



**Faculdade de Medicina Nova Esperança**

**ANAIS DA  
V MOSTRA DE TUTORIA DA FAMENE  
2010.2**

**ISSN 21756171**

**MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA**

**Coordenadora do Evento**

**JOAO PESSOA/PB**

**2010**

## **COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO**

Arnaldo Correia de Medeiros  
Caliandra Maria Bezerra Luna Lima  
Danielle Serafim Pinto  
Giciane Carvalho Vieira  
Ideltônio José Feitosa Barbosa  
Iara Medeiros de Araujo  
Juliana Machado Amorim  
Maria Anunciada Agra de Oliveira Salomão  
Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim  
Maria do Socorro Gadelha Nóbrega  
Nadábria Almeida Borges de Souza  
Patrícia Otávia Machado Amorim  
Vanessa Messias Muniz

**PÔSTER  
DIALOGADO**

## QUADRO CLÍNICO DA ASMA NA GESTAÇÃO

ALBUQUERQUE TK<sup>1</sup>, BAÍA RV<sup>1</sup>, DELGADO AR<sup>1</sup>, OLIVEIRA NRS<sup>1</sup>, AMORIM MLAM<sup>2</sup>

A asma presente em 4% a 7% das mulheres grávidas constitui causa de complicação durante este período. A Asma define-se como doença inflamatória crônica, caracterizada por hiperreatividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento. Na gravidez, observa-se uma elevação de consumo de oxigênio, acarretando uma alcalose respiratória discreta e uma diminuição da capacidade residual funcional, devido à elevação do diafragma pela compressão do útero gravídico. Quando se relaciona asma com gravidez, considera-se que 1/3 dos sintomas dos pacientes se agravam, 1/3 melhora e outro fica estável. Os mecanismos de alterações do organismo da asma envolvidos na gestação ainda são pouco conhecidos. Das condições que pioram os sintomas, destacam-se o aumento dos níveis de prostaglandinas F<sub>2</sub> e situações que ocorrem em asmáticas não-grávidas, tais como estresse, doença do fluxo gastroesofágico, infecções viróticas, rinite, sinusite, entre outras. Informar as possíveis alterações do organismo decorrente da asma, durante o período de gestação, incentivando as pacientes a ter um acompanhamento adequado. Em uma revisão de 14 trabalhos na literatura, comparando a gravidez na paciente asmática com a não asmática, os resultados mostram aumento da mortalidade perinatal e aumento na incidência de pré-eclâmpsia, prematuridade e de baixo peso ao nascer, o que se acentua nas pacientes tratadas com corticoide. Outras complicações relacionadas são hemorragia anteparto, placenta prévia, trabalho de parto prematuro, aumento do índice de cesárias, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, taquipneia transitória do neonato, hipóxia neonatal, hiperbilirrubinemia neonatal e hemorragia pós-parto. O tratamento da asma na gravidez visa manter um controle adequado, assegurando uma boa qualidade de vida para a gestante, bem como o desenvolvimento adequado do feto. Durante as consultas médicas, faz-se necessário verificar a frequência e a intensidade dos sintomas apresentados, pois mulheres portadoras de asma de intensidade moderada ou grave apresentam maiores chances de complicações para a mãe e para o feto. Exames para a avaliação pulmonar devem ser solicitados sempre que necessário. A ultrassonografia tem importância para a verificação do desenvolvimento fetal. De um modo geral, o escasso entendimento da doença demonstrado pelas pacientes e o receio aos possíveis efeitos colaterais dos medicamentos utilizados para o controle geram dúvidas e ansiedades, que são exteriorizadas nas consultas aos pneumologistas.

### Descritores:

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## **CASOS RAROS: ALERGIA ALIMENTAR**

MONTEIRO FAS<sup>1</sup>, NUNES DT<sup>1</sup>, SANTOS JVM<sup>1</sup>, AMORIM MLA<sup>2</sup>

A reação alérgica ocorre quando um organismo sensível à proteína de certo alimento responde a sua presença na corrente sanguínea como se tratasse de um corpo estranho. Acionado o alarme, anticorpos, imunoglobulinas e outros viajam pela corrente sanguínea, despejando histamina. A reação alérgica não depende da dose nem do tipo do alimento. Muitas vezes, o início da reação ou, em alguns casos, o simples cheiro da comida já provoca coceira e inchaço da boca e urticária pelo corpo. Por volta de 30% da população mundial têm alergia. Acreditam que, no final do século, deve chegar a quase a metade da população. Existem várias explicações, nenhuma definitiva. Os cientistas apostam numa combinação da genética com associação a problemas em produtos químicos da vida moderna. Assim, esses pacientes que não têm a causa da alergia conhecida necessitam de um tratamento apropriado através da eliminação de alimentos que causam sintomas.

**Descritores:** Dieta. Alergia. Comida.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## ADRENOLEUCODISTROFIA E O ÓLEO DE LORENZO

FURTADO AGRC<sup>1</sup>, WANDERLEY L<sup>1</sup>, PIMENTA M<sup>1</sup>, PORTO R<sup>1</sup>, ALMEIDA N<sup>2</sup>

A adrenoleucodistrofia (ALD) é uma doença causada por uma mutação no cromossomo X, sendo, portanto, uma herança ligada ao sexo, a qual é transmitida pela mãe e manifesta-se apenas em indivíduos do sexo masculino. O gene defeituoso é responsável pela codificação de uma enzima denominada ligase acil CoA gordurosa, que é encontrada na membrana dos peroxissomos e está relacionada ao transporte de ácidos graxos para o interior dessa estrutura celular. Sendo assim, os ácidos graxos de cadeia muito longa (AGCM) acumulam-se nas células, no sangue e nos tecidos, pois são impedidos de entrarem nos peroxissomos e serem metabolizados. O acúmulo de AGCM causa a destruição da bainha de mielina dos neurônios, as quais têm a função de proteger algumas dessas células. Sem a mielina, estes neurônios perdem a capacidade de transmitir, corretamente, os estímulos nervosos, que fazem o cérebro funcionar normalmente; este é o motivo do caráter deteriorante da doença. A ALD é caracterizada por diversos sintomas neurodegenerativos, os quais são iniciados, principalmente, com a mudança de comportamento, déficit de atenção e isolamento social. Outros sintomas neurológicos são: paraparesia espástica, caracterizada pelas alterações na marcha; disartria, responsável pela incapacidade de articular palavras, entre outros. Essas características podem ser retardadas se o tratamento for precoce, contudo, uma vez apresentado, não pode ser convertido. Alimentos ricos em ácidos graxos de cadeia muito longa (AGCML) devem ser eliminados da dieta para não serem acumulados. Além da restrição alimentar, o tratamento deve ser feito combinando com o óleo de Lorenzo. O óleo de Lorenzo é uma mistura de dois ácidos graxos insaturados, o ácido oleico (C18:1) e ácido erúico (C20:1), cujo metabolismo se sobrepõe ao dos saturados, evitando, assim, o seu acúmulo. Ele atua bloqueando as enzimas necessárias da síntese endógena de longas cadeias de ácidos graxos. O tratamento ajuda a normalizar os níveis de ácidos graxos de cadeia muito longa. O Óleo de Lorenzo, quando utilizado em pacientes assintomáticos, diminui o risco de desenvolvimento da doença degenerativa, e em alguns pacientes sintomáticos, pode melhorar a qualidade de vida e prolongar a sobrevida. A adrenoleucodistrofia (ALD) é uma doença sobre a qual é edificante se obter conhecimento, pois apesar de ter sido descrita pela primeira vez em 1910, ainda não era bem conhecida até 1980, quando foi descoberto o óleo de Lorenzo, utilizado até hoje no tratamento da doença. Essa descoberta foi realizada pelo casal Augusto e Michaela Odone, pais de um portador de ALD, Lorenzo. Essa fantástica descoberta contribui para que outros portadores de ALD consigam ter uma sobrevida digna. Lorenzo foi diagnosticado aos 6 anos, faleceu em 2008, aos 30. Sua história de superação foi tema de um dos dramas mais famosos da história, além de ter sido de extrema importância para a medicina.

