



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
XII MOSTRA DE TUTORIA DA FAMENE
2014.1

28 de abril a 25 de maio de 2014
ISSN 21756171

MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA
Coordenadora do Evento

JOAO PESSOA/PB
2014

**ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR
PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES**

Prof^a. Kátia Maria Santiago Silveira

VICE-PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES

Adm. Eitel Santiago Silveira

DIRETORA DA FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE

Prof^a. Kátia Maria Santiago Silveira

COORDENADORA DO EVENTO

Prof^a. Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

COMISSÃO ORGANIZADORA

Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim

COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO

Ana Karina Holanda Leite Maia

Carmem Verônica Barbosa Almeida

Catarina Maria Andrade de Figueiredo Guimarães Maia

Cibério Landim Macêdo

Clélia de Alencar Xavier Mota

Danielle Serafim Pinto

Fabício de Melo Garcia

Ideltônio José Feitosa Barbosa

Juan Carlos Ramos Gonçalves

Juliana Machado Amorim

Marcos Antonio Alves Medeiros

Maria Anunciada Agra de Oliveira Salomão

Maria do Carmo de Alustau Fernandes

Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

Maria do Socorro Vieira Pereira

Sócrates Golzio dos Santos

Solidônio Arruda Sobreira

Tânia Regina Ferreira Cavalcanti

Vanessa Messias Muniz

Vanine Mota Lemos

Vivyanne dos Santos Falcão Silva

Vinicius Nogueira Trajano

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na XII Mostra de Tutoria da Famene 2014.1 Este evento constituiu-se um espaço privilegiado para a troca de informações e experiências na área médica, em muito contribuindo para a formação acadêmica dos discentes.

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, 25 de maio de 2014.

**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.**

TRABALHOS PREMIADOS NA XII MOSTRA DA SEMANA DA TUTORIA DA FAMENE 2014.1

1- HIPERTENSÃO ARTERIAL E DROGAS LÍCITAS COMO CI- GARRO E ÁLCOOL: UMA ASSOCIAÇÃO DE RISCO

TUTORA: MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²
ALUNOS: RAFAEL MOREIRA DE SÁ¹; LUCAS ARRAIS DE LAVOR
MONTEIRO¹; MARCELO DANTAS MOREIRA¹

2- PERSPECTIVA DO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE COM BASE NO ÓLEO DA COPAÍBA (COPAIFERA SP.)

TUTORA: VANINE MOTA LEMOS²
ALUNOS: BRENDEL SALVIANO COUTO¹; GESSIK CASTRO REIS¹;
IZABELMARTINS HONORATO¹; THIAGO DO VALLE ROCHA¹

3- VISÃO HOLÍSTICA DA DOENÇA DE PARKINSON

TUTORA: MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM²
ALUNOS: BEATRIZ GOMES ARRUDA¹; IANA BEZERRA QUEIROZ¹;
THAMYRIS VILAR CORREIA¹; VICTOR HUGO NUNES SOARES COSTA¹

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

² Tutora/orientadora do curso de graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

**PÔSTER
DIALOGADO**

HIPERTENSÃO ARTERIAL E DROGAS LÍCITAS COMO CIGARRO E ÁLCOOL: UMA ASSOCIAÇÃO DE RISCO

(Trabalho Premiado)

RAFAEL MOREIRA DE SÁ¹; LUCAS ARRAIS DE LAVOR MONTEIRO¹;
MARCELO DANTAS MOREIRA¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA

Introdução: A hipertensão arterial constitui um perigoso problema de saúde pública por afetar grande parte da população mundial, especialmente jovens e mulheres. É uma doença crônica, na qual a pressão que o sangue exerce no vaso está acima das medidas consideradas normais por um período longo de tempo. É considerado como grave problema de saúde por estar associada ao aparecimento de outras doenças crônico-degenerativas que trazem repercussões negativas à qualidade de vida, como as doenças cardiovasculares e cerebrais, como o acidente vascular encefálico (AVE), uma das principais causas de morte, originária da hipertensão. É uma doença multifatorial e assintomática, sendo o cigarro e o álcool fortes fatores de risco que aumentam o agravamento da doença. **Objetivos:** analisar a influência do cigarro e do álcool na vida de pessoas portadoras de hipertensão. **Metodologia:** Tomando por base os casos clínicos trabalhados e analisados, sob acompanhamento do tutor, em encontros de tutoria, os discentes do primeiro período da FAMENE dividiram-se em grupos e escolheram um tema que lhes chamou a atenção para ser abordado na XII Amostra de tutoria. Diante disso, iniciou-se um aprofundamento desse determinado assunto, que culminou na ampliação e fortalecimento do universo acadêmico dos graduandos. **Resultados e discussões:** o hábito do fumo, geralmente, é correlacionado positivamente com risco de desenvolvimento de doenças isquêmicas do coração. Estudos mostram que substâncias contidas no cigarro, como a nicotina, potencializam a ação das catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) fazendo com que o corpo apresente resistência à ação da insulina, aumentando além da taquicardia os níveis de glicemia, favorecendo o diabetes tipo II. Além disso, fumo do cigarro faz com que vasos sanguíneos se contraíam, estimulando lesões coronárias e cerebrais. O alcoolismo também é um fator de risco para o desenvolvimento de pressão arterial, mostrando quadros de hipotensão e em seguida hipertensão. Pessoas que bebem diariamente têm a pressão aumentada consideravelmente. **Considerações finais:** A hipertensão arterial, por se caracterizar como uma doença assintomática torna-se de difícil diagnóstico e tratamento, sendo de elevada importância usufruir de uma alimentação saudável e praticar exercícios físicos, como medida de prevenção, além de cortar uso de todos os fatores de agravamento de risco, como cigarro e bebida alcoólica.

DESCRITORES: Hipertensão. Risco. Drogas

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PERSPECTIVA DO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE COM BASE NO ÓLEO DA COPAÍBA (COPAIFERA SP.) (Trabalho Premiado)

BRENDEL SALVIANO COUTO¹; GÉSSIK CASTRO REIS¹; IZABEL MARTINS HONORATO¹; THIAGO DO VALLE¹; VANINE MOTA LEMOS²

A maioria dos depósitos endometriais é encontrada na pelve (ovários, peritônio, ligamentos uterossacrais, escavação vesicouterina e retouterina) já os depósitos extrapélvicos, incluindo aqueles na cicatriz umbilical e no diafragma, são raros. Dismenorréia, dispareunia e dor pélvica, podem ser sintomas associados à doença, além da mesma afetar 20% das mulheres em idade fértil e representar cerca de 30% a 50% dos casos de infertilidade feminina. Os tratamentos atuam no controle e prevenção da doença, agrupados pelas ações prestadas mediante o caso. Podem ser do tipo expectorante (s), hormonal (anticoncepcionais) e cirúrgico (retiradas dos focos ectópicos, histerectomia nos casos mais graves). O uso das plantas medicinais em suas diversas formas tem crescido nos últimos anos, ocupando um papel fundamental na atenção à saúde, podendo representar mais uma alternativa para o tratamento da endometriose. O objetivo do presente trabalho foi investigar a endometriose e a possibilidade de tratamento utilizando o óleo de copaíba (Copaifera SP.). Para tanto, realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, LILACS, PUBMED; bem como consultas a livros do acervo da biblioteca Joacil de Brito Pereira da Faculdade de Medicina Nova Esperança. O óleo de copaíba é extraído de uma planta medicinal nativa da região amazônica. Suas principais ações em saúde são embasadas na atuação dos compostos de sesquiterpenos (cariophileno; bisaboleno; humoleno; selino), os quais agem como anti-inflamatório, anti-bactericida, antifúngica, analgésico, antitumorais, antioxidantes, antilipoperoxidativo. Estudos experimentais apontam os benefícios da copaíba no tratamento de doenças inflamatórias e até como coadjuvante no tratamento tumoral. Diante de tais pressupostos, é inevitável o questionamento da utilização desse composto no tratamento da endometriose. Pesquisa em cobaias apontou melhora significativa com redução do crescimento endometrial no grupo experimental, quando comparado ao grupo controle, utilizando melatonina. As ações desse fitoterápico foram similares ao tratamento hormonal diminuindo os níveis de ciclo-oxigenase tipo II na endometriose e diminuição do volume do crescimento endometrial (lâminas histológicas). Mediante os efeitos adversos do tratamento alopático convencional e as benéficas encontrados pelo óleo de copaíba, aponta-se a possibilidade de ampliar tais estudos na busca de melhor controlar os sintomas desse agravo, na tentativa de aumentar a qualidade de vida e diminuir os casos de infertilidade causados pela doença.

DESCRITORES: Endometriose. Copaíba. Fitoterapia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

VISÃO HOLÍSTICA DA DOENÇA DE PARKINSON

(Trabalho Premiado)

BEATRIZ GOMES ARRUDA¹; IANA BEZERRA QUEIROZ ARAUJO¹; THAMYRIS VILAR CORREIA¹; VICTOR HUGO NUNES SOARES COSTA¹; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIN²

Introdução: A doença de Parkinson é uma doença neurológica degenerativa, idiopática e progressiva. Nela, os neurônios dopaminérgicos da substância negra (pars compacta) são afetados, levando a uma conseqüente diminuição dos níveis de dopamina, e, conseqüentemente, redução do movimento espontâneo. É uma doença que atinge tanto homens como mulheres, todos os grupos étnicos e classes socioeconômicas, sendo considerada cosmopolita; é de progressão lenta que surge, na sua grande maioria, em pacientes com mais de 50 anos e sua prevalência aumenta a partir dos 70 anos. Pode ocorrer também em adultos jovens –Parkinson precoce –, mas raramente é visto em crianças; em alguns casos, o Parkinson é hereditário. Os tratamentos para tal mal podem ser: 1. De forma medicamentosa, 2. Por algum procedimento cirúrgico. O tratamento deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, sendo assim os resultados são mais visíveis. **Objetivos:** A multidisciplinaridade é de relevante importância, principalmente, no cuidado de doenças crônicas, como no caso da doença de Parkinson; que acomete a movimentação do paciente, em conseqüência da rigidez muscular, bradicinesia, tremor de repouso e alterações posturais. Acomete também a fala, uma vez que causa disartria hipocinética, além de comprometer o paciente social, mental e economicamente, podendo-o levar a quadros de depressão. O acompanhamento medicamentoso é de grande importância no retardo da doença, entretanto é também fundamental a ajuda ao paciente para melhorar os sintomas e para manter uma boa condição de vida, fazendo-se necessário acompanhamento com profissionais de diversas áreas, como fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, médicos psiquiatras e neurologistas, formando uma equipe multidisciplinar necessária para um tratamento completo. **Resultados:** Mostrou-se que a doença de Parkinson não afeta apenas o indivíduo enfermo como também toda a sociedade em que ele está inserido. O doente fica refém de seus sintomas, dependente de ajuda dos familiares e necessitando de um cuidado e uma paciência especial. Os problemas de saúde associados à perda de cognição estão intimamente ligados a outros problemas médicos, nutricionais, fisioterapeutas e psicológico. O papel da equipe multiprofissional é de indispensável importância acompanhando e amparando tanto o enfermo como toda sua família. A doença tem que ser vista de uma forma holística e só assim o tratamento terá uma real eficácia. **Conclusão:** É fato que não existe uma doença isolada. O Parkinson, por exemplo, além dos defeitos neurológicos, se correlaciona com comprometimentos motores e psicológicos. Logo, se observa a necessidade de um tratamento com acompanhamento multiprofissional para a melhoria do paciente como um todo.

