imediato, já que pode ser acompanhado de insuficiência respiratória aguda. Conceitua-se o EAP como o aumento anormal de líquido nos compartimentos extravasculares dos pulmões. É um quadro com etiologia multifatorial, sendo secundário à insuficiência cardíaca, ao infarto agudo do miocárdio, à valvulopatia como estenose mitral, à crise hipertensiva, à insuficiência renal, entre outros casos. O presente trabalho objetiva especificar a relação do EAP com uma das suas etiologias, a estenose mitral. Foi realizada uma revisão bibliográfica pelos acadêmicos de medicina da FAMENE – Faculdade de Medicina Nova Esperança sobre o tema supracitado através de livros e artigos científicos disponíveis na Biblioteca Joacil de Britto Pereira da mesma Instituição. A estenose mitral (EM) é um estreitamento da abertura da valva mitral, que resulta no aumento da resistência ao fluxo sanguíneo do átrio esquerdo para o ventrículo esquerdo; tem como etiologia mais frequente a doença reumática. A EM pode levar a uma elevação da pressão hidrostática capilar pulmonar acima de 25mmHg, com conseqüente aumento de líquido extravasado. Quando o líquido extravasado ultrapassa a capacidade de drenagem sanguínea e linfática, ocorre o acúmulo anormal de líquido nos espaços intersticial e alveolar (congestão pulmonar), caracterizando o edema pulmonar cardiogênico. Os pacientes acometidos podem apresentar dispnéia, tosse seca ou com expectoração semelhante a clara de ovo, chiados no peito e eventualmente, dor torácica, dentre outras manifestações clínicas. Nesses casos, a conduta terapêutica inclui medidas invasivas ou não com a função de drenar o excesso de líquidos e compensar a causa subjacente ao edema. O edema agudo de pulmão é um quadro relacionado a fatores variados e exige cuidados especiais emergenciais, garantindo a eficiência no tratamento e a prevenção de eventos recorrentes. É de extrema relevância o acompanhamento assíduo dos médicos especialistas: cardiologista e pneumologista.

DESCRITORES: Estenose Mitral. Edema Pulmonar. Valvulopatia.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.

ASPECTO DE UMA VALVA MITRAL COM ESTENOSE DE ETIOLOGIA REUMÁTICA

INGRID REMARQUE DANTAS ALVES¹, RAÍSSA BARROS SOARES DE OLIVEIRA¹, CAMILA GUEDES GUILHERME¹, THAIS IRINEU MOURA ALENCAR FALCÃO¹; TEREZA NEUMAN DE OLIVEIRA MIRANDA NETA¹ CARMEM VERÔNICA BARBOSA ALMEIDA²

Estenose mitral é uma doença cardíaca valvar, caracterizada pelo estreitamento do orifício da válvula bicúspide do coração. A patologia é quase sempre resultado da febre reumática. A elevação de pressão atrial esquerda faz o sangue retornar aos pulmões e fluidos, levando ao aumento da pressão venocapilar pulmonar (gerando edema local), que produz dispneia aos esforços. Os primeiros surtos são deflagrados por exercícios, stress emocional, atividade sexual, infecção ou surto de fibrilação atrial. Em países com uma estrutura sanitária insuficiente, a doença reumática é frequente e provoca estenose nos adultos, nos jovens e, por vezes, nas crianças. Quando o reumatismo é a causa do estreitamento da valva mitral, as válvulas que compõem a valva fundem-se de forma parcial. O objetivo deste estudo é analisar as características de uma valva mitral acometida pela estenose de etiologia reumática, analisando o comprometimento dessa, quando comparada ao funcionamento de uma valva sadia, abordando os riscos e as etapas desse comprometimento. A valva estenosada pode adquirir três formas clínicas distintas: EM (estenose mitral) leve, onde a maioria dos pacientes são assintomáticos; EM moderada, os pacientes apresentam além dos sintomas de congestão veno-capilar pulmonar, sinais e sintomas de hipertensão pulmonar leve/moderada com adaptação do ventrículo direito; e a EM grave, pacientes apresentando sintomas habituais causados pela congestão veno-capilar, como dispneia de repouso e dispneia paroxística noturna. Para a realização desta pesquisa foram utilizados sites científicos como o Scielo e o Pubmed, como também outras literaturas específicas relacionadas à saúde pública. Em termos qualitativos, os indicadores foram recolhidos por meio da leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Após um tratamento medicamentoso sem resultado satisfatório, pode ser necessária a reparação ou a substituição da válvula. A abertura da válvula pode simplesmente ser aumentada através de um procedimento denominado valvuloplastia por cateter-balão, onde o cateter que possui um balão na sua extremidade é introduzido através de uma veia e é dirigido ao coração, localizando-o na válvula, o balão é insuflado, afastando os folhetos valvulares nos locais de fusão. Em casos mais graves, podem ocorrer também quadros de hemoptise e fenômenos tromboembólicos, resultantes da presença de varizes das veias pulmonares.

DESCRITORES: Estenose Mitral. Doença Cardíaca. Tratamento.

¹ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Docente e Tutora do Curso de graduação em Medicina da FAMENE.