**Descritores:** Adrenoleucodistrofia. ADL. Óleo de Lorenzo.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## CARCINOMA BASO CELULAR

CORREIA EVD<sup>1</sup>, FIGUEIREDO LFF<sup>1</sup>, LEITÃO DF<sup>1</sup>, SIMÕES VHP<sup>1</sup>, AMORIM POM<sup>2</sup>

A prevalência e incidência do Carcinoma Basocelular vem aumentando rapidamente, considerado como o segundo lugar em frequência de tumores malignos no Brasil, e um importante problema de saúde pública. Além das consequências para a saúde, o Carcinoma Basocelular também acarreta consequências sociais, econômicas e culturais substanciais. Assim, é relevante a apresentação e descrição deste tipo de câncer, como forma de alerta e prevenção. O Câncer de pele é uma doença que ocorre por causa do desenvolvimento anormal das células da pele. Elas se multiplicam repetidamente até formarem um tumor maligno. O câncer de pele é uma doença que tem cura, se descoberto logo no início. Os principais fatores de risco para desenvolver o câncer de pele: história familiar de câncer de pele, pessoas de pele e olhos claros, com cabelos ruivos ou loiros, pessoas que trabalham frequentemente expostas ao sol sem proteção adequada, e exposição prolongada e repetida ao sol na infância e adolescência. Para prevenir, deve-se evitar a exposição prolongada ao sol entre 10 e 16h, usar sempre proteção adequada, como bonés ou chapéus de abas largas, óculos escuros, barraca e filtro solar com fator mínimo de proteção 15. Usar o filtro solar apenas uma vez durante todo o dia não protege por longos períodos. É necessário reaplicá-lo a cada duas horas, durante a exposição solar. Mesmo filtros solares “à prova d’água” devem ser reaplicados. Os sinais de alerta que devem ser procurados são: manchas que coçam, ardem, escamam ou sangram; sinais ou pintas que mudam de tamanho, forma ou cor; feridas que não cicatrizam em 4 semanas; mudança na textura de pele ou odor. O autoexame da pele deve ser feito em frente ao espelho, com os braços levantados, examine seu corpo de frente, de costas e dos lados direito e esquerdo. Dobre os cotovelos e observe cuidadosamente as mãos, antebraços, braços e axilas. Examine as partes da frente, de trás e dos lados das pernas, além da região genital. Sentado, examine atentamente a planta e o peito dos pés, assim como os espaços entre os dedos. Com o auxílio de um espelho de mão e de uma escova ou secador, examine o couro cabeludo, pescoço e orelhas. Também com o auxílio do espelho de mão, examine as costas e as nádegas. Ao perceber qualquer alteração na pele, consulte um médico. Mesmo existindo vários mecanismos de tratamento, prevenção e diagnóstico do carcinoma basocelular, ainda é grande a incidência da doença, tornando-se necessário que a população estabeleça e adote mecanismos de proteção solar, seguido de uma investigação através do exame de todo o tecido cutâneo, levando em conta a importância para isso. Para tal, é necessário que haja um investimento na propagação de informação e educação da população.

**Descritores:** Revascularização. Miocárdio. Angioplastia.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## CHÁS ABORTIVOS

BARBOSA AAV<sup>1</sup>, CARVALHO GF<sup>1</sup>, POSSIDÔNIO CS<sup>1</sup>, SANTANA TTA<sup>1</sup>, NÓBREGA MSG<sup>2</sup>

Gestantes e lactantes constituem um grupo populacional que, culturalmente, recorre ao uso de plantas medicinais, por acreditarem não causar danos ao feto ou ao bebê. Porém, durante o processo gestacional, especialmente durante o primeiro trimestre, podem acontecer desde abortos espontâneos, até malformações congênitas. O uso de plantas medicinais na preparação de chás caseiros para tratar desconfortos gestacionais deve ser realizado a partir de conhecimento das propriedades farmacológicas da referida planta, pois seu uso indiscriminado pode levar a sérias complicações gestacionais, como aborto e malformação. Dentre os chás com efeitos tóxicos, destacam-se aqueles que possuem cor escura, sabor amargo e presença de cafeína, sendo estes os principais causadores de problemas gestacionais. Algumas espécies de plantas são conhecidas pela alta toxicidade e alto poder abortivo, outras são usadas no meio popular habitualmente, na maioria das vezes, sem o conhecimento dos problemas que podem causar na gravidez. Vários fatores podem estar relacionados a uma crescente procura por plantas medicinais e fitoterápicas como recurso terapêutico. Entre estes, o fato de que parte da população mundial não tem acesso aos medicamentos industrializados ou a crença popular de que é “natural” é inofensivo. Mesmo a fitoterapia sendo eficaz, cabe aos profissionais de saúde orientar as pessoas quanto ao uso indiscriminado de algumas plantas medicinais, assim como as gestantes.

**Descritores:** Chás Abortivos. Plantas Mediciniais. Gestantes.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.



## **HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA**

MACHADO AA<sup>1</sup>, SILVA FC<sup>1</sup>, CRONEMBERGER LAC<sup>1</sup>, ROSADO LMO<sup>1</sup>, MENDES MN<sup>1</sup>, BARBOSA IJF<sup>2</sup>

A resposta de hipersensibilidade consiste numa resposta imune exacerbada contra substâncias que, para a maioria das pessoas, são inócuas. Nesse caso, o contato com a substância não confere proteção, e sim um aumento de uma resposta inflamatória patológica, sendo este objeto de estudo do caso 3 desta tutoria. O objetivo da pesquisa é descrever os eventos bioquímicos e fisiológicos relacionados aos sinais e sintomas da reação anafilática por hipersensibilidade imediata sistêmica. Consiste em uma pesquisa descritiva, baseada em caso clínico previamente conhecido, realizada com revisão bibliográfica nos acervos da biblioteca da FAMENE e pessoal. Os mecanismos mediados por IgE são responsáveis pela maioria das reações de hipersensibilidade alimentar, caracterizando o choque anafilático relatado no caso 3 da tutoria. Os sinais e sintomas de anafilaxia por ingestão alimentar aparecem em até duas horas após a exposição ao agente. O principal fator causador da hipersensibilidade imediata é a predisposição genética. O tratamento consiste, primordialmente, na exclusão do alérgeno desencadeante das manifestações clínicas.

**Descritores:** Hipersensibilidade. Choque Anafilático. Manifestação Clínica.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## REFLUXO GASTROESOFÁGICO

AMORIM PAS<sup>1</sup>, FERREIRA TM<sup>1</sup>, FILHO MHCL<sup>1</sup>, FILHO MJGA<sup>1</sup>, JUSTE ML<sup>1</sup>, AMORIM JM<sup>2</sup>

O refluxo gastroesofágico (RGE) é, por definição, o deslocamento sem esforço do conteúdo gástrico do estômago para o esôfago. Ocorre em todas as pessoas, várias vezes ao dia e, desde que não haja sintomas ou sinais de lesão mucosa, pode ser considerado um processo fisiológico. Quando o refluxo gástrico passa para o esôfago e causa sintomas ou lesa tecidos resulta na Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). A estimativa da DRGE baseia-se apenas na presença dos sintomas clássicos (Pirose, e regurgitação). A DRGE atinge todos os grupos etários, mas os idosos procuram o tratamento mais frequentemente. Os sintomas básicos da DRGE são pirose (sensação de queimação retroesternal ascendente em direção ao pescoço) e regurgitação, ambos de fácil reconhecimento. Os pacientes podem relatar alívio com o uso de medicamentos antiácidos; esses sintomas são mais frequentes após as refeições. Tosse crônica, asma, bronquite, rouquidão, pigarro, laringite crônica e erosões dentárias estão associadas à DRGE, mas não são sintomas específicos. Alguns sintomas surgem de forma mais agressiva ou de complicações (disfagia, sangramento, anemia e emagrecimento). A identificação de sintomas cardinais da DRGE (pirose e regurgitação) permite um diagnóstico presuntivo da DRGE, sem a necessidade da realização de outros testes complementares. Mas, se esse diagnóstico não for conclusivo, existem outras maneiras de se obter o diagnóstico, como a endoscopia digestiva alta, pHmetria esofágica, alguns estudos radiológicos e testes provocativos, dentre outros.

**Descritores:** Refluxo gastroesofágico. Sintomas.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## INGRESSO NO CURSO DE MEDICINA X PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS

SOUSA ECA<sup>1</sup>; AMORIM JG<sup>1</sup>; SANTOS NMRA<sup>1</sup>; AMORIM ML de AM<sup>2</sup>

Trata-se de uma pesquisa exploratória com base em uma amostra quantitativa, que busca revelar a relação do ingresso no curso de Medicina com problemas gastrointestinais, advindos da adoção de uma nova rotina, tendo como consequência novos hábitos alimentares dos acadêmicos do referido curso. A partir de dados advindos de perguntas feitas a voluntários da pesquisa, foram coletadas informações, nas quais se observou que, de uma amostra de 12 pessoas, 91,6% destes acreditam que, ao ingressar no curso de Medicina, houve uma mudança de seus hábitos alimentares, onde geraram ou agravaram problemas gastrointestinais. O número aumentado de refeições sem acompanhamento nutricional, a preferência por lanches a comidas caseiras, a redução do tempo dedicado à alimentação e esta associada a líquidos, contribuíram para o aparecimento e/ou agravamento de doenças gastrointestinais. Foram citados: infecções intestinais, gastrite, refluxo, prisão de ventre, esofagite e epigastrolgia, como sendo causas destas mudanças alimentares. Com o estudo a cerca destas patologias e o seu relacionamento com as mudanças dos hábitos alimentares, observou-se que os seus surgimentos podem ter como causas a ingestão de alimentos mal cozidos ou contaminados, ausência de fibras alimentares, alimentação hiperlipídicas ou apimentadas, estresse psicossocial, diminuição da mastigação, entre outros. Resultados do questionário feito aos alunos voluntários da pesquisa: Há preferência por lanches; A maioria faz mais de 4 refeições; Gastam cerca de 10 minutos para se alimentar; Preferem comida morna; Ingerem líquidos durante a alimentação, entre estas: café e refrigerante. 11 dos 12 voluntários acreditam que seus hábitos alimentares mudaram. Os problemas relatados que apareceram ou se agravaram foram: azia, refluxo, gastrite, prisão de ventre e epigastrolgia. Com a apresentação do exposto, notou-se a necessidade de uma conscientização dos acadêmicos de medicina, a fim de que os mesmos adotem hábitos alimentares saudáveis, gerando um cuidado com a saúde de seu corpo e mente. O mercado de trabalho necessita de profissionais saudáveis o bastante para promover saúde e conforto ao doente que estão em suas mãos.