DESCRITORES: Parkinson. Multidisciplinaridade. Método Holístico

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

AMENORREIA X EXERCÍCIOS

FLÁVIA TOMÉ CAVALCANTE¹; LARISSA MÁRCIA SILVA ALVES¹; RUANNA LAMILLE ESTRELA E SILVA¹; VIVYANNE DOS SANTOS FALCÃO SILVA²

Introdução: O excesso de exercícios físicos pode causar alguns distúrbios na vida reprodutiva da mulher, trazendo consequências indesejadas. Visto que há uma correlação entre o desenvolvimento da amenorréia, notadamente sua forma secundária (falta de menstruação por um período mínimo de três meses seguidos após uma menarca normal), em decorrência da Síndrome do Supertreinamento, ou seja, da prática de atividades físicas de longa duração. As causas dessas alterações são multifatoriais, dependendo de várias etiologias. **Metodologia:** Trata-se de estudo de revisão crítica da literatura, baseando-se na busca por artigos científicos em diversos bancos de dados, como Bireme, Medline e Scielo sobre atletas de alta performance com distúrbios hormonais, principalmente amenorreia. **Resultados e discussões:** Uma justificativa relevante para esse acontecimento baseia-se na produção de β-endorfina (opioides) à medida que um exercício intenso é realizado. A liberação desses compostos interfere no eixo hipotálamo-hipófise-ovário, inibindo a liberação pulsátil de hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH). Como o GnRH é responsável por estimular a produção do hormônio folículo estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH), há um decréscimo desses dois hormônios; isso acarreta, em sequência, uma redução dos hormônios ovarianos, e, conseqüentemente, irregularidades na menstruação. Além disso, situações de estresse vivenciadas constantemente por atletas que disputam competições, influenciam de modo significativo nesse mecanismo. Diante desse estado emocional, há uma produção de fator liberador de corticotrofina (CRF) pelo hipotálamo, exercendo efeito inibitório no eixo hipotálamo-hipófise-ovário, e, como explicado anteriormente, tendo como consequência, amenorréia ou oligomenorreia. O CRF estimula, ainda, a secreção de opioides no organismo, ocasionando, dessa forma, tais fatores acima citados. **Considerações finais:** Diante dessas circunstâncias, torna-se claro a influência de elementos psicológicos associados ao estresse na interrupção dos ciclos menstruais normais. É, pois, necessária uma maior preocupação dessas atletas com um estilo de vida que não comprometa sua saúde, buscando sempre a harmonia entre as competições e o estado emocional.

DESCRITORES: Atletas. Amenorréia. Mulheres

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA OCUPACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE DE PARKINSON

LARYSSA BEZERRA DA NÓBREGA¹; PEDRO HENRIQUE COÊLHO DE MÉLO LEITE¹; TACIANA UCHÔA PASSOS¹; TYSSIA NOGUEIRA LIMA¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA

Introdução: A Doença de Parkinson é uma doença degenerativa do sistema nervoso central que acomete principalmente os movimentos devido a uma perda progressiva dos neurônios, sendo sua causa ainda desconhecida. A Terapia Ocupacional, através de procedimentos ou recursos tecnológicos, vem se destacando na conquista de uma melhor qualidade de vida para esses pacientes. **Resultados e discussões:** O uso da Terapia Ocupacional por pessoas acometidas pela Doença de Parkinson está se tornando cada vez mais notável, pois esta enfermidade apresenta índices crescentes e ainda não tem cura, sendo a execução de AVDs (Atividades de Vida Diária) uma alternativa para atenuar os sintomas da doença. A terapia se baseia em promover a melhora dos movimentos dos pacientes em seu cotidiano e previne complicações secundárias por meio de exercícios motores. Esta forma de tratamento se torna mais eficaz quando são associados a medicamentos ou procedimentos cirúrgicos, além do que a manutenção da regularidade dos exercícios se torna mais favorável à melhora do paciente. A Doença de Parkinson pode ser atenuada pela prática de atividades que geram a estimulação de vias motoras diferentes das que passam pelos núcleos da base, já que esta estrutura é afetada pela falta de dopamina. **Metodologia:** O presente capítulo visa apresentar as etapas que ajudaram a nortear o resumo, apontando os métodos utilizados, assim como o tipo de pesquisa e a técnica adotada. Foi aplicado como estratégia o estudo de caso, que compreende um método que abrange abordagens específicas de coletas e análise de dados e informações. Utilizaram-se artigos científicos, livros e entrevistas médicas para reunir informações e assim ter conteúdo para orientar e construir subsídios para a discussão. **Considerações finais:** A Doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa que ainda não possui cura. A terapia ocupacional permite ao paciente uma melhor qualidade de vida e uma maior independência para a realização de atividades do dia a dia. Dessa forma, é um tratamento muito eficaz, que aliado ao tratamento médico permitirá o controle e a diminuição da progressividade da doença. Esse tipo de tratamento ainda não é do conhecimento de todos e também não está disponível gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. Faz-se necessário a adição desse tratamento pelo SUS para que todos os pacientes possam ser beneficiados pelo auxílio dessa terapia.

DESCRITORES: Terapia Ocupacional. Doença de Parkinson. Sintomas

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO: TRATAMENTO

MATHEUS AMORIM MARTINS¹; GUILHERME HENRIQUE GURGEL PEREIRA BATISTA¹; JOÃO CRISÓSTOMO RAMALHO NETO¹; RAFAEL DE SÁ FERNANDES¹; RAUL JOSÉ ALMEIDA ALBUQUERQUE¹; JUAN CARLOS RAMOS GONÇALVES²

INTRODUÇÃO: O pneumotórax é definido como um acúmulo de água no espaço pleural. Ele pode ser causado por: perfuração da pleura visceral e entrada de ar no pulmão; penetração da parede torácica, diafragma, mediastino ou esôfago ou gases produzidos por microorganismos em um empiema. Quando o ar origina-se do pulmão, a ruptura pode ocorrer na ausência de doença conhecida (pneumotórax simples) ou como resultado de doença parenquimatosa (pneumotórax secundário). **OBJETIVO:** Relatar as formas de tratamento do pneumotórax secundário ou complicado. **METODOLOGIA:** Utilizando-se do caso clínico do Doutor Inácio discutido na cadeira de tutoria e diversas obras literárias e sites científicos de pesquisa, foi possível realizar toda a análise da patologia, suas formas de diagnóstico e tratamento. **RESULTADOS E DISCURSÕES:** A incidência da doença é cerca de sete vezes maior em homem do que em mulheres. O tratamento do pneumotórax pós-acupuntura é semelhante ao tratamento de pneumotórax iatrogênico de outras etiologias: observação clínica ou drenagem pleural, conforme volume do pneumotórax e quadro clínico do paciente. A drenagem pleural é um procedimento simples e consiste em uma pequena incisão interessando pele e tecido celular subcutâneo, realizada na altura da borda superior da costela, no espaço intercostal correspondente, sob anestesia local. Com o auxílio da pinça tipo Kelly ou trocarter, introduz-se o dreno tubular calibre 28F ou 32F, e faz-se a sua conexão a um frasco de drenagem pleural. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O prognóstico é variável dependendo das condições subjacentes e a causa do pneumotórax. Não apresenta um efeito de longo prazo para saúde após ter sido curado; Quando o pneumotórax ou colapso pulmonar tem sido tratado de forma adequada, o pulmão geralmente reexpande-se em 2 a 3 dias, e recuperação total pode ser esperada em 1 a 2 semanas. Os indivíduos podem ajudar a evitar a recorrência pela suspensão fumar e evitar altas altitudes, mergulho ou vôo em uma aeronave não pressurizada.

DESCRITORES: Pneumotórax. Pulmão. Tratamento

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

FEBRE REUMÁTICA, UM FATOR CONDICIONANTE PARA A VALVULOPATIA MITRAL

ANA CAROLINA OLIVEIRA DA SILVA¹; BRUNA SALES NEVES¹; GIVÂNIA LEITE SANTOS¹; LÍVIA MARCELLY BEZERRA LEÃO¹; TALITA DE ALMEIDA LICARIÃO; VANESSA MESSIAS MUNIZ²

INTRODUÇÃO: A Febre reumática (FR) é uma doença inflamatória aguda, mediada pelo sistema imunológico, ocasionada algumas semanas após um episódio de faringite por estreptococos do grupo A, *Streptococcus pyogenes*. A consequência mais significativa da FR é a deformidade crônica das valvas cardíacas, caracterizada substancialmente pela doença valvular fibrótica deformante, com maior frequência da estenose mitral. Esta disfunção ocorre através de uma ação autoimune, na qual anticorpos desenvolvidos para combater os antígenos estreptocócicos, agem de forma cruzada com antígenos glicoprotéicos cardíacos. . **METODOLOGIA:** Trata-se do estudo de um caso clínico em que o indivíduo em foco possuía sintomas de um tipo de valvulopatia. Através de discussões na tutoria em um período de três semanas chegou-se ao diagnóstico de Estenose mitral. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O paciente desenvolve a estenose mitral décadas mais tarde após o acometimento da febre reumática na infância ou na adolescência. A lesão valvar inicial na FR aguda consiste em valvulite na forma de uma série de nódulos translúcidos ao longo da linha de fechamento da valva mitral. Na estenose mitral crônica, a valva está espessada, fibrótica e, amíude, calcificada, e apresenta no miocárdio os corpúsculos de Aschoff – foco de colágeno edemaciado eosinofílico circundado por linfócitos, plasmócitos e macrófagos. A estenose da valva provoca fluxo anormal, elevação da pressão atrial esquerda, venosa pulmonar levando a dispnéia e edema pulmonar; a dilatação do átrio esquerdo provoca fibrilação atrial; hipertensão pulmonar, levando a insuficiência do ventrículo direito o que ocasiona a fadiga, edema periférico, ascite, cianose, tromboembolia venosa; taquipnéia; disfagia, entre outros sintomas. Pacientes com esta patologia possui achados físicos característicos: na ausculta observa-se um aumento da intensidade da primeira bulha cardíaca, estalido de abertura e sopro diastólico; através do eletrocardiograma detecta a hipertrofia da aurícula esquerda e com o ecocardiograma o estreitamento do óstio mitral e a redução da fração de ejeção. A terapia clínica traz a tentativa de evitar e tratar as complicações associadas à doença, e geralmente realiza-se o alívio da obstrução valvar através da valvuloplastia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O envolvimento reumático está presente em 99% das valvas mitrais estenóticas e dois terços de todos os pacientes com esta patologia são mulheres.