**Descritores:** Medicina. Gastrointestinais. Alimentos.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## CARCINOMA BASOCELULAR

CÉSAR TFR<sup>1</sup>, COSTA JÚNIOR HJQ<sup>1</sup>, MOREIRA DF<sup>1</sup>, OLIVEIRA DR<sup>1</sup>, OLIVEIRA EAP<sup>1</sup>,  
BARBOSA IJF<sup>2</sup>

Entre as principais neoplasias malignas da pele, a mais frequente é o carcinoma basocelular, sendo este objeto de estudo do caso 4 desta tutoria. Ele se origina de células-tronco pluripotentes da pele e, raramente, leva a metástase. O objetivo desta pesquisa é compreender a promoção, prevenção, fatores de risco, diagnóstico, evolução e tratamento associados ao carcinoma basocelular. Consiste em uma pesquisa descritiva, baseada em caso clínico previamente conhecido. Foi realizada revisão bibliográfica nos acervos da biblioteca da FAMENE e pessoal. A exposição prolongada ao sol e à radiação ionizante, a pele clara e a tendência para queimadura solar são alguns dos fatores de risco relacionados com esta patologia, aos quais o paciente do caso 4 estava exposto. Este câncer tem sua maior incidência acima dos 48 anos de idade e é curável em 90% a 95% de seus casos. Existem fatores predisponentes para o carcinoma basocelular passíveis de modificação. Portanto, é necessário conhecê-los e aplicá-los, eficientemente, ininterruptamente.

**Descritores:** Carcinoma. Neoplasias. Basocelular.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## LIMÃO X GASTRITE: LIMÃO COMO TRATAMENTO PARA GASTRITE

ANDRESSA EO<sup>1</sup>, JANDSON MB<sup>1</sup>, JOSÉ MAF<sup>1</sup>, VITOR LRC<sup>1</sup>, NÓBREGA MSG<sup>2</sup>

O estômago é um tipo de bolsa que recebe o que ingerimos, internamente é forrada por uma mucosa, uma camada rosada parecida com a que temos em nossa boca. Gastrite é a inflamação da mucosa do estômago e, muitas vezes, tem diferente significado para os leigos e para os médicos. O público, frequentemente, usa o termo gastrite como queixa, representando vários desconfortos relacionados com o aparelho digestivo. A maioria das pessoas pensa erradamente que pelo limão apresentar sabor ácido causa danos ao estômago e, portanto, deve ser evitado no tratamento de todo tipo de acidez ou gastrite. Através de muitos estudos médicos, constatou-se que o uso do limão, uma vez ingerido, deixa de apresentar propriedade ácida porque, ao contrário, estimula a produção de carbonatos e bicarbonatos orgânicos no organismo, portanto, sais alcalinos, promovendo a neutralização da acidez do sangue. Efetivamente, apesar de, no estado livre, ter como princípio ativo o poderoso ácido cítrico, este, em contato com o meio celular no interior do organismo humano, é oxidado e complexado durante a sua digestão, e comporta-se como um agente alcalinizante, ou seja, um neutralizante da acidez interna. Portanto, desfazendo enganos já muito arraigados entre todos nós, inclusive entre médicos e nutricionistas, o limão só pode ser reconhecido como um alimento ácido até o momento de ser ingerido, pois após sua ingestão, puro ou idealmente composto com outros alimentos, ele funcionará como um agente alcalinizante, condição esta que será tão mais constante, quanto mais diário e metódico for o consumo do limão via alimentação. Pois, o ácido cítrico irá se combinar com sais minerais livres (biodisponíveis) à base de cálcio, magnésio e ferro, formando os respectivos citratos salinos, que conferirão o desejado pH ideal, que é levemente alcalino.

**Descritores:** Gastrite. Estômago. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## **CÂNCER DE PELE: ASPECTOS DESTACADOS NA LITERATURA QUANTO À PREVENÇÃO E AO DIAGNÓSTICO PRECOCE**

ANJOS AAN<sup>1</sup>, FERREIRA ABL<sup>1</sup>, PAULINO AC<sup>1</sup>, ARAÚJO IM<sup>2</sup>

A pele é o maior órgão do corpo humano, correspondendo a 16% do peso corporal. É dividida em duas camadas: uma externa, a epiderme, outra interna, a derme. A pele protege o corpo contra o calor, a luz e as infecções. Ela é também responsável pela regulação da temperatura do corpo, bem como pela reserva de água, vitamina D e gordura. A área total da pele é de 2m<sup>2</sup> no adulto. Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas. Nosso objetivo é destacar as atitudes e procedimentos preventivos, demonstrando a sua importância na redução da ocorrência do câncer de pele. Câncer da pele é o crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Estas células se dispõem formando camadas e, dependendo da camada afetada, teremos os diferentes tipos de câncer. Os mais comuns são os carcinomas basocelulares e os espinocelulares; o mais perigoso é o melanoma. Os fatores de risco mais comumente correlacionados com o câncer são os fatores hereditários, fatores ambientais, fatores ambientais externos como a poluição e radiação solar, fatores ambientais socioculturais como o fumo e o álcool, fatores ambientais de consumo como os hábitos alimentares, medicação e hormônios, fatores ambientais ocupacionais com a exposição ocupacionais e ainda exposições a infecções virais. A melhor maneira de evitar que o câncer se manifeste é através da prevenção. A exposição ao sol deve ser evitada no período das 10h às 16h, mesmo dentro do horário recomendado, deve-se utilizar proteção adequada como: chapéu, guarda-sol, óculos escuros e filtros solares com fator de proteção 15 ou mais, este ameniza alguns efeitos nocivos do sol, como as queimaduras, dando, portanto, uma falsa sensação de segurança. A fase do descobrimento de doença oculta, ou pré-clínica ou ainda fase de detecção precoce dos processos pré-neoplásicos, é uma arma para o combate ao câncer de pele, pois quanto mais cedo for descoberto, menos agressivo é o tratamento, mais favorável será o prognóstico e menor será o sofrimento do paciente. O autoexame é o exame dermatológico, que visa determinar alterações que necessitam de tratamento, podendo resultar na completa cura para todos os tipos de Câncer. Para todo e qualquer tipo de câncer, o fator mais importante é a prevenção. O diagnóstico precoce é a chave para o tratamento de qualquer tipo de neoplasia. No caso específico do câncer de pele, em que são detectadas, através do autoexame, lesões em desenvolvimento inicial, o paciente possui quase 100% de chances de cura.

**Descritores:** Câncer de Pele. Basocelular. Autoexame.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## ABORTO

LEITE DV<sup>1</sup>, CUNHA L<sup>1</sup>, MADRUGA MS<sup>1</sup>, ARAÚJO IM<sup>2</sup>

As primeiras semanas de gestação são as mais críticas do desenvolvimento devido à implantação do blastocisto. Esta implantação pode não ocorrer por insuficiência de progesterona produzida pelo corpo lúteo, sendo um dos fatores do aborto espontâneo. Além deste, a interrupção do ciclo gestacional está associado a anomalias congênicas: Trissomia do 18 (Síndrome de Edwards), Trissomia do 13 (Síndrome de Patau) e/ou a fatores exógenos tais quais: drogas, tabagismo, chás e ervas abortivas, acarretando em drásticas consequências psicológicas e sociais. Dentre os tipos de aborto existentes, pode-se destacar: Aborto espontâneo: causado por déficit hormonal (progesterona, principalmente), gravidez ectópica (geralmente na tuba uterina – oviduto), anomalias incompatíveis com a vida, em mulheres com idade avançada. Aborto provocado: ocorre normalmente de forma ilegal, em clínicas clandestinas, trazendo riscos sérios à saúde da mulher e complicações que são: culpa, depressão, alcoolismo crônico, podendo evoluir para suicídios. Esta modalidade é mais procurada em caso de gravidez precoce por adolescentes de baixo grau de escolaridade, tendo alta incidência no Brasil. Com a realização deste trabalho, podemos entender que a questão do aborto não está somente relacionada com impedir que uma vida venha a nascer, mas também pode acarretar em distúrbios graves que interferem em outras vidas. "O aborto não é, como dizem, simplesmente um assassinato. É um roubo... Nem pode haver roubo maior. Porque, ao malogrado nascituro, rouba-se-lhe este mundo, o céu, as estrelas, o universo, tudo. O aborto é o roubo infinito".