DESCRITORES: Febre Reumática. Estenose da Valva Mitral. Valvuloplastia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CIRURGIA DE PARKINSON: UM SONHO ACORDADO

AMANDA MARIA RAMOS CUNHA¹; ARTUR PUZISKI FERREIRA DE MELO¹; BARBARA FREITAS NEVES¹; FLÁVIO DE PÁDUA BRITO DE FIGUEIREDO ALMEIDA¹; THALITA BURITI MATIAS¹; ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA²

O mal de Parkinson é uma doença degenerativa do sistema nervoso central que acomete pessoas principalmente a partir dos 50 anos com prevalência de 70 a 75 anos, embora também existam casos em jovens. Os sintomas resultam da perda de células nervosas, localizadas na substância negra do mesencéfalo, produtoras do neurotransmissor dopamina, o qual tem como principal função o controle dos movimentos. É característico do paciente apresentar quadros de tremores, rigidez muscular, bradicinesia, sialorréia, hipotensão ortostática, marcha lenta, depressão e bradifrenia. Não há causa conhecida para a destruição da substância negra, porém acredita-se que seja resultado da combinação de fatores genéticos, ambientais e etários. O diagnóstico pode ser confirmado após a realização de uma tomografia por emissão de pósitrons (PET). Atualmente, o tratamento é feito via medicamentosa, fisioterapêutica ou cirúrgica e visa a melhoria na qualidade de vida e abrandamento dos sintomas. A cirurgia de estimulação cerebral pode ser indicada para pacientes na fase moderada da doença, o procedimento tem a capacidade de corrigir, através de eletrodos, o funcionamento do circuito cerebral. Existem dois tipos cirúrgicos: a cirurgia ablativa e a neuromodulação. Na ablativa, para o início da cirurgia, o paciente leva anestesia local, – permanecendo acordado durante toda a cirurgia- um arco é fixado ao crânio e ajuda a localizar o ponto a ser operado. Uma ressonância ou tomografia computadorizada auxilia os neurocirurgiões no que diz respeito à localização dos pontos a serem estimulados. Na neuromodulação, faz-se necessário uma anestesia geral e eletrodos são implantados no cérebro, já na região próximo à clavícula é colocado um pequeno aparelho, semelhante a marca-passo, responsável pela transmissão de estímulos. Esse método cirúrgico não é acessível a toda população, devido a seu alto custo e difícil acesso aos equipamentos necessários, porém, mesmo que não promova a cura, esse método é capaz de controlar a doença e, assim, aumentar a qualidade de vida do paciente.

DESCRITORES: Parkinson. Tratamento. Cirurgia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

COMO CONVIVER BEM COM O PARKINSON

ELISA SERRA ALVIM DE SOUZA¹; JOÃO VÍTOR DA CUNHA LIMA VIANA¹;
MARIANA MELO GADELHA SARMENTO¹; ANA KARINA HOLANDA LEITE
MAIA²

Introdução: O Parkinson é uma doença de alta prevalência mundialmente. Ela destrói os neurônios do sistema nervoso, especialmente, os que estão localizados na substância negra mesencefálica. É nessa região que é produzida a dopamina, o neurotransmissor mais afetado por essa patologia. O Parkinson não tem cura, os tratamentos utilizados são para tentar diminuir os avanços da doença e para uma melhora nos movimentos do paciente, os quais são muito afetados por causa da fraqueza muscular, do congelamento da marcha e de vários outros fenômenos que a doença causa. O medicamento Levodopa é o agente mais importante para o tratamento da DP. **Objetivos:** O objetivo principal é abordar os tratamentos que são realizados atualmente por pessoas acometidas por Parkinson, falando sobre seus efeitos nos organismos das mesmas, com base nos casos clínicos discutidos por nós, alunos de medicina da FAMENE. **Métodos:** Primeiramente, um caso clínico sobre Parkinson foi abordado por nós. Após isso, foram realizadas pesquisas em bases de dados sobre esse tema, e, depois de uma leitura, os que abordavam assuntos mais relevantes sobre o tema foram selecionados. **Resultados:** Foram encontrados alguns tratamentos que tem como objetivo auxiliar o paciente que sofre dessa patologia. O medicamento Levodopa é o mais usado para o tratamento da DP, ele é um repositore de dopamina e deve ser combinado a um inibidor de dopa-descarboxilase que não penetre na barreira hematoencefálica. Essa combinação deve ser feita com a finalidade de que o Levodopa não se converta em dopamina antes do tempo, pois isso pode acarretar em náuseas, vômitos e hipotensão postural, além de reduzir a dosagem da droga que vai ser utilizada positivamente pelo corpo do paciente, já que a dopamina não atravessa a barreira hematoencefálica. Existe também o tratamento fisioterápico, que tem contribuído para melhorar alguns aspectos como: rigidez, postura, equilíbrio, quedas, marcha, congelamento, enfim, a qualidade de vida em geral. Como estratégia, os exercícios incorporam estímulos externos visuais, auditivos e proprioceptivos, diminuindo a ocorrência de quedas. Uma alternativa útil para o tratamento da DP mais avançada é o cirúrgico, e tanto a talamotomia quanto a palidotomia têm seu papel no tratamento da referida doença. **Conclusão:** Portanto, deve-se ser usado o tratamento medicamentoso, porém, a fisioterapia pode ajudar muito as pessoas com DP a ter um melhor estilo de vida. Deve-se pensar em um tratamento holístico do indivíduo, atentando para que ele não venha desenvolver depressão, que é um pouco comum nessas pessoas.

DESCRITORES: Parkinson. Tratamento. Dopamina

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

NO DESENVOLVIMENTO DO INFARTO: SUAS CAUSAS E DANOS GERADOS AO ORGANISMO

FERNANDA ARAÚJO ALVES¹; TEREZA RAQUEL SOBREIRA FRANÇA¹;
CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA²

Atualmente, o estresse tem sido indicado como responsável por predispor o organismo humano a uma série de doenças, promovendo diversas alterações nas nossas células. Indivíduos saudáveis, que apresentam níveis normais de colesterol, pressão arterial, uma dieta balanceada, acabam sendo surpreendidos por doenças como diabetes, infarto e até mesmo cânceres, devido ao excesso de estresse decorrente de situações do dia a dia, como problemas no trabalho, nos relacionamentos, trânsito, violência; sendo esse caracterizado por estresse crônico, já o estresse agudo é decorrente de um acontecimento traumático, como a perda de um ente querido, de um emprego, um assalto. O estresse é tão prejudicial para o coração quantos fatores como alcoolismo, tabagismo, sedentarismo, podendo levar o indivíduo acometido a morte. Um portador de estresse crônico expõe o organismo à liberação constante de hormônios como cortisol, adrenalina e noradrenalina, esses são responsáveis pela resposta de luta ou fuga quando somos submetidos às situações agressivas. Em níveis normais, tal reação nos traz benefícios, porém em excesso, o cortisol passa a reprimir o sistema imunológico, deixando o organismo frágil, e junto os três hormônios causam danos à camada interior dos vasos sanguíneos – o endotélio, o qual produz substâncias que protegem o coração, a exemplo do óxido nítrico; gerando, dessa forma, ateromas, aglomerados de gordura e células que entopem as artérias. Além disso, o excesso de hormônios pode contribuir na formação de coágulos, levando ao infarto e derrame cerebral. Pesquisas sugerem que a prática moderada e regular de exercícios físicos melhora a tolerância das pessoas ao estresse, levando-as a superar tais situações com uma maior facilidade, não necessitando recorrer ao excesso alimentar, ao álcool ou a remédios para se acalmarem; como também, buscar distanciar-se daquilo que possa desencadear o processo, manter um bom convívio social, com a família, no emprego, são boas maneiras de prevenir o estresse, promover a saúde e proteger a vida.

DESCRITORES: Infarto. Pressão Arterial. Estresse

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ENDOMETRIOSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS

DANILO CABRAL DOMINGUES¹; FÁBIO CARVALHO TAVARES EMÍDIO¹;
LÍVIA CIDRÃO CAVALCANTE¹; MARIANA COELHO DE CARVALHO E SILVA¹;
RENAN LOPES DE ARAÚJO¹; JULIANA MACHADO AMORIM²

A endometriose é uma doença que é caracterizada por lesões no tecido que reveste a parede interna do útero (endométrio), pois tal tecido cresce em outras regiões do corpo feminino, com consequente sangramento irregular, dores e possível infertilidade. Essa formação indevida de tecido ocorre geralmente na região pélvica, no ovário, no reto, na bexiga e em outros locais fora do útero. A endometriose é um problema comum, atingindo geralmente mulheres entre 25 e 30 anos e ela se manifesta provavelmente quando a menstruação irregular inicia. A doença acomete mais de 7 milhões de brasileiras e mais da metade das mulheres no Brasil desconhece sua existência. Vale ressaltar que mulheres cuja mãe ou irmã possuem endometriose apresentam seis vezes mais probabilidade de desenvolver a doença do que mulheres em geral. Quando não tratada de forma correta pode ocasionar prejuízos na qualidade de vida da mulher. As principais consequências da endometriose são: formação de aderências nos órgãos abdominais, comprometimento de alguns órgãos como útero, ovários, bexiga e intestinos e infertilidade. O diagnóstico não é simples, uma vez que há incompatibilidade entre os sintomas e o grau da doença. A partir do aparecimento dos primeiros sintomas deve-se procurar diagnóstico médico. Através da realização do exame de videolaparoscopia, que consiste na introdução de uma câmera pela barriga que confirma a presença tecido endometrial fora do abdômen seguido de uma biopsia de parte do tecido, é possível confirma com certeza a existência da endometriose. O tratamento é realizado de acordo com o grau em que se encontra a doença. Em casos de endometriose leve, o tratamento pode ser realizado a partir de medicamentos como a pílula anticoncepcional, porém lesões maiores ocasionadas pela patologia devem ser retiradas cirurgicamente. Portanto, o acompanhamento do ginecologista é essencial para a mulher, pois além de aconselhá-la, o médico pode prevenir o agravamento de diversas doenças, como a endometriose. Os tratamentos dessa doença nem sempre são eficazes, mas muitos deles podem aliviar seus sintomas durante muito tempo pelo uso de anticoncepcionais ou pela realização de cirurgias por laparoscopia. Porém, a melhor chance de cura da endometriose é pela histerectomia, que é a retirada do útero. Além disso, todo o tratamento da doença é realizado de acordo com várias situações, como a idade da mulher, a gravidade e a vontade de possuir filhos futuramente.

DESCRITORES: Endometriose. Endométrio. Infertilidade

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

MEDICAMENTOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES (AINE) E REFLUXO GASTROESOFÁGICO

ANA CAROLINA LOPES RAMALHO BEZERRA VIANA¹; GUTEMBERG DE SOUSA DANTAS SEGUNDO¹; LUCAS AMARAL SHIZUE SUASSUNA¹; RAVENA ALVES MARTINS¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA²

Todo medicamento possui efeitos colaterais, além disso, o uso incorreto pode ocasionar: reações alérgicas, dependência, mais frequentemente intoxicação, resistência aos fármacos e até morte. São alarmantes os índices a seguir e retificam a automedicação, ato de tomar remédios por conta própria sem orientação médica, como um problema de saúde pública mundial, visto que em todo o mundo, 50% dos pacientes usam medicamentos de forma incorreta e mais de 50% de medicamentos receitados são dispensáveis ou são vendidos de forma inadequada. 3 Com relação a patologia Refluxo Gastroesofágico, condição que se desenvolve quando o refluxo do conteúdo gástrico causa sintomas e/ou complicações, o uso abusivo de medicamentos constitui um dos fatores de risco, podendo agravá-la ou mascarar determinados sintomas. Os fármacos tratados nesse trabalho são os medicamentos anti-inflamatórios não esteróides (AINE), como aspirina, naproxeno e ibuprofeno, tipos de analgésicos redutores de dor e também de inflamação causada por lesões, artrite ou febre. Essa atividade objetiva esclarecer a relação que a patologia Refluxo Gastroesofágico mantém com o uso indiscriminado de AINE. Para isso, foi reanalisado o relatório entregue à tutora referente ao relato de caso III: Refluxo Gastroesofágico. Dele foi retirado o tema para confecção do resumo e banner para a “Mostra Tutoria”. Como os AINES são fármacos que têm ação na ciclogênase (COX), inibindo a ação tanto da COX1 quanto da COX2, são contraindicados para pacientes com problemas renais e/ ou gástricos e mesmo mulheres grávidas, pois, ao mesmo tempo em que substâncias álgicas são diminuídas pela inibição da COX2, substâncias protetoras do estômago e rins são inibidas devido à inibição conjunta de COX1. Frente a isso, evidencia-se a necessidade de informar a população sobre os efeitos negativos do mau uso desses medicamentos, suas contraindicações e como utilizá-los, por exemplo, sem associá-los a produtos causadores de danos ao fígado, a fim de reverter tais índices.

DESCRITORES: Intoxicação. Refluxo Gastroesofágico. Anti-inflamatório

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PNEUMOTÓRAX: O PERIGO PODE ESTAR NA PONTA DA AGULHA

BRUNA GADELHA DORNELAS¹; EVELYNNE MARIA GOMES GALVÃO DA TRINDADE¹; GABRIELA AMORIM BAÍA¹; RURICK CHUMACERO VANDERLEI¹; CIBÉRIO LANDIM MACÊDO²

Introdução: A acupuntura é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que consiste na inserção de agulhas em pontos anatômicos específicos do corpo objetivando produzir efeito terapêutico ou analgésico e atua no equilíbrio do fluxo de energia. Pode ter como benefícios o tratamento de dores musculares, cefaléia e asma. Contudo, deve-se ter prudência, pois a acupuntura pode trazer riscos, dentre os mais frequentes, o pneumotórax. Haja vista que a inserção de agulhas em regiões paraesternal, supra ou infraclavicular, paravertebral e porção lateral do tórax podem provocar perfuração pleural e pulmonar. **Objetivos:** Analisar e investigar os possíveis danos que a acupuntura pode causar ao organismo de pacientes quando é realizada por profissionais sem o adequado conhecimento técnico. **Metodologia:** Realizou-se ampla pesquisa sobre o tema, utilizando artigos científicos obtidos a partir de bancos de dados como o portal Scielo. **Resultados:** O pneumotórax é uma patologia que atinge os pulmões gerando assim dificuldade de respiração, podendo ser causado pela inserção de agulhas de acupuntura em regiões inadequadas do organismo. O diagnóstico do pneumotórax é baseado em critérios clínicos, como dor pleurítica e/ou dispnéia, e confirmado através de radiografia do tórax na qual, a pleura visceral se torna visível como uma fina linha afastada da parede torácica interna. A conduta recomendada nesses casos é a realização da drenagem pleural, onde o dreno é colocado no segundo espaço intercostal, na linha hemiclavicular, para a remoção de ar ou líquido patológico acumulado no interior da cavidade pleural. **Conclusão:** É imprescindível analisar a importância da ação do profissional escolhido além de suas condutas éticas e morais. Atualmente, o Conselho Federal de Medicina estabelece que psicólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas podem fazer uso profissional das técnicas de acupuntura. É necessário que, diante da escolha dessa terapia por paciente, busque-se um profissional devidamente habilitado e com vasta experiência na área de acupuntura.

DESCRITORES: Acupuntura. Pneumotórax. Anatomia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ABALOS SEXUAIS E PSÍQUICOS DA ENDOMETRIOSE

CLÍSTANES LUCAS HENRIQUE FERREIRA¹; JOÃO PAULO GUIMARÃES PENA¹; MARIANA ALBUQUERQUE DE LUNA¹; TAIANE OLIVEIRA LIMA DE ANDRADE¹; YOHANA OLIVEIRA DE BARROS¹; CARMEN VERÔNICA BARBOSA ALMEIDA²

Introdução: A endometriose caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora do útero. As células endometriais desse tecido podem ser encontradas na pelve, nos ovários, na cavidade vaginal e no septo reto-vaginal. Estima-se que de 10 a 15% das mulheres em idade reprodutiva apresentam a patologia, das quais 4% não desenvolvem sintomas. No entanto, cerca de 50% das adolescentes apresentam dismenorréia (dor menstrual) incapacitante. A endometriose, dessa forma, afeta o convívio social e a relação sexual com seu companheiro. **Metodologia:** Através dos casos clínicos analisados na tutoria, os alunos do primeiro período da FAMENE formaram grupos e escolheram um tema com abordagem mais aprofundada para expor na XII Amostra de Tutoria. **Resultados e Discussões:** A endometriose pode acarretar em problemas emocionais na mulher por poder prejudicar a vida conjugal em decorrência das fortes dores durante e depois do ato sexual, podendo deixar a enferma ansiosa e insegura. O diagnóstico é realizado por meio de laparoscopia e sua biopsia ou por meio de ultrassonografia pélvica e transvaginal. A esterilidade, que muitas vezes está associada à endometriose, e a dor crônica podem ser requisitos para o desenvolvimento de um quadro depressivo, o que leva à necessidade de um acompanhamento psicológico. A endometriose pode ser controlado com cuidados alimentares, com o uso de anticoncepcionais, com cirurgias de cauterização conservadoras dos tecidos inflamados e, nos casos mais graves, o uso do hormônio GnRH. **Considerações Finais:** O aprofundamento do referido tema contribuiu para ampliar o universo acadêmico dos graduandos em medicina ao voltar os olhares para uma melhor abordagem e atenção integral à saúde da mulher. Embora haja tratamento de controle da patologia, na maioria dos casos, as mulheres não conseguem gozar de uma relação sexual normal devido às consequências psicológicas decorrentes dos traumas e experiências dolorosas de outrora e que ainda persistem gravados em seus subscientes.