**Descritores:** Aborto. Gestação. Etiologia.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## ADRENOLEUCODISTROFIA

ALMEIDA LS<sup>1</sup>, ARAÚJO ATM<sup>1</sup>, DOURADO TBM<sup>1</sup>, KARLA C<sup>1</sup>, AMORIM MLAM<sup>2</sup>

A adrenoleucodistrofia, também conhecida pelo acrônimo ALD, é uma doença genética rara, incluída no grupo das leucodistrofias, e que afeta o cromossomo X, sendo uma herança ligada ao sexo, de caráter recessivo transmitida por mulheres portadoras e que afeta fundamentalmente homens. O filme *Lorenzo's Oil* (O óleo de Lorenzo) trata da manifestação da doença e da busca pela cura por parte dos pais de Lorenzo Odone, menino portador de ALD, sendo baseado em fatos reais. Os genes anormais que causam a forma neonatal da ALD não estão localizados no cromossomo X, o que significa que pode afetar tanto meninos quanto meninas. O defeito metabólico é o acúmulo de ácidos graxos de cadeia longa no sistema nervoso, nas glândulas adrenais e nos testículos, onde o material acumulado interrompe a atividade normal. Existem várias formas diferentes da doença. A mais grave é a forma cerebral infantil, que aparece em meio à infância. As demais formas aparecem durante a adolescência. Embora a doença se manifeste principalmente em homens, mulheres portadoras também podem desenvolver uma forma leve da ALD, com sintomas como ataxia e fraqueza ou paralisção dos membros inferiores. Como ocorre na ALD, a atividade anormal dos peroxissomos leva a um acúmulo excessivo de ácidos graxos de cadeia muito longa (AGCML), constituídos de 24 ou 26 átomos de carbono, em tecidos corporais, sobretudo, no cérebro e nas glândulas adrenais. A consequência desse acúmulo é a destruição da bainha de mielina, o revestimento dos axônios das células nervosas, afetando, assim, a transmissão de impulsos nervosos. O gene defeituoso que ocasiona a doença está localizado no locus Xq-28 do cromossomo X. Tal gene é responsável pela codificação de uma enzima denominada ligase acil CoA gordurosa, que é encontrada na membrana dos peroxissomos e está relacionada ao transporte de ácidos graxos para o interior dessa estrutura celular. No seu tratamento, alimentos ricos em AGCML, como espinafre, queijo e carne vermelha, devem ser restringidos da dieta. Segundo estudos, a dieta baseada no “azeite ou óleo de Lorenzo” tem obtido êxito, especialmente quando administrada antes da aparição dos sintomas. O “óleo de Lorenzo” é uma composição obtida através da mistura de ácido erúcido e ácido oleico. Não existe terapia definitiva para a ALD até o momento.

**Descritores:** Adrenoleucodistrofia. Ácidos Graxos. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.



## HANSENÍASE

NETO FPS<sup>1</sup>, ANDRADE RKB<sup>1</sup>, GOMES TM<sup>1</sup>, ALVES LML<sup>1</sup>, COSTA IF<sup>1</sup>, LIMA CMBL<sup>2</sup>

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta, principalmente, através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. 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. A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos. O *M.leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, infecta muitas pessoas, no entanto, só poucas adoecem. O contágio se dá através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada. A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de ser infectado, são as vias aéreas superiores, o trato respiratório. A hanseníase manifesta-se, além de lesões na pele, através de lesões nos nervos periféricos. Essas lesões são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos (neurites) e podem ser causados tanto pela ação do bacilo nos nervos como pela reação do organismo ao bacilo. Um caso de hanseníase é uma pessoa que apresenta uma ou mais de uma das seguintes características e que requer quimioterapia:• lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade;• acometimento de nervo(s) com espessamento neural;• baciloscopia positiva. Há três tipos de diagnóstico: O Diagnóstico Clínico, realizado através do exame físico, através do qual se faz a avaliação dermatoneurológica; o Laboratorial, em que, por meio da baciloscopia, um exame microscópico observa o *Mycobacterium leprae* diretamente nos esfregaços de raspados intradérmicos das lesões hansênicas, e o Diferencial, em que patologias são descartadas através do método de comparação. A principal diferença entre a hanseníase e outras doenças dermatológicas é que as lesões de pele da hanseníase sempre apresentam alteração de sensibilidade. As demais doenças não apresentam essa alteração. O tratamento integral de um caso de hanseníase compreende o tratamento quimioterápico, com vistas a identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença e a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas. Por isso mesmo, ratifica-se que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente diagnosticada e tratada, mais rapidamente se cura o paciente. As atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas não devem ser dissociadas do tratamento PQT.

**Descritores:** Hanseníase. Bacilo. Lesões.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## **PNEUMONIA! NÃO SE DEIXE CONTAGIAR POR ESTE MAL**

SANTANA AM<sup>1</sup>, SOUZA GE<sup>1</sup>, QUEIROZ GR<sup>1</sup>, VIEIRA IIF<sup>1</sup>, LIMA JM<sup>1</sup>, NÓBREGA MSG<sup>2</sup>

Pneumonia significa inflamação aguda do parênquima pulmonar de qualquer natureza. Pneumonia, portanto, é a palavra que melhor define tais processos, sejam eles bacterianos, viróticos, fúngicos ou de outra etiologia. Na prática, quase sempre se inicia o tratamento de uma pneumonia, supondo que sua natureza seja bacteriana, embora desconhecendo seu agente etiológico. Essa atitude, embora simplista, é a mais adequada e condiz com a realidade, particularmente em nosso meio. Entre as bacterianas, as mais frequentes são as causadas por pneumococo. A maior parte dos pacientes relata história de infecções das vias aéreas superiores, alguns dias antes que a infecção pulmonar se manifeste. A sensação de calafrios é um sintoma frequente e precoce. Logo a seguir, surgem tosse, dor torácica em forma de pontada, febre alta, cefaleia, dores musculares. A tosse, que nos primeiros dias é seca, torna-se mais produtiva, com eliminação de catarro, mucos, sanguinolenta. A dor obriga o paciente a respirar de maneira superficial. Os estertores finos são audíveis desde o início da doença. Para ter certeza do diagnóstico, deve ter atenção desde o primeiro contato com o paciente, pois se solicita o exame bacteriológico do escarro, na tentativa de verificar se o agente responsável é uma bactéria Gram-positiva ou Gram-negativa. A pneumonia bacteriana deverá ser tratada com antibióticos. Cada caso é avaliado individualmente e se definirá além do tipo de antibiótico, se há ou não necessidade de internação. Além das medicações, podemos utilizar a fisioterapia respiratória. A importância da Pneumonia, do ponto de vista social e econômico, é inegável devido às altas taxas de morbidade, mortalidade e de incapacitação para o trabalho. Desta forma, fica evidente que tal doença merece especial cuidado no sentido de uma detecção precoce dos indivíduos susceptíveis, para que haja possibilidade de intervenção profilática nos mesmos. Medidas simples para prevenção de pneumonia incluem cuidados com a higiene, uma dieta que ajude o sistema de defesa do organismo às infecções.

**Descritores:** Pneumonia. Parênquima Pulmonar. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## ACÇÕES DAS DROGAS SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

CARVALHO RSG<sup>1</sup>, COELHO ANM<sup>1</sup>, LIMA MSPR<sup>1</sup>, SANTIAGO MOM<sup>1</sup>, SANTOS FE<sup>1</sup>,  
LIMA CMBL<sup>2</sup>

As drogas são substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que provocam alterações psíquicas e físicas a quem as consome e levam à dependência física e psicológica. Seu uso sistemático traz sérias consequências físicas, psicológicas e sociais, podendo levar à morte em casos extremos, em geral, por problemas circulatórios ou respiratórios. São classificadas de acordo com a ação que exercem sobre o sistema nervoso central, podendo ser: depressoras, estimulantes, perturbadoras e, ainda, as drogas de efeito misto, que combinam dois ou mais efeitos sobre o sistema nervoso central. Os principais motivos que levam um indivíduo a usar drogas são: curiosidade, influência dos amigos, desejo de fuga (principalmente de problemas familiares), coragem (para tomar uma atitude que sem o uso de tais substâncias não tomaria), dependência, busca por sensações de prazer, servir de estimulantes e facilidade de obtenção das mesmas. Fazer uma revisão na literatura sobre a ação das drogas, enfatizando seus efeitos sobre o sistema nervoso central, sua repercussão na sociedade e possíveis formas de tratamento. Os fatores de risco de usuários de drogas e, como isso, influência na saúde do indivíduo. Foi realizada uma pesquisa de natureza exploratória do tipo documental e bibliográfica. Baseado na análise de artigos científicos, bem como pesquisa em livros e sites da internet. As drogas depressoras mais conhecidas são o álcool, os soníferos, a heroína, a morfina, os remédios ansiolíticos e antidepressivos (barbitúricos) e seus derivados. Seu principal efeito é retardar o funcionamento do organismo, tornando todas as funções metabólicas mais lentas. As drogas estimulantes são substâncias que aceleram a atividade do sistema nervoso central, que passa então a funcionar mais rapidamente. A pessoa então anda mais, corre mais, dorme menos, fala mais, come menos, entre outros efeitos. Nesse grupo estão as anfetaminas, a cocaína e o crack. As substâncias perturbadoras da atividade do sistema nervoso central referem-se ao grupo de substâncias, que modificam, qualitativamente, a atividade do cérebro, ou seja, perturbam, distorcem o seu funcionamento, fazendo com que a pessoa passe a perceber as coisas deformadas, parecidas com as imagens dos sonhos. Este grupo de substâncias é também chamado de alucinógenos, psicodélicos, psicoticomiméticos, psicodislépticos, psicometamórficos e alucinantes. As substâncias que compõem o grupo de perturbadores do sistema nervoso central são: maconha e LSD. Drogas de efeito misto combinam dois ou mais efeitos. A droga mais conhecida desse grupo é o ecstasy, metileno dioximetanfetamina (MDMA), que produz uma sensação ao mesmo tempo estimulante e alucinógena. O tratamento da dependência é bastante simples, na verdade, desde que o paciente já tenha se conscientizado de sua doença e realmente esteja disposto a entrar em recuperação, apesar das dificuldades envolvidas. O melhor modo de combater as drogas é a prevenção. Informação, educação e diálogo são apontados como o melhor caminho para impedir que adolescentes se viciem. Para usuários que ainda não estão viciados, o tratamento recomendado são as psicoterapias e a participação em grupos de apoio. Para combater o vício, além das terapias, são usados medicamentos que reduzem os sintomas da abstinência ou que bloqueiam os efeitos das drogas.