DESCRITORES: Endometriose. Complicações. Útero

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DOENÇA CELÍACA

FRANCISCO NONATO DE OLIVEIRA JÚNIOR¹; PALMIRA GOMES AMARAL¹;
RAPHAEL DE SÁ VERAS PINTO¹; TARCÍSIO SOUTO MONTENEGRO NETO¹;
JULIANA MACHADO AMORIM²

Introdução: A Doença Celíaca é uma doença autoimune desencadeada pela ingestão de cereais que contêm glúten por indivíduos geneticamente predispostos, além da presença de fatores imunológicos e ambientais. Traduz-se numa intolerância ao glúten cuja ingestão leva a uma reação imunológica contra o intestino delgado, provocando lesões na sua mucosa e destruição das vilosidades intestinais, prejudicando a absorção de nutrientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura no qual foram utilizados artigos de periódicos científicos de acesso gratuito das bases de dados Medline e Lilacs a partir de consulta na biblioteca virtual em saúde. **Resultados e Discussões:** A doença celíaca vem se tornando um problema de saúde mundial associado a um impacto negativo significativo na qualidade de vida. Sua origem pode estar no cruzamento de três fatores: ambiental (introdução prematura de glúten), genéticos e imunológicos. Manifesta-se por meio do contato da gliadina com as células do intestino delgado, provocando uma resposta imune, com a produção de anticorpos. O consumo de cereais que contêm glúten prejudica o intestino delgado, atrofiando e achatando suas vilosidades e limitando a área disponível para absorção. Pode afetar qualquer órgão e o aparecimento dos primeiros sintomas pode ocorrer em qualquer idade, porém o mais habitual é entre os 6 e 20 meses, variando entre indivíduos. Pode ter quatro formas de apresentação: clássica que se manifesta nos primeiros anos com sintomas como diarreia ou constipação crônica, anorexia, vômitos, emagrecimento, irritabilidade, déficit do crescimento, dor e distensão abdominal, e anemia ferropriva. A forma não clássica caracteriza-se pela ausência de sintomas digestivos ou quando presentes podem mostrar manifestações isoladas, como baixa estatura, anemia por deficiência de ferro, artrite, constipação intestinal, osteoporose e esterilidade. A forma latente é identificada em pacientes com biopsia jejunal normal que podem apresentar atrofia subtotal dessas vilosidades intestinais, que reverterem com a retirada do glúten. A assintomática está presente entre familiares de primeiro grau de pacientes celíacos. O diagnóstico se baseia no exame clínico, anamnese detalhada, análise histopatológica do intestino delgado que revela vilosidades atrofiadas, alongamentos de criptas e aumento dos linfócitos intraepiteliais, bem como na avaliação de marcadores. **Considerações Finais:** Atualmente, o único tratamento conhecido consiste numa dieta isenta em glúten que deve ser rigorosa, permanente e realizada de forma equilibrada. Assim, cumprida de forma corretamente esta dieta, o indivíduo desenvolve qualidade de vida, não devendo o celíaco alterar o seu cotidiano, vida social ou prática de exercício físico.

DESCRITORES: Doença Celíaca. Glúten. Imunidade

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

ANDRESSA ANDRADE DE VASCONCELOS¹; KARINA SUASSUNA DE MEDEIROS¹; LARISSA VIRGINIA LINS DE ALENCAR SILVA¹; MARCELO HENRIQUE DE CARVALHO SOUZA¹; MATEUS MELO DE OLIVEIRA COSTA¹; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM²

INTRODUÇÃO: A toxoplasmose é uma doença infecciosa, congênita ou adquirida, de distribuição geográfica mundial, causada por um protozoário intracelular obrigatório chamado *Toxoplasma gondii*. Trata-se de uma zoonose e a infecção é muito frequente em varias espécies de animais, tais como: mamíferos (principalmente carneiro, cabra e porco) e aves. O gato e alguns outros felídeos são os hospedeiros definitivos ou completos e o homem e os outros animais (aves) são os hospedeiros intermediários ou incompletos. Uma forma de transmissão é a congênita, para que ela ocorra é preciso que a mãe adquira a infecção durante a gestação e a sua severidade vai depender da idade do feto. Nesta forma de transmissão os parasitas atravessam a placenta e infectam o feto, trazendo como conseqüências malformações como hidrocefalia, microcefalia, neuropatias e oftalmopatias, no entanto se a infecção houver ocorrido antes do início da gestação, a transmissão congênita não ocorre, mesmo que existam cistos, exceto quando ocorrer reativação por alguma forma de imunodepressão. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo aprofundar o conhecimento a cerca da Toxoplasmose com especificidade na Toxoplasmose Congênita. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma abordagem baseada em referência bibliográficas, cuja coleta de dados ocorreu por meio de pesquisas através de artigo científicos eletrônicos e obras literárias. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram que a infecção causada pelo *Toxoplasma gondii*, assume especial relevância quando ocorre no período gestacional pela possibilidade de acometimento do feto. A infecção transplacentária ocorre em 40% dos fetos de mães que foram acometidas durante a gestação. Quando adquirida no primeiro trimestre a infecção é mais grave, embora menos freqüente, acarretando desde abortamento espontâneo até a Síndrome da Toxoplasmose Congênita. Ocorre-se no último trimestre, o recém nascido pode ser assintomático ou apresentar, principalmente, ausência de ganho de peso, hepatite com icterícia, anemia, plaquetopenia, coriorretinite, miocardite ou pneumonia. **CONCLUSÃO:** A toxoplasmose congênita continua sendo um problema de saúde pública, apesar de ser esta uma infecção evitável. A melhor forma para a prevenção deste tipo de toxoplasmose é utilizar medidas de prevenção primária direcionadas à educação sanitária. Cabe ao médico e a paciente (gestante) adotar medidas específicas que possam assegurar a prevenção primária, secundária e terciária de acordo com o caso.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Congênita. Gestante

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

NEUROTOXICIDADE E SUAS IMPLICAÇÕES NA INTOXICAÇÃO POR ORGANOFOSFORADOS

LUANA GADÊ FREITAS OLIVEIRA DE MELO; MARINA BRANDÃO RAMALHO DE BRITO; RAMON DE ALMEIDA PINTO; VALDIR PEREIRA ALVES FILHO; YGOR MARCELO MENDES NEGREIROS; JULIANA MACHADO AMORIM

Introdução: Para atender a crescente demanda de mercado, os agricultores têm recorrido a produtos que aumentem a produtividade e reduzam as perdas das safras. Os organofosforados são os pesticidas mais utilizados na agricultura brasileira para o controle de diversos tipos de pragas. Eles são agentes químicos derivados do ácido fosfórico, inibidores da acetilcolinesterase, uma proteína molecular presente nas sinapses colinérgicas, gerando superestimulação colinérgica, causando efeitos tóxicos para o sistema nervoso e na junção neuromuscular. A intoxicação pode ocorrer por diversos meios, entre eles, pode se citar a inalação, ingestão ou através da pele. **Objetivos:** Realizar uma revisão da literatura sobre ação neurotóxica de agrotóxicos do grupo dos organofosforados, com o propósito de verificar os acometimentos no sistema nervoso. **Metodologia:** Para a revisão de artigos realizada foi adotada, como critério para seleção, a consulta ao Medline (www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed), utilizando como descritores as palavras-chave “organofosforados”, “neurotoxicidade” e “agrotóxicos”. Outros bancos de dados foram consultados, como a Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da saúde (Lilacs) e a Scientific Electronic Library on Line (SciELO). A seleção buscou artigos nos últimos dez anos (2004/2014) nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. Foram selecionados, para essa revisão, estudos sobre a intoxicação por organofosforados totalizando 15 artigos que continham os desfechos de interesse. Após leitura criteriosa dos textos, estes foram analisados quanto aos acometimentos neurológicos devido a intoxicação por substâncias organofosforadas. **Resultados:** A pesquisa realizada constatou que os estudos sobre a neurotoxicidade por organofosforados corroboram com um quadro clínico caracterizado por paresias distais, associadas com sintomas sensíveis, bem como acometimentos do sistema nervoso central. Após a melhora dos efeitos agudos da intoxicação e antes do surgimento das neuropatias periféricas, uma síndrome semelhante à miastenia pode ocorrer em alguns pacientes, a síndrome intermediária. É caracterizada por insuficiência respiratória após a melhora da fase aguda e ocorre em até 60% dos pacientes. Ela geralmente ocorre após 2 ou 3 dias da intoxicação aguda e melhora após 5 a 15 dias. O tratamento é apenas suportivo. **Considerações finais:** Dentre os artigos pesquisados, um dos efeitos mais relevantes ocasionados pela intoxicação por organofosforados trata-se dos efeitos agudos relacionados, principalmente, ao sistema nervoso (neurotoxicidade), e ao sistema coclear/vestibular (ototoxicidade). Nesse caso, a neurotoxicidade é relacionada a alterações da atividade normal do sistema nervoso autônomo, sistema nervoso central e da junção neuromuscular. Já a ototoxicidade é relacionada a alterações no sistema vestibulococlear e no sistema auditivo, como um todo.

DESCRITORES: Neurotoxicidade. Organofosforados. Intoxicação

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ANATOMIA PATOLÓGICA DA DOENÇA CELÍACA: ESPECTRO DE SENSIBILIDADE AO GLÚTEN

CAROLINNE RIBEIRO COUTINHO MADRUGA¹; IGOR SOUZA PESSOA DA COSTA¹; MARIANA FREIRE MEDEIROS DE ARAÚJO¹; DANIELLE SERAFIM PINTO²

A doença celíaca (DC) é uma doença auto-imune desencadeada pela ingestão de cereais que contêm glúten, uma substância albuminóide e insolúvel em água, encontrada na farinha de trigo, cevada e aveia. Histologicamente caracteriza-se por lesões na mucosa intestinal, predominantemente no intestino delgado. O dano à mucosa envolve 3 fases subsequentes: infiltrativa, hiperplásica e destrutiva. Para o diagnóstico histológico da DC faz-se necessário o conhecimento das modificações que ocorrem na mucosa dos pacientes com sensibilidade ao glúten. Essas modificações foram divididas em 4 padrões distintos, sendo estes sugeridos por Marsh em 1992: o espectro de sensibilidade ao glúten. Diante desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo descrever e analisar as características anatomopatológicas da DC, enfatizando a importância do espectro de sensibilidade ao glúten. O trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica, fundamentando-se na análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados SciELO, bem como consultas a livros. A partir do estudo foi possível evidenciar que o espectro de alterações histológicas decorrentes da sensibilidade ao glúten, desenvolvido por Marsh, conta com 4 padrões distintos de transformações da camada mucosa: O tipo 0 (pré – infiltrativo) - definido por uma mucosa sem modificações; o tipo 1 (infiltrativo) - caracterizado por uma arquitetura normal da mucosa e por uma infiltração de pequenos linfócitos não mitóticos glúten-dependentes (LIE) no epitélio das vilosidades; habitualmente essa caracterização da mucosa não se associa a sintomas gastrointestinais ou má absorção; o tipo 2 (hiperplásico) – assemelha-se ao tipo 1, somando-se o alongamento das criptas, cujo epitélio também apresenta-se com infiltrado de LIE não mitóticos; o tipo 3 (destrutivo) - corresponde à típica mucosa achatada da DC, com atrofia vilositária, ocorrendo em todos os pacientes sintomáticos e, finalmente, o tipo 4 (hipoplásico) - caracterizado por uma mucosa com intensa hipoplasia de criptas, além de uma severa redução das vilosidades, causando lesão irreversível da mucosa. O padrão ouro no diagnóstico da DC se faz através da endoscopia com biópsia do intestino delgado, juntamente com a sorologia positiva. Desta forma, tem-se que a análise histológica da mucosa, portanto, é extremamente importante para a conclusão diagnóstica da doença. O espectro de sensibilidade ao glúten desenvolvido por Marsh, apesar de considerado uma elaboração hipotética, foi de extrema importância para área médica e revolucionou o conceito do diagnóstico de doença celíaca, tendo sido utilizado largamente para a identificação da anatomia patológica da mucosa em pacientes com sensibilidade ao glúten.

DESCRITORES: Doença Celíaca. Doença auto-imune. Glúten

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ENDOMETRIOSE: RISCO DO DIAGNOSTICO TARDIO

ANTONIO RAFAEL DE HOLANDA¹; EMILLY PIRES DA NÓBREGA¹; KALINE DANIELE DE SOUZA AMARO¹; THAIS CARVALHO PIRES DE SÁ¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA DA NOBREGA²

Introdução: A endometriose é uma patologia caracterizada pela presença de tecido endometrial de caráter benigno fora da cavidade uterina, mais comumente na superfície peritoneal, ovários e septo retrovaginal. A etiopatologia ainda não está bem estabelecida, porém as evidências indicam a combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos que poderiam contribuir para a formação e o desenvolvimento dos focos ectópicos de endometriose. O quadro clínico pode ser assintomático, porém, na maioria dos casos apresenta, principalmente, dispareunia, dismenorreia, dor pélvica crônica e infertilidade. **Objetivo:** A partir do segundo caso da tutoria, viu-se a importância de estudar com mais ênfase esta doença cujos índices abrangem uma boa parte das mulheres em idade fértil. O diagnóstico é confuso e, dessa forma, tardio, pela semelhança com outras doenças ginecológicas, trazendo grandes riscos à saúde da mulher. **Metodologia:** Realizou-se uma discussão acerca da segunda tutoria e, com isso, uma revisão literária sobre o tema endometriose, seu diagnóstico tardio e suas complicações a partir dessa investigação. **Resultados e discussões:** O mecanismo fisiopatológico da EDM ainda é, em grande parte, desconhecido e seu comportamento variado. O diagnóstico baseia-se na anamnese, exames físicos e exames complementares, como a videolaparoscopia, ultrassonografia transvaginal tridimensional, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, etc. Os tratamentos clínicos hormonais, com contraceptivos orais combinados ou derivados de progesterona são os tratamentos considerados mais efetivos e frequentemente utilizados, pois visam inibir a produção de gonadotrofinas, anulando a esteroidogênese. Quanto ao atraso dessa investigação, geralmente está relacionada à atitude, culturalmente, aceita de se considerar a dor no período menstrual como situação normal. É bom salientar que uma das principais causas que levam as pacientes a procurarem ajuda médica é a dificuldade de engravidar. **Conclusão:** Diante dos fatos expostos, percebemos que a endometriose pode causar impactos consideráveis na vida das portadoras de várias formas, como na vida social, familiar, sexual, afetiva e profissional. Muitas vezes, essas pacientes não são bem compreendidas por seus familiares e amigos, que subestimam seus sintomas retardando a procura por assistência médica especializada.

DESCRITORES: Endometriose. Diagnóstico. Infertilidade

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DORT E PNEUMOTÓRAX: OS RISCOS DA TERAPIA ALTERNATIVA

CHRISTIANE MARIA COSTA DIAS DE BARROS¹; GABRIELA DA SILVA ARAÚJO¹; MARIA ISABEL NUNES GOMES¹; NATÁLIA ASSIS DA NÓBREGA¹; VILLANY MARIA PALITOT GALDINO¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NOBREGA²

Introdução: Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho consistem em uma síndrome de origem ocupacional composta de afecções que atingem os membros superiores, região escapular e pescoço. Vários fatores associados ao trabalho contribuem para a ocorrência de DORT como a repetição de movimentos, a manutenção de posturas inadequadas e a intensificação da jornada de trabalho. O tratamento se baseia no uso de sessões de fisioterapia, bem como na mudança na rotina e postura profissional. **Metodologia:** A metodologia aplicada foi a coleta de dados através de pesquisas que abrangem artigos, utilizando-se referências bibliográficas para o desenvolvimento do caso. O material utilizado na pesquisa foi adquirido na biblioteca da FAMENE (Faculdade de Medicina Nova Esperança). **Resultados e Discussão:** Movimentos repetidos de qualquer parte do corpo podem provocar lesões em tendões, músculos e articulações, principalmente dos membros superiores, ombros e pescoço devido ao uso repetitivo ou a manutenção de posturas inadequadas resultando em dor, fadiga e declínio do desempenho profissional. Apesar de terapias alternativas serem uma escolha comum nos dias atuais para tratamento de doenças ocupacionais como DORTs, a má aplicação dessas terapias com profissionais não capacitados pode resultar em complicações ainda maiores à saúde e bem-estar do indivíduo. Por isso é importante salientar que até mesmo um procedimento alternativo possui riscos e deve ser acompanhado por um profissional qualificado e preparado e a qualquer sinal de erro na execução do tratamento buscar ajuda médica. **Considerações Finais:** Nesse caso da tutoria observou-se que o tratamento errôneo do D.O.R.T. (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho) gerou um pneumotórax, que consiste na entrada de ar entre a parede torácica e o pulmão. Dessa forma constatase que é de grande importância conhecer a capacidade do profissional antes de iniciar algum tratamento, pois devido à procura de profissionais não qualificados, o problema inicial pode ser agravado, acometendo-se novas patologias.

DESCRITORES: DORT. Pneumotórax. Terapias

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO-ESTERÓIDES NO TRATO GASTROINTESTINAL

GABRIEL MENDONÇA DINIZ LIMA¹; JOSÉ GABRIEL RODRIGUES DE CARVALHO HOLANDA¹; THIAGO ANDRADE VIEIRA¹; FABRÍCIO DE MELO GARCIA²

INTRODUÇÃO: O uso de substâncias químicas para melhorar a dor e a inflamação é uma das necessidades mais antigas da humanidade. Os s não-esteróides (AINES) integram o grupo dos fármacos mais comumente prescritos em todo o mundo e estão entre os mais utilizados nas práticas de automedicação. Apesar de serem considerados medicamentos seguros, e de muitos analgésicos serem comercializados sem necessidade de prescrição médica, esses fármacos podem causar significantes eventos adversos, especialmente em crianças. **METODOLOGIA:** Pesquisa avançada em literaturas bibliográficas via internet e em livros e revistas especializadas no assunto. Além de debate em reunião da tutoria. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Existem mais de 20 tipos diferentes dessa droga, mas todas apresentam mecanismos de ação? Semelhantes, mas com particularidades entre elas. Todos os s apresentam 3 efeitos básicos: Antipirético (abaixa a febre), analgésico (reduz a dor) e . A maioria dos s é constituída por ácidos orgânicos que podem agir diretamente sobre a mucosa gastrointestinal. Os AINES agem inibindo uma enzima chamada ciclooxigenase (COX-1) que produz outra chamada prostaglandina. São essas as substâncias responsáveis pela inflamação e dor. Essa inibição enzimática diminui o efeito anti-secretório sobre a produção de ácido gástrico; diminui a síntese de bicarbonato; impede o fluxo sanguíneo da mucosa e impede o efeito adaptativo citoprotetor. Dessa forma, a maioria desses fármacos causa manifestações gastrointestinais, tais como intolerância gástrica, náuseas, vômitos, flatulência, dor abdominal e diarreia. Os eventos adversos sobre o trato gastrointestinal são muito freqüentes (5% a 20%) e, embora a maioria das reações seja leve, as complicações gastrointestinais associadas ao uso desses medicamentos constituem a principal causa de reação adversa grave a drogas nos Estados Unidos e no Reino Unido. Mais raramente, os AINES também podem provocar lesões graves, tais como úlcera gástrica e úlcera duodenal, que podem sangrar ou perfurar, acarretando um risco alto de mortalidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com o estudo apresentado, é possível constatar que o uso de anti-inflamatórios pode ser um agravante ou até mesmo a causa de muitas enfermidades relacionadas ao trato gastrointestinal. Esse quadro se deve principalmente devido à automedicação, o uso indiscriminado dessas drogas pela população, a qual não consegue enxergar a necessidade da prescrição médica.

DESCRITORES: S Não Steróides. Trato Gastrointestinal. Úlcera

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

TABAGISMO E DOENÇAS CORONÁRIAS: NICOTINA COMO FATOR DE RISCO PARA A ATEROSCLEROSE

ELIZABETH DE ALVARENGA BORGES DA FONSÊCA¹; IGOR BRAGA DE ALBUQUERQUE CVABRAL¹; LEONARDO TENÓRIO MONTEIRO¹; RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS¹; SERGIO ROBERTO SIMÕES HOULY JUNIOR¹; TANIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI²

Introdução: o ato de fumar ainda é bastante expressivo na nossa sociedade, e sabe-se que isso contribui para a causa de doenças vasculares periféricas e coronárias. A nicotina é uma amina terciária que consiste em uma piridina e um anel pirrolidina. Esse alcaloide líquido natural não é só coadjuvante para o processo aterosclerótico, como também pode levar a quadros agudos coronários por vários tipos de mecanismos. Essa substância provoca aterosclerose, pois interfere no metabolismo de lipídios, na coagulação e na vasoconstrição. **Metodologia:** o estudo baseou-se em uma metodologia de revisão bibliográfica, com análises de artigos acerca do assunto explorado. **Resultados e discussões:** como a administração de nicotina por qualquer via eleva os níveis de dopamina e serotonina no cérebro, que diminuem a necessidade de ingestão energética, o índice de massa corporal tende a ser menor em fumantes e a abstinência resulta em aumento de peso. Essas pessoas possuem elevados níveis de LDL e VLDL, já que a nicotina atua através da liberação de ácidos graxos livres para a corrente sanguínea, amplificando a conversão de VLDL em LDL, o que provoca um desequilíbrio na concentração das LDL e acelera o metabolismo das HDL. É conhecido que as plaquetas têm um papel ativo na aterogênese: elas liberam fatores de crescimento essenciais para o desenvolvimento das células endoteliais na formação de um trombo. Em fumantes, as plaquetas apresentam menor meia-vida, como também são mais ativas neles do que no grupo não praticante desse ato. A nicotina afeta as plaquetas através da promoção da liberação de adrenalina, que inibe a prostaglandina responsável pelo controle da agregação plaquetária, aumentando, assim, a atividade plaquetária. Ela também se liga a receptores nicotínicos da acetilcolina presentes em células endoteliais, a qual estimula a síntese de moléculas angiogênicas envolvidas na proliferação endotelial, contribuindo para a aterogênese e disfunções vasculares em fumantes. A nicotina provoca também vasoconstrição periférica com redução da temperatura cutânea e aumento da resistência periférica, mediada por receptores alfa-adrenérgicos, o que aumenta a pressão arterial e o débito cardíaco. **Considerações finais:** os fumantes apresentam alteração tanto no balanço do tônus muscular, favorecendo a vasoconstrição, quanto no balanço vascular biológico, propiciando trombogênese, via agregação plaquetária. Percebe-se ainda que a nicotina apresenta estreita relação com a aterosclerose, o que contribui para o desenvolvimento de angina pectoris, infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico.