**Descritores:** Droga. LSD. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## **DIFERENÇA DE AÇÃO DOS ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES INIBIDORES DAS COXS**

XAVIER DM<sup>1</sup>, SANTOS FT<sup>1</sup>, MARTINS JJD<sup>1</sup>, COSTA JRA<sup>1</sup>, NÓBREGA MSG<sup>2</sup>

Devido à alta incidência de efeitos colaterais relacionados aos anti-inflamatórios não hormonais (AINES), a descoberta de duas isoformas da enzima ciclooxigenase, classificadas como: COX-1 ou constitutiva e COX-2 ou indutiva, formulou o paradigma que as propriedades anti-inflamatórias dos AINES seriam mediadas através da inibição da enzima COX-2; já os efeitos colaterais, do bloqueio da COX-1. Entretanto, a isoforma COX-2 tem sido detectada, constitutivamente, em tecidos normais, levantando a dúvida sobre o quão realmente são seguros os inibidores específicos desta enzima. O objetivo desta revisão é relatar as mais recentes evidências clínicas e experimentais, envolvendo a COX-2 e os compostos inibidores desta isoforma. São exibidos os conceitos sobre as diferenças de ação entre COX-1 e COX-2, a existência destas isoformas nos diversos tecidos, além da observação dos compostos inibidores específicos COX-2 (coxibs). Os coxibs representam importante avanço farmacológico no tratamento anti-inflamatório, reduzindo a incidência de lesões gastrointestinais e apresentando possível indicação na prevenção de neoplasias e doenças neurológicas. No entanto, tais compostos apresentam efeitos colaterais indistinguíveis dos AINES convencionais e são drogas de alto custo. Como toda medicação de recente lançamento no arsenal médico, maiores avaliações são necessárias para o estabelecimento da real segurança destes compostos.

**Descritores:** Anti-inflamatórios. Efeitos Colaterais. Isoformas.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## A CÉLULA E A ALERGIA

BARBOSA DOB<sup>1</sup>, LACERDA TC<sup>1</sup>, MENEZES TG<sup>1</sup>, MORAES MM<sup>1</sup>, SILVA BG<sup>1</sup>,  
VIEIRA GC<sup>2</sup>

A alergia ou hipersensibilidade imediata pode ser definida como a reação de não aceitação do organismo na presença de determinadas substâncias. Esta condição é determinada por células que se manifestam com uma substância estranha com microorganismos invasores perigosos. A célula que desencadeia os principais efeitos da alergia é o mastócito. Eles derivam de células da medula óssea e são centrais no desenvolvimento da alergia. São sensibilizados por uma determinada substância estranha, mediados por anticorpos IgE. Principalmente depois de um primeiro contato com essa substância, produzem, com grande efeito vasodilatador, que é o elemento desencadeador da reação alérgica. Os mastócitos são encontrados, principalmente, nas proximidades de vasos sanguíneos e nervos e em regiões subepiteliais, onde as reações de hipersensibilidade costumam ocorrer. Entre elas: o prurido (desejo de coçar a pele); urticárias (presença de placas avermelhadas na pele); dispneia (sensação de falta de ar); broncoespasmo (uma constrição das vias aéreas respiratórias aéreas do trato respiratório distal); pressão baixa, causada pela vasodilatação, onde a área dos vasos aumenta, diminuindo a pressão, e edema de glote. Em casos mais graves, ocasionam um quadro de choque anafilático. Devido às reações alérgicas serem desencadeadas pela histamina, os medicamentos para alergia consistem, principalmente, em anti-histamínicos. Ao contrário do que geralmente se pensa, esses medicamentos não agem evitando a formação e/ou liberação da histamina, mas protegem os tecidos de alguns dos seus efeitos. Porém, a principal medida para o controle da alergia não é baseada em medicações, mas sim no afastamento do alérgeno do cotidiano do paciente.

**Descritores:** Célula. Alergia. Mastócito.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## ADRENOLEUCODISTROFIA

CRUZ TBC<sup>1</sup>, FARIAS TF<sup>1</sup>, FELIPE K<sup>1</sup>, SEGUNDO CAO<sup>1</sup>, NÓBREGA MSG<sup>2</sup>

Anatomicamente, o sistema nervoso central, ou neuroeixo, é formado pelo encéfalo e medula espinal, sendo responsável por integrar e coordenar os sinais neurais, e realizar funções neurais superiores. Várias patologias, inclusive congênicas, podem comprometer suas funções, às vezes, de forma irreversível. Dentre elas, pode-se destacar as doenças desmielinizantes, cujo um dos principais grupos é representado pelas leucodistrofias, no qual inclui-se a Adrenoleucodistrofia. A Adrenoleucodistrofia (ALD) é um transtorno desmielinizante, incompletamente recessivo, ligado ao cromossomo X (locus Xq-28) de expressividade variável. O genótipo mais comum é a forma cerebral da infância, que aparece entre 5 e 9 anos de idade em meninos com desenvolvimento inicial normal. Sua incidência é ligeiramente maior que 1 para cada 100.000 crianças nascidas vivas. Nessa patologia, há atividade anormal dos peroxissomos, que são incapazes de oxidar os ácidos graxos de cadeia muito longa (AGCML). Este defeito leva ao acúmulo excessivo destes compostos em tecidos corporais, sobretudo no cérebro e glândulas suprarrenais. A consequência disso é a destruição da bainha de mielina que reveste os axônios das células nervosas, afetando, assim, a transmissão dos impulsos nervosos. Alterações comportamentais são as características iniciais mais comuns. Finalmente, evidencia-se demência progressiva, além de perda visual, devido à desmielinização de toda a via óptica. Num estágio avançado da doença, podem aparecer distúrbios na marcha e convulsões. Alguns pacientes exibem sinais francos de insuficiência suprarrenal, incluindo fadiga, vômitos, desejo de sal e hiperpigmentação nas pregas cutâneas. O diagnóstico da ADL é sugerido pelos achados clínicos, característicos de deterioração neurológica e de hipofunção suprarrenal. Um diagnóstico definitivo é feito pelo achado de níveis elevados de AGCML no plasma. O tratamento da ADL é dado pela administração esteroide, caso haja evidências de insuficiência suprarrenal. Porém, a linha mais importante de tratamento dar-se no intuito de reduzir a síntese endógena de AGCML, usando-se óleo glicerol-trierucato e óleo glicerol-trioleato (óleo de Lorenzo), em cooperação com restrição dietética, a fim de diminuir o nível destes ácidos graxos circulantes. A evolução da ADL é inexoravelmente progressiva. Os pacientes passam a um estado vegetativo e morrem por crise suprarrenal ou outras causas, geralmente, 1 a 10 anos depois do início.

Descritores: ADL. Patologia Congênita. Diagnóstico.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## OS EFEITOS DO CHOQUE ANAFILÁTICO

MATIAS MBF<sup>1</sup>, BRITO MR<sup>1</sup>, COSTA MLC<sup>1</sup>, DANTAS JD<sup>1</sup>, GOMES CMF<sup>1</sup>, VIEIRA GC<sup>2</sup>

O choque anafilático é uma reação alérgica aguda, que acontece quando um indivíduo entra em contato, pela segunda vez, com algum agente que promova uma reação alérgica exagerada. Uma reação anafilática começa quando o alérgeno entra na corrente sanguínea e reage com um anticorpo da classe imunoglobulina E (IgE). Essa reação incita as células a libertar histamina e outras substâncias que participam nas reações imunes inflamatórias. Como resposta, as vias respiratórias dos pulmões podem fechar-se e provocar asfixia; os vasos sanguíneos podem dilatar-se e fazer com que a tensão arterial desça; as paredes dos vasos sanguíneos podem deixar sair líquido, provocando edema e urticária. O coração pode funcionar mal, bater de forma irregular e bombear sangue de forma inadequada. O indivíduo pode entrar em estado de choque. As causas da anafilaxia são: comidas, picadas de insetos e medicamentos. Os sintomas mais comuns são a urticária, erupção cutânea, inchaço da pele ou mucosa, edema em volta dos olhos, lábios e língua. O mais comum é o edema de glote. O paciente com sintomas de anafilaxia deve ser imediatamente levado para um hospital. O primeiro tratamento para a anafilaxia é uma injeção de adrenalina. No entanto, todo o indivíduo que tenha uma reação anafilática deve, imediatamente, procurar a urgência de um hospital.