DESCRIPTORIOS: Nicotina. Aterosclerose. Doenças Coronárias

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

AGRAVANTES DA DOENÇA CELÍACA EM PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

ALEF JONI SOARES DE FIGUEIREDO¹; DÉBORA GUILHERME DE ALBUQUERQUE RODRIGUES DE SOUSA¹; JULIANA NAVARRO RIBEIRO HENRIQUES¹; LANA MURIELY BORGES DE ASSIS¹; CIBÉRIO LANDIM MACÊDO²

INTRODUÇÃO: A doença celíaca é caracterizada por uma inflamação que ocorre na mucosa do intestino delgado, provocada pelo sistema imune em resposta ao glúten ingerido. Esta enfermidade, que possui predisposição genética, causa atrofia das vilosidades intestinais e má absorção de nutrientes, além de uma série de manifestações clínicas. Quando não tratada, possui alta taxa de morbimortalidade. Também pode estar associada a outras doenças, como por exemplo, diabetes melito tipo I, depressão, epilepsia, Síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista (TEA). No autismo, estudos demonstram que alterações patológicas na permeabilidade intestinal, diminuição da atividade enzimática digestiva e desordens neurológicas são fatores que comprometem a absorção de nutrientes específicos no intestino. Alguns podem estar relacionados ao desenvolvimento da doença celíaca em pacientes autistas. **OBJETIVO:** Investigar complicações gastrintestinais em autistas portadores de doença celíaca, mostrando a fisiopatologia dos agravantes. **METODOLOGIA:** Realizou-se um trabalho de análise qualitativa de natureza explicativa, sendo utilizados artigos científicos para revisão, a partir de banco de dados como SCIELO e BIREME. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Indivíduos com transtorno autístico apresentam tendência a desenvolver distúrbios gastrintestinais. A presença da doença celíaca em autistas vem sendo constatada no decorrer dos anos, e estas pessoas vem apresentando um agravamento dos distúrbios neurológicos. Isso deve-se ao fato de que o metabolismo incompleto do glúten em celíacos resultam na formação de peptídeos (gluteomorfinas), que apresentam ações no sistema nervoso similares aos opióides, por isso são chamados de peptídeos opióides. Esses produtos causam interferência na neurotransmissão interneural, devido sua ação neuro-regulatória e possível estimulação pré-sináptica. Portanto, afetará o humor, a emoção, a percepção e o comportamento do autista, entre outros. O tratamento em celíacos é a restrição da ingestão de glúten, o mesmo pode ser adotado na dieta de autistas, como comprovado na prática com crianças acometidas por esse transtorno. Com essa dieta controlada utilizando alimentos que possibilitem a formação de substâncias semelhantes aos opióides, foi mostrada uma evolução dos aspectos cognitivos de pessoas autistas, observando uma melhora no nível de concentração, melhora do contato ocular, diminuição das estereotípias motoras e verbais, diminuição do comportamento auto e heteroagressivo, impulso positivo na afetividade, melhora do sono, melhora na linguagem verbal e não verbal, resolução dos problemas gastrintestinais. **CONCLUSÃO:** O tratamento da doença celíaca associada aos autistas deve ser realizado cuidadosamente de acordo com o perfil do paciente, de forma interativo e multidisciplinar, a fim de amenizar sintomas gastrintestinais e distúrbios neurológicos relacionados com essa doença.

DESCRITORES: Transtorno Autístico. Glúten. Doença Celíaca

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

IMPORTÂNCIA DO SISTEMA COMPLEMENTO EM NEFROLOGIA

ANDRÉ GUSTAVO XIMENES¹; CARLA SUNALLY MACÊDO ALVES¹; SÉPHORA VERONICA ALVES SÁTIRO¹; SOLIDÔNIO ARRÚDA SOBREIRA²

Introdução: Complemento é um termo usado para designar um grupo de proteínas plasmáticas e glicoproteínas que possuem um papel chave nos mecanismos de defesa. As proteínas do complemento possuem três grandes funções básicas: a primeira e mais conhecida é a lise direta de células, bactérias e vírus encapsulados; a segunda consiste no processo de opsonização, preparando células lesadas para a fagocitose; e, a terceira, é a geração de fragmentos peptídicos que regulam a resposta imune e inflamatória. O Sistema Complemento (SC) é uma cascata protéica com função importante na defesa humoral inespecífica. Para um funcionamento normal do mesmo, todos os componentes da cascata devem estar presentes em níveis plasmáticos normais e com uma função fisiológica adequada. A ativação do SC ocorre por duas vias, a clássica e a alternativa, o que permite a resposta eficiente a diversos processos agressores. As deficiências congênitas (primárias) ou adquiridas (secundárias) de proteínas de ativação da cascata do SC predispoem a doenças auto-imunes ou infecciosas específicas. **Objetivo:** ressaltar a importância do sistema do complemento na patogênese de certas formas de glomerulonefrites humanas pela ocorrência de hipocomplementemia. **Método:** baseados nos últimos trabalhos sobre o tema, publicados na literatura, e na leitura do caso IV da tutoria. Deles retiramos o objetivo e o tema para confecção do resumo e banner para a “Amostra Tutoria”. **Resultado:** O estudo do complemento em nefrologia, nos levou a um duplo interesse prático: o diagnóstico de certas glomerulopatias caracterizadas por uma baixa nos níveis do complemento sérico e a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos em questão. A análise sérica do complemento é de três tipos: a dosagem hemolítica ou imunoquímica do complemento e de seus diferentes componentes; pela evidência de produtos de sua degradação na circulação e pela evidência do aumento sérico de um fator ativador da via alternativa, o fator nefrítico de C3. **Conclusão:** O sistema do complemento serve como um imuno modulador importante em patologia renal. Ele é sobretudo um elemento de primeira ordem para o diagnóstico de certas glomerulopatias e para o acompanhamento de sua evolução.

DESCRITORES: Proteínas. Nefrologia. Complementos

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ATEROSCLEROSE: EPIDEMIA INFANTO-JUVENIL

BEATRIZ WANDERLEY GAYOSO DE LIMA¹; CAMILA RIBEIRO COUTINHO MADRUGA¹; JOSÉ HAÍLO MARINHO FILHO¹; LEONARDO RIBEIRO DE MORAES FERREIRA¹; CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEIREDO GUIMARÃES²

A aterosclerose é uma complicação provocada pelo acúmulo de placas nas artérias que chegam ao coração (endurecimento das artérias). Considerada uma das principais causas de morte nos Estados Unidos, possui diversas etiologias, como: alimentação inadequada, sedentarismo, fatores genéticos, tabagismo, entre outros. No Brasil, os últimos dados do DATASUS, revelam que o acidente vascular encefálico (AVE) e a doença arterial coronariana constituem as principais causas de mortalidade cardiovascular. O presente trabalho tem como objetivo primordial avaliar o índice e os níveis de acometimento da doença coronariana em crianças e adolescentes na faixa etária de 1 a 17 anos de idade. Estudos formatados com base em uma autópsia criteriosa de jovens entre 6 a 17 anos foram efetuados, mostrando uma prevalência alta destes com placas de ateromas. Foi estabelecido um critério preciso de avaliação dos fatores de risco em 30 jovens da classe média residentes em uma região metropolitana da capital paraibana (João Pessoa), os quais se submeteram a uma série de perguntas objetivas correlacionadas com seus hábitos diários. Após a coleta de dados, foi observado os seguintes resultados: 19 jovens relataram hábitos impróprios em critérios alimentícios, consumindo alimentos ricos em gorduras e deficientes em nutrientes; 6 entrevistados afirmaram não exercer uma alimentação adequada em níveis calóricos, porém praticavam exercícios físicos de maneira contínua; 5 deles se inseriam nos padrões atuais de hábitos saudáveis, apresentando uma dieta balanceada a base de fibras, proteínas e carboidratos complexos. Em suma, pode-se concluir que as doenças do aparelho cardiovascular, atualmente, acometem uma considerável porcentagem da população, incluindo os jovens na faixa etária supracitada, o que pode desencadear complicações irreversíveis ainda na fase juvenil.