**Descritores:** Choque Anafilático. Alergia. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## PROFILAXIA E FISIOPATOLOGIA DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

SOUZA ANSS<sup>1</sup>, FEITOSA DC<sup>1</sup>, COSME ERR<sup>1</sup>, FILHO JWCR<sup>1</sup>, AMORIM JCG<sup>1</sup>,  
NÓBREGA MSG<sup>2</sup>

O tromboembolismo é uma entidade clínica e patológica, caracterizada pela instalação de um coágulo sanguíneo na circulação arterial pulmonar, com prejuízo da perfusão local, geralmente, oriundos da circulação venosa sistêmica, com redução ou cessação do fluxo sanguíneo pulmonar para a área afetada. Essas condições inter-relacionadas constituem o tromboembolismo venoso, onde, em mais de 95% dos pacientes hospitalizados, os êmbolos venosos originam-se de trombos venosos profundos. As tromboembolias pulmonares são umas das principais causas de morbidade e mortalidade hospitalares, constituem a principal causa de morte súbita intra-hospitalar em pacientes necropsiados. É raro antes da idade adulta, e aumenta com ela de tal modo que, aos 80 anos de idade, cerca de 70% dos casos necropsiados apresentam embolias. A apresentação das condições que predis põem a trombose venosa engloba a tríade clássica, caracterizada por estase venosa, lesão vascular e hipercoagulabilidade. Qualquer partícula circulante > que 10µm é retirada da rede capilar, e maiores do que 75µm é retirada a nível de arteríolas. A profilaxia envolve medidas que eliminem os fatores predisponentes de trombose venosa, tais como deambulação precoce, elevação e fisioterapia dos membros inferiores, massagens e uso de vibradores com pressão pneumática de membros inferiores, além de uso de meias elásticas. Associado a essas medidas, a profilaxia medicamentosa envolve o uso de anticoagulantes como heparina (5000 und. Por via subcutânea de 8-8h), pode ser empregada em qualquer tipo de paciente e em qualquer condição clínica, inclusive no pré, intra ou pós-operatório. Nestas doses, é realmente capaz de diminuir a incidência de trombose, além de reduzir a incidência de embolias fatais. O Tromboembolismo venoso (TEV) apresenta várias dificuldades, não apenas no seu diagnóstico, como também no seu tratamento. Além disso, pela possibilidade de deixar sequelas, e por ser potencialmente fatal até mesmo em pacientes previamente hígidos, convém ressaltar dois pontos primordiais. O primeiro é a profilaxia, onde as medidas profiláticas para os fenômenos tromboembólicos são realmente efetivas, porém, cada paciente deve ser individualizado e estratificado quanto ao risco e, assim, submetido à melhor estratégia profilática. O segundo é fazer o diagnóstico de TEV, o que aumenta a chance de sobrevivida do paciente.

**Descritores:** Tromboembolismo. Trombo. Embolia pulmonar.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.



## MIELOMA MÚLTIPLO

GOMES BB<sup>1</sup>, ROMA BL<sup>1</sup>, BRITO ABB<sup>1</sup>, CALDAS PHA<sup>1</sup>, ANDRADE RSX<sup>1</sup>, LUCENA RC<sup>1</sup>, SILVA SHC<sup>1</sup>, MARSICANO B<sup>1</sup>, SALOMÃO MAAO<sup>2</sup>

O mieloma múltiplo é uma doença neoplásica, que se apresenta de forma insidiosa, afetando os plasmócitos na medula óssea, com isso, ocorre supressão da produção de células sanguíneas, além de liberar substâncias que aumentam a reabsorção óssea, provocando lesões osteolíticas. Corresponde a 1% das neoplasias, e 10% das neoplasias do sangue. A raça negra está mais susceptível, além de homens, com idade acima de 65 anos. A causa não está bem compreendida, mas sabe-se que tem relação com exposição a radiações, ou alguns agentes químicos. Os pacientes apresentam dor óssea, fadiga, fraturas, hipercalcemia, hiperglobulinemia e proteinúria de Bence-jones. O diagnóstico de mieloma múltiplo assintomático consiste em medula óssea com mais de 10% de plasmócitos ou plasmocitoma, além de proteína monoclonal > 3 g/dL no sangue ou urina; sem presença de anemia, creatinina > 2 mg/dL, hipercalcemia, lesões ósseas líticas ou osteoporose com fraturas; e os critérios para mieloma múltiplo sintomático compreendem os achados descritos e a presença de anemia e/ou creatinina > 2 mg/dL e/ou hipercalcemia e/ou lesões líticas ou osteoporose com fraturas. A anemia normocítica normocrômica é o achado mais frequente em pacientes com mieloma múltiplo, ocorrendo em 2/3 dos pacientes ao diagnóstico. A eletroforese de proteínas séricas apresenta um pico monoclonal em 80% dos pacientes. O componente monoclonal mais frequente é IgG em 53% dos casos, IgA em 20%, cadeia leve apenas em 17%, IgD 2% e gamopatia biclonal em 1%; e em 7% dos casos não se detecta proteína monoclonal ao diagnóstico. O aspirado da medula óssea dos pacientes com mieloma múltiplo mostra um aumento dos plasmócitos, que constituem 10% ou mais das células nucleadas. O comprometimento da medula óssea pode ser mais focal do que difuso, sendo necessário, muitas vezes, repetir o exame com punções em diferentes locais, para se estabelecer o diagnóstico. As radiografias mostram alterações ósseas, que consistem em lesões líticas em saca-bocado, osteoporose ou fraturas em 75% dos pacientes. Os locais mais frequentes de comprometimento são as vértebras, crânio, arcos costais, pelve e porção proximal do úmero e do fêmur. Antes de iniciar o tratamento para mieloma múltiplo, é importante distinguir entre mieloma assintomático (indolente ou smoldering) e mieloma sintomático (ativo), que requer tratamento. Aproximadamente 20% dos pacientes com mieloma múltiplo são assintomáticos e não necessitam receber tratamento imediatamente, mas devem ser monitorados cuidadosamente. As indicações para terapia são: o desenvolvimento de anemia significativa, hipercalcemia ou insuficiência renal; a ocorrência de lesões ósseas líticas e o achado de plasmocitomas extramedulares.

**Descritores:** Mieloma Múltiplo. Diagnóstico. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## CARCINOMA BASOCELULAR TIPOS DE TRATAMENTO

FRANCA CVC<sup>1</sup>, PEREIRA KKG<sup>1</sup>, MENDONÇA AML<sup>1</sup>, MONTEIRO RP<sup>1</sup>, NETO CCA<sup>1</sup>,  
AMORIM JM<sup>2</sup>

O Carcinoma Basocelular (CBC) é considerado o câncer cutâneo de maior frequência na população humana. Esse tumor maligno é localmente invasivo, agressivo e destrutivo, mas apresenta uma capacidade limitada para produzir metástase. Resulta do comprometimento da capacidade de diferenciação e queratinização das células epiteliais prematuras e pluripotentes, devido à interferência de vários fatores, dentre eles, exposição à luz ultravioleta. Localiza-se, preferencialmente, na face. Individualmente, as células são uniformes no tamanho e assemelham-se a células filiformes ou basais da epiderme, com núcleos grandes, ovais, intensamente basofílicos e citoplasma escasso. O tratamento do carcinoma basocelular é, na maioria das vezes, cirúrgico, objetivando a retirada completa da lesão com margem de segurança. O tumor também pode ser tratado pela criocirurgia com nitrogênio líquido, por eletrocauterização e curetagem, que consiste em retirar o tumor utilizando um curete (um instrumento em forma de colher). Pode-se tratar com quimioterapia de Moh. Essa técnica envolve a remoção do tumor aparente, junto com uma margem de segurança, em geral menor do que na excisão convencional. O tecido retirado é congelado num criostato, durante a cirurgia, e em seguida pode ser examinado no microscópio. Utiliza-se, também, a radioterapia que continua sendo um tratamento útil em geral para pacientes idosos, com lesões extensas, que não são candidatos a um procedimento cirúrgico. O CBC, muito raramente, constitui uma ameaça à vida, mas pode, progressivamente, causar destruição tecidual local. As taxas de cura são de 100% em pessoas com lesões com menos de 1cm. A taxa de sobrevivência global em cinco anos aproxima-se dos 95%, quando se emprega intervenção cirúrgica ou radioterapia.

**Descritores:** Carcinoma Basocelular. Diagnóstico. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## PNEUMONIA

COSTA AGC<sup>1</sup>, SILVA BSTA<sup>1</sup>, CARVALHO BM<sup>1</sup>, DANTAS JLV<sup>1</sup>, MEDEIROS AC<sup>2</sup>

A pneumonia é uma inflamação nos alvéolos pulmonares, com ou sem infecção. Pode ser causada por vírus, fungos, protozoários e bactérias. Os sintomas variam de moderados a severos. Muitos fatores afetam a gravidade da pneumonia, incluindo o tipo de germe que causa a infecção, idade e saúde geral do paciente. Deve-se procurar, rapidamente, um médico se tiver os seguintes sinais e sintomas: Febre alta, Calafrio com tremores, Tosse com catarro, que não melhora, Falta de fôlego para atividades cotidianas, Dor no peito quando respira ou tosse, Sentir subitamente pior depois de gripe ou resfriado. Também podem ter outros sintomas, como náusea, vômito e diarreia. Bebês e recém-nascidos podem não mostrar qualquer sinal de infecção, ou podem vomitar, ter febre, tosse, agitação e falta de energia. Complicações: Geralmente, pessoas com pneumonia podem ser tratadas com sucesso e não têm complicações. Porém, alguns pacientes, especialmente em grupos de alto risco, podem ter complicações como: Bacteremia: Essa complicação séria ocorre quando a infecção move para dentro da corrente sanguínea. A partir daí, ela pode rapidamente se espalhar para outros órgãos, inclusive o cérebro. Abscesso Pulmonar: Um abscesso ocorre quando há formação de pus em uma cavidade do pulmão. O abscesso, geralmente, é tratado com antibióticos. Em alguns casos, é preciso cirurgia ou drenagem com agulha. Efusão Pleural: A pneumonia pode ocasionar acúmulo de fluidos no espaço pleural, o qual fica entre os pulmões e parede peitoral. Pneumonia pode fazer com que o fluido fique infectado em uma condição chamada empiema. Se isso acontecer, a pessoa pode precisar ter o fluido drenado. Diagnóstico: É feito ausculta dos pulmões e radiografias do tórax, exames de sangue e de catarro, que podem ser solicitados para identificar o agente causador da doença. Hemograma, na maioria dos casos, revela uma leucocitose acentuada com neutrofilia, caracterizando uma pneumonia bacteriana; já na viral, os leucócitos costumam ser normais ou haver uma discreta leucopenia. Tratamento: É feito com antibióticos, o paciente deve tomá-los da forma prescrita pelo médico. Pode sentir-se melhor antes de terminar o medicamento, mas deve continuar tomando de forma prescrita. Se parar mais cedo, a pneumonia pode retornar. Os antitussígenos não são recomendados, já que podem cortar o reflexo de defesa que dá a tosse e piora o estado do paciente, pois ao não tossir, não se elimina as secreções. Já tem uma vacina utilizada como prevenção para combater a pneumonia pneumocócica, aplicada, normalmente, em pessoas com alto risco de contaminação. A dose é única e não é recomendado para grávidas e crianças abaixo de 2 anos.

**Descritores:** Infarto. Miocárdio. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## HIPERTENSÃO

NETO DMP<sup>1</sup>; NETO YRS<sup>1</sup>; CARVALHO HNQ<sup>1</sup>; MAIA SR<sup>1</sup>; MUNIZ VM<sup>2</sup>

O termo hipertensão significa pressão arterial alta. Caracteriza-se por uma pressão sistólica superior a 14cm de mercúrio (14 cmHg = 140 mmHg) e uma pressão diastólica superior a 9 cm de mercúrio (9 cmHg ou 90 mmHg). A hipertensão pode romper os vasos sanguíneos cerebrais (causando acidente vascular cerebral ou derrame), renais (causando insuficiência renal) ou de outros órgãos vitais, causando cegueira, surdez etc. Pode também determinar uma sobrecarga excessiva sobre o coração, causando sua falência. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), os valores admitidos são: 120 x 80 mmHg, em que a pressão arterial é considerada ótima e 130x85mmHg sendo considerada. Foi realizada uma pesquisa de caráter bibliográfico, a qual consiste em um processo sistemático de construção do conhecimento, tendo como meta principal gerar novos conhecimentos ou embasar um conhecimento pré-existente. A hipertensão arterial pode ou não surgir em qualquer indivíduo, qualquer época de sua vida, mas algumas situações aumentam o risco. Dentro dos grupos de pessoas que apresentam estas situações, um maior número de indivíduos será hipertenso. Idade: Aumenta o risco com o aumento da idade. Sexo: Até os cinquenta anos, mais homens que mulheres desenvolvem hipertensão. Após os cinquenta anos, mais mulheres que homens desenvolvem a doença. Etnia: Mulheres afrodescendentes têm risco maior de hipertensão que mulheres caucasianas. Nível socioeconômico: Classes de menor nível socioeconômico têm maior chance de desenvolver hipertensão. Consumo de sal: Quanto maior o consumo de sal, maior o risco da doença. Consumo de álcool: O consumo elevado está associado a aumento de risco. O consumo moderado e leve tem efeito controverso, não homogêneo para todas as pessoas. Obesidade: A presença de obesidade aumenta o risco de hipertensão. Sedentarismo: O baixo nível de atividade física aumenta o risco da doença. A melhor maneira de prevenir é através de "modificações do estilo de vida". Embora eficaz, envolve maior empenho do paciente e a efetiva participação familiar, no que diz respeito à dieta alimentar e estímulo à adoção dessas medidas: redução do peso; redução do consumo de álcool; prática de atividades físicas; alimentação saudável; evitar o fumo. Se os devidos cuidados não forem tomados, aumentam os riscos de a pessoa desenvolver problemas no coração, tais como falência do coração ou ataque cardíaco, problemas nos rins e derrame. Em casos graves, o tratamento é farmacológico.

**Descritores:** Infarto. Miocárdio. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## HANSENÍASE: PROFILAXIA

EDUARDA NEA<sup>1</sup>, GUERRA PKA<sup>1</sup>, ROLIN PC<sup>1</sup>, RENATO<sup>1</sup>, PINTO DS<sup>2</sup>

O agente etiológico da hanseníase é o *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é intracelular obrigatório e tem afinidade pelas células da pele e dos nervos periféricos. O bacilo se reproduz muito lentamente, e tem alto poder de penetração no organismo humano (alta infectividade) e baixo poder de provocar doença (patogenicidade). Uma importante medida de prevenção é a informação sobre os sinais e sintomas da doença, pois, quanto mais cedo for identificada, mais fácil e rápida ocorrerá a cura. Outra medida preventiva é a realização do exame dermato-neurológico e aplicação da vacina BCG nas pessoas que vivem com os portadores desta doença. Sinais e sintomas: Sensação de formigamento, fisgadas ou dormência nas extremidades; manchas brancas ou avermelhadas, geralmente com perda da sensibilidade ao calor, frio, dor e tato; áreas da pele aparentemente normais que têm alteração da sensibilidade e da secreção de suor; caroços e placas em qualquer local do corpo; diminuição da força muscular (dificuldade para segurar objetos). Profilaxia: Diagnóstico e tratamento precoce de todos os casos, em especial os multibacilares; Vigilância dos contatos intradomiciliares (dos últimos cinco anos); Aplicação de duas doses de BCG em intervalos de 6 meses nos contatos assintomáticos. A hanseníase, no entanto, é uma doença infecciosa e contagiosa, não é hereditária e sua evolução depende de características do sistema imunológico da pessoa que foi infectada. Seu período de incubação, portanto, é bastante longo, variando de três a cinco anos. A transmissão da doença acontece por contato direto com os bacilos de Hasen que se encontram na saliva, nas secreções nasais ou nas feridas dos infectados. A cura é mais fácil e rápida, quanto mais precoce for o diagnóstico. O tratamento é por via oral, constituído pela associação de dois ou três medicamentos e é denominado poliquimioterapia.

**Descritores:** Hanseníase. Lepra. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## CHOQUE ANAFILÁTICO

NETO JBA<sup>1</sup>, OLIVEIRA CCR<sup>1</sup>, GODOY D<sup>1</sup>, JUNIOR CD<sup>1</sup>, QUEIROGA C<sup>1</sup>, BARBOSA IJF<sup>2</sup>

O choque anafilático é uma reação alérgica aguda que acontece quando um indivíduo entre em contato, uma segunda vez, com algum agente que promova uma reação alérgica exagerada, a anafilaxia. Os agentes mais comuns promotores do choque anafilático são medicamentos, venenos de insetos, determinados alimentos e injeções de imunoterapia alérgica. Uma substância importante na sintomatização das alergias é a imunoglobulina (Ig). É ela que vai dar início a um complexo sistema de defesa contra infecções e ataques de vírus e bactérias. Liberada na circulação sanguínea, percorre o organismo e ao deparar-se com o agente agressor para o qual ela foi especificamente produzida, fixa-se nele e promove a liberação de histamina. Quando ocorre um choque anafilático, na maioria dos casos, o paciente fica lívido, com a pele fria, sente uma ansiedade extrema, podendo mesmo desmaiar. A pulsação, apesar de acelerada, rapidamente se torna imperceptível, as pupilas dilatam, a respiração torna-se ofegante e a tensão arterial baixa. Em alguns casos, pode restringir-se unicamente a náuseas e indisposição, no entanto, os casos graves requerem injeções de epinefrina (adrenalina), hidrocortisona, anti-histamínicos e inalações de oxigênio.

**Descritores:** Choque Anafilático. Alergia. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## **CÂNCER DE PELE: O SOL COMO VILÃO DA SAÚDE HUMANA**

GUSMÃO ABM<sup>1</sup>, COUTINHO IRAB<sup>1</sup>, GAIA KOB<sup>1</sup>, FERREIRA TVF<sup>1</sup>, NÓBREGA MSG<sup>2</sup>

O sol faz bem a saúde física e mental, porém, deve ser aproveitado de forma correta, pois em excesso, ao longo dos anos, tem efeito cumulativo e mais aparente após os 40 anos. Sendo a exposição excessiva e constante aos raios solares a principal causa para o aparecimento do câncer de pele. Esse mal se deve ao crescimento desordenado das células que, de forma agressiva e incontrolável, determinam a formação de tumores (benignos) ou neoplasias malignas (câncer). Sendo três os tipos cancerígenos de pele: Melanoma, Carcinoma de células escamosas e carcinoma de células basais. O melanoma representa 5% dos tipos de câncer de pele, sendo o mais grave deles, pois é mais comum no seu desenvolvimento a ocorrência da metástase. Ocorre que o melanoma origina-se nos melanócitos, células localizadas na epiderme, responsáveis pela produção de melanina, determinando a cor da pele. O carcinoma de células basais faz parte do grupo de câncer de pele não-melanoma, os mais comuns, e apresentam um menor índice de mortalidade que o outro tipo. Esse tipo cancerígeno origina-se das células basais que sofreram alterações cancerosas, provocando uma protuberância, elevação, sem dor. O carcinoma de células escamosas também faz parte do grupo de câncer não-melanoma. Esse tipo cancerígeno é mais agressivo que o basal, e causa alterações nas células da porção mediana da camada epidérmica da pele, levando a formação cancerosa. As chances de cura se dão quando a doença é detectada nos seus estágios iniciais. Caso contrário, a cirurgia é o tratamento mais indicado. A radioterapia e a quimioterapia também podem ser utilizadas, dependendo do estágio do câncer. Porém, quando há metástase, o câncer é incurável na maioria dos casos. Para prevenção da doença, é necessária a proteção durante a exposição ao sol, evitando seu prolongamento, principalmente, entre às 10h e 16h. É fundamental o uso de protetor solar, fazendo a sua reaplicação a cada duas horas. Procurar lugares com sombra, sempre que possível, evitando expor-se nas horas mais quentes do dia.

**Descritores:** Câncer de Pele. Carcinoma. Melanoma.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## ADRENOLEUCODISTROFIA (ALD)

SANTOS AAR<sup>1</sup>, LUCENA DP<sup>1</sup>, FREITAS TAR<sup>1</sup>, SILVA MCB<sup>1</sup>, VIEIRA GC<sup>2</sup>

A Adrenoleucodistrofia é um dos erros inatos do metabolismo mais frequente, com incidência aproximada de 1:17.000, de herança genética ligada ao X e associada a níveis elevados de ácidos graxos de cadeia muito longa. Doença decorrente de um defeito no que codifica uma proteína responsável por transportar os ácidos graxos de cadeia muito longa para dentro dos peroxissomos para degradação. Conseqüentemente, esses ácidos se acumulam no sangue e tecido, principalmente na mielina e células do córtex adrenal, podendo levar a um quadro neurodegenerativo inflamatório e doença de Addison. A ALD é uma enfermidade que acomete o sistema nervoso e o córtex adrenal. Existem três fenótipos para a doença. A forma infantil se manifesta mais comumente entre quatro e oito anos. Trata de desordem de déficit de atenção ou hiperatividade; com progressivo comprometimento da cognição, comportamento, visão, audição, e função motora; seguem como sintomas iniciais e, muitas vezes, levam à total incapacidade no prazo de dois anos. O segundo fenótipo manifesta mais frequentemente no final dos vinte anos; com paraparesia progressiva, distúrbios do esfíncter, disfunção sexual, e muitas vezes, prejudica a função adrenocortical; todos os sintomas são progressivos ao longo de décadas. No terceiro fenótipo, a doença de Addison apresenta insuficiência adrenal primária com idade entre dois anos até idade adulta e mais comumente antes dos 7,5 anos, sem evidências de anormalidades neurológicas, no entanto, parte dos pacientes desenvolve adrenomieloneuropatia (AMN). Outros têm início mais tardio (idade 35 anos ou mais tarde), no qual a doença é mais leve. A ALD é uma doença de depósito peroxissomal, já que a função anormal dos peroxissomos leva a um acúmulo de ácidos graxos de cadeia muito longa com 24 e 26 carbonos, em tecidos corporais, especialmente nas glândulas adrenais e no cérebro. Deste modo, a bainha de mielina que circunda os axônios é destruída, constituindo uma doença desmielinizante, causando problemas neurológicos e uma insuficiência adrenal característica, chamada de doença de Addison. Enquanto uma pequena parte dos AGCML provém da dieta, a maior parte é derivada da produção endógena. O acúmulo destes ácidos graxos, em pacientes com adrenoleucodistrofia, resulta da incapacidade de degradação destas mesmas substâncias.

**Descritores:** Adrenoleucodistrofia. Ácidos graxos de cadeia muito longa. Peroxissomos.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.



## GRAVIDEZ ECTÓPICA

ALVES VC<sup>1</sup>, DALTRO BS<sup>1</sup>, MENDONÇA MAX<sup>1</sup>, CUNHA C<sup>1</sup>, MENDONÇA F<sup>1</sup>,  
AMORIM MLAM<sup>2</sup>

Gravidez ectópica é uma gestação que se desenvolve em uma das tubas uterinas. Nesta, o zigoto, que leva de 4 a 5 dias para percorrer a tuba até o útero, sofre algum impedimento no percurso, fixando-se na tuba. Os motivos mais comuns dessa gravidez são causas inflamatórias, tumores, lesões na tuba que bloqueiam ou estreitam a passagem do óvulo fertilizado. A gravidez ectópica é associada à menstruação ou a ameaça de aborto, como cólicas e pequenos sangramentos. O objetivo desta pesquisa é aprofundar o conhecimento acerca da gravidez ectópica. As informações foram obtidas através de leituras bibliográficas e fichamento. Causas: Fumo atua diminuindo a mobilidade das trompas; mães acima da idade reprodutiva; infecções e tumores; uso de pílulas do dia seguinte ou drogas indutoras de ovulação. Sintomas: Sangramento vaginal incomum; dor súbita e forte que se espalha pelo abdômen; presença de massa palpável e dolorosa na região da região das trompas e ovários; Transpiração, tontura ou sensação de desmaio, diarreia ou sangue nas fezes. Diagnóstico: A paciente deve ser submetida ao ultrassom intravaginal para localizar a implantação, e a exames de sangue para detectar o nível do hCG. O resultado mostrará se há gravidez e como estão níveis de hCG. Se estiverem abaixo do normal, é sinal de uma possível gravidez ectópica. O ultrassom não é conclusivo, podendo ser necessário refazê-lo. A observação seriada do hCG é uma boa indicação: se o nível não aumentar 66 por cento em 48 horas, a possibilidade de ser uma gestação ectópica é de 85 por cento. Outra indicação é que, com nível de hCG acima de 2000 mui/ml, o saco gestacional deve ser visível pelo ultrassom. Desmaio ou choque em consequência de grave hemorrágica interna. Tratamento: O uso da laparoscopia para remover a gravidez, mantendo a tuba intacta se ela puder ser recuperada. O metotrexato pode ser usado para tratar a gestação ectópica no lugar da cirurgia. Ele é mais eficaz quando a gravidez é recente, e os níveis de hormônio estão baixos. Em alguns casos, quando a gravidez ectópica é identificada logo, mas sua localização ainda não foi descoberta, os médicos adotam a estratégia de esperar para ver o que acontece sem tratamento. Muitas dessas evoluem para um aborto espontâneo, especialmente quando não há saco vitelino e os níveis do hormônio da gravidez são baixos. Prevenção: É fundamental o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, uso de métodos anticoncepcionais adequados e o sexo seguro. Existem fatores predisponentes para a gravidez ectópica, portanto, é necessário para evitá-los. É aconselhado o planejamento e o monitoramento constata da gravidez para evitar maiores riscos.

**Descritores:** Gravidez Ectópica. Diagnóstico. Tratamento.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.

## **GRAVIDEZ TARDIA: O PODER DOS HORMÔNIOS**

PONTES CML<sup>1</sup> GADELHA G<sup>1</sup> GOMES JNM<sup>1</sup> ALMEIDA SMS<sup>1</sup>; MACHADO AJ<sup>2</sup>

Os hormônios são os reguladores-mor do organismo. Eles coordenam todas as atividades fisiológicas e metabólicas através de seu poder de interação com as células. Nesse trabalho, abordaremos a atuação desses na gravidez tardia, caracterizando-a como de risco. Deve-se ressaltar que, em uma gestação tardia, há possibilidade de ser normal e que também há outros fatores influenciados pela idade para alterar essa normalidade, que não os hormônios. Os hormônios femininos, com o aumento da idade, estarão em déficit, transformando toda a sua fisiologia. Isso não é diferente com os sinalizadores endócrinos que participam da gestação. A produção deles também é diminuída, gerando complicações cruciais tanto para a gestante quanto para o desenvolvimento feto. São eles: progesterona, estrogênio, gonadotropina coriônica, lactogênio placentário, liberador de gonadotropina, liberador de corticotrofina, aldosterona, inibina, ativina, ocitocina, catecolaminas, relaxina, basicamente. Portanto, as anormalidades gestacionais, que podem contribuir no mal desenvolvimento fetal e do recém nascido, são: baixo desenvolvimento das glândulas mamárias; déficits na distribuição dos nutrientes no feto; mal desenvolvimento e contração prévia da musculatura uterina, que pode gerar a expulsão prematura do feto; déficits na absorção de sódio, gravidez ectópica; entre outros. Portanto, se em uma gravidez houver déficit parcial ou total na produção desses sinalizadores, ou parte deles, essa será possivelmente defeituosa. Por isso, percebe-se o quão é importante a atuação dos hormônios para a geração normal da vida.

**Descritores:** Gravidez. Hormônios. Idade.

---

1 Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FAMENE.

2 Docente e Tutora do Curso de graduação da FAMENE.