DESCRITORES: Aterosclerose. Sedentarismo. Obesidade

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DIAGNÓSTICO DE PARKINSON: TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS

GABRIEL DA SILVA LIMA MAIA¹; FELIZARDO CORDEIRO NETO¹; THALITA BACK DE LIMA E MOURA¹; MILENNE RAPOSO MIRANDA¹; VIVYANNE DOS SANTOS FALCÃO SILVA²

Introdução: A medicina nuclear utiliza substâncias radioativas para diagnosticar e tratar doenças. Essa especialidade médica, capaz de fornecer informações fisiológicas e metabólicas sobre o corpo humano, se tornou uma ferramenta importante para detecção precoce de muitas desordens de doenças neurodegenerativas. A tomografia por emissão de pósitrons (PET) é uma técnica de imagens “in vivo” que permite identificar de forma não invasiva processos fisiopatológicos do cérebro a diversos transtornos neurológicos e psiquiátricos. Nos casos da doença de Parkinson (DP), utiliza-se um marcador de dopamina que atua na fenda sináptica. **Objetivos:** Entender e explicar todo o processo de mecanismo do exame por PET, e mostrar toda a sua importância nos dias atuais devido a sua grande precisão de imagens. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada acerca do tema em diversas bases de dados eletrônica (Lilacs, Medline, Scielo), averiguando como ocorre o procedimento, sua viabilidade e sua funcionalidade. **Discussão:** A doença de Parkinson é uma desordem neurodegenerativa causada por perda de neurônios dopaminérgicos na substância negra. Vários marcadores da medicina nuclear tem sido desenvolvidas para avaliar o diagnóstico e acompanhamento da DP. Os marcadores biológicos com elementos de elevada instabilidade atômica que são emissores de pósitrons, são utilizados nesse tipo de tomografia. Essas partículas ao serem combinadas com elétrons tem suas massas transformadas em energia (fótons). Tal radiação liberada é detectada, processada por computador e a seguir transformada em imagem. Marcadores para o transportador de dopamina (TDA) utilizado na PET demonstra boa marcação da integridade do sistema dopaminérgico pré-sináptico afetada na DP. A PET emprega uma tecnologia de alta resolução que permite um diagnóstico mais preciso. Na área de neurologia é útil para localizar focos de epilepsia e realizar diagnósticos mais precisos dos males de Alzheimer e Parkinson. Essa tomografia não oferece riscos ao paciente, mesmo sendo necessário o uso de material radioativo, pois é uma pequena quantidade que é utilizada e possui uma meia-vida muito curta. **Conclusão:** A alta sensibilidade e especificidade dos marcadores usados pela PET torna esse método uma ferramenta útil na avaliação clínica da doença de Parkinson. Todavia, este exame não é muito acessível devido ao seu alto custo financeiro. Além disso, o diagnóstico desta doença se dá frequentemente pelo quadro clínico, pois seus sintomas são bastante característicos. Contudo, atualmente, o TDA é o melhor biomarcador para avaliar a perda de dopamina no neurônio, sendo responsável pela maioria dos sintomas motores em pacientes com DP.

DESCRITORES: Marcador. Parkinson. PET

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS NA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: SÍNDROME DE SABIN

AMANDA DUARTE OLIVEIRA¹, CAMILA ALVES LINS DE OLIVEIRA¹,
ELIZABETH MARIA PALITOT GALDINO¹, PRISCILLA EDUARDA
CAVALCANTI QUERÁLVARES¹, SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS²

A Toxoplasmose é uma das infecções latentes mais comuns nos seres humanos em todo o mundo; a maior prevalência ocorre em climas mais quentes e mais úmidos. Quando a mulher – imunologicamente competente - adquire a infecção durante a gestação, e quando a mulher – imunologicamente comprometida – é cronicamente infectada, os protozoários *Toxoplasma gondii* podem se disseminar por via hematogênica para a placenta, e a infecção pode ser transmitida para o feto por via transplacentária ou durante o parto vaginal, surgindo o quadro de toxoplasmose congênita. A Síndrome de Sabin é o conjunto de alterações neurológicas associadas à Toxoplasmose congênita, que tem predileção pelo Sistema Nervoso Central e pelos olhos, caracterizada por coriorretinite (90%) , calcificações intracranianas (69%), perturbações neurológicas (60%) e macro ou microcefalia (50%). O estudo em questão trata-se de uma revisão literária em livros, artigos e sites científicos, para aprofundar o conhecimento acerca dessa patologia, expondo seus principais sintomas. A coriorretinite é causada pela forma de taquizoítos do protozoário que atingem a corióide e a retina, provocando inflamação e degeneração em graus variados. O acometimento neurológico ocorre na forma de calcificações neurológicas, decorrentes de granulomas miliares, que podem atingir todo o cérebro, principalmente o núcleo caudado, sendo diagnosticadas por TC ou Radiografias do crânio. As alterações neurológicas se apresentam como hidrocefalia, microcefalia, convulsões e retardo mental. A hidrocefalia pode aparecer no período perinatal, progredir após o nascimento e manifestar-se mais tarde na vida. A toxoplasmose pode ser considerada como possível causa de qualquer doença neurológica não diagnosticada em crianças com menos de um ano de idade, principalmente se houver a presença de lesões retinianas. O prognóstico é sombrio na forma congênita da toxoplasmose; mais de 50% dos lactentes morrem algumas semanas após o nascimento. Portanto a toxoplasmose congênita é uma das formas mais graves dessa patologia trazendo sérias sequelas para o recém nascido. É recomendado o uso da Espiramicina em gestantes em fase aguda (IgM e IgA positivos) pois esse medicamento evita a passagem dos taquizoítos para o feto. E caso o feto já esteja contaminado, diminui a gravidade dos sintomas. A toxoplasmose congênita não tratada e sintomática no primeiro ano de vida pode causar prejuízo substancial das funções cognitivas e atraso no desenvolvimento. Comprometimento intelectual também ocorre em algumas crianças com infecção subclínica, apesar do tratamento com Pirimetamina e Sulfonamidas.

DESCRITORES: Síndrome de Sabin. Toxoplasmose Congênita. Espiramicina

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

O LADO NEGRO DO ECÉFALO

ANA BEATRIZ DE LIMA CARVALHO SANTIAGO SILVEIRA¹; JOÃO ONOFRE TRINDADE FILHO¹; KAUE QUEIROZ DE SEABRA¹; LUCAS PEREIRA REICHERT¹; MATHEUS MARQUES PAULO NETO¹; CARMEM VERÔNICA BARBOSA ALMEIDA²

Introdução: A substância negra compõe os núcleos da base do encéfalo, sendo rica em melanina e possuindo papel importante na cognição e na motricidade automática do indivíduo. Ela é um importante centro de produção do neurotransmissor dopamina, que possui efeito inibitório, e de distribuição, fazendo várias sinapses com outros núcleos e partes encefálicas. Assim, evita-se que outras regiões ativem desnecessariamente áreas motoras do córtex cerebral. Divide-se em duas partes: a pars compacta, de coloração negra devido à melanina, contendo as terminações dopaminérgicas, e a pars reticulata, que contém outros tipos de neurotransmissores. **Metodologia:** a partir dos casos clínicos debatidos nas reuniões tutoriais durante o primeiro semestre de 2014, os discentes da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE dividiram-se em grupos e selecionaram um tema importante de acordo com um dos casos clínicos estudados para ser abordado na XII Mostra da Tutoria da FAMENE. A partir disso, iniciou-se um estudo aprofundado do caso, utilizando-se de artigos, sites científicos e livros acadêmicos, culminando na ampliação e qualificação do conhecimento dos participantes. **Resultados e discussões:** Problemas na substância negra prejudicam a produção de dopamina, podendo acarretar doenças graves. Como exemplo a Esquizofrenia, doença psiquiátrica caracterizada por psicose, hiperatividade e dificuldade de separar o que é realidade e o que é imaginário, sendo causada pelo excesso da dopamina. Já o Mal de Parkinson, antagonicamente, surge da carência desse neurotransmissor, caracterizado por tremores involuntários das mãos, acinesia e rigidez muscular. Uma de suas causas é a destruição dos neurônios da substância negra, ou de suas vias axonais. Não existem exames específicos para o diagnóstico destas doenças, sendo eles concluídos a partir dos sintomas apresentados pelo paciente. Não existe cura para tais enfermidades, porém alguns procedimentos conseguem reduzir seus sintomas, como a ingestão de L-Dopa e L-Deprenil (Parkinson) e antipsicóticos (Esquizofrenia). Observa-se que se estratificarmos uma população em faixas etárias, a conclusão será que 80% dos casos de Parkinson ocorrem entre os 65 e 75 anos e que 10% deles aparecem antes dos 45 anos. **Considerações finais:** O estudo da substância negra se fez essencial para o grupo, contribuindo para a atenção integral do conteúdo analisado, bem como de suas correlações clínicas. Verificou-se a importância desse gânglio na homeostase corporal e suas patologias, causadas por alterações quantitativas desta substância no organismo, além do conhecimento sobre a funcionalidade dos núcleos da base e da fisiopatologia de doenças relacionadas.

DESCRITORES: Substância Negra. Dopamina. Mal de Parkinson

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: DO CLÍNICO AO DIAGNÓSTICO

FERNANDA DE OLIVEIRA CARVALHO DIAS¹; LARISSA MEDEIROS CÉZAR¹; LAUANNE SÁTIRO MARCELINO WANDERLEY¹; PRYSCYLA KELLY SANTOS GALDINO¹; THALITA CUNHA LIMA¹; JULIANA MACHADO AMORIM²

INTRODUÇÃO: A toxoplasmose é uma doença cosmopolita causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. Em seres humanos, pode causar cegueira ou retardo mental, nos casos de transmissão congênita, e pode ser letal em indivíduos imunodeprimidos. O diagnóstico da toxoplasmose é baseado na detecção de anticorpos de diferentes classes de imunoglobulinas (IgG, IgM, IgA e IgE) anti-*T. gondii*. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo aprofundar o conhecimento a cerca do diagnóstico da patologia apresentada. **METODOLOGIA:** A metodologia se deu através de revisões literárias com base em livros de Parasitologia e periódicos dessa área. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O diagnóstico clínico da toxoplasmose geralmente não é fácil, pois essa patologia pode ser na maioria das vezes assintomática ou até mesmo confundida com outras doenças. Diante disso, a sua detecção é baseada na sorologia de rotina. Um dos pontos importantes é determinar se a infecção pode ter ocorrido durante a gestação, pois, é nessa situação que há risco de transmissão do *T. gondii* para o feto. No diagnóstico sorológico, os anticorpos IgM específicos são geralmente os primeiros a serem detectados. Os anticorpos IgG aparecem mais tarde. Para se confirmar a fase aguda da toxoplasmose, espera-se que seja demonstrado o aumento dos títulos de anticorpos em amostras de soro obtidas pelo menos com três semanas de intervalo, seriadas e testadas pareadamente. Além disso, existe o ELISA, os testes de alta e baixa avididade da IgG, testes de imunofluorescência indireta (IFI) e hemaglutinação indireta (HAI), PCR, dentre outros testes que auxiliam na realização de um diagnóstico mais preciso para que com isso seja feita a terapêutica adequada. **CONCLUSÃO:** A toxoplasmose congênita é uma infecção evitável e ainda continua sendo um problema de saúde pública. O médico e a gestante devem adotar medidas específicas que possam assegurar a prevenção primária, secundária e terciária de acordo com o caso.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Diagnóstico. Gestante

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

NEFROTOXIDADE DOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS

ANTÔNIO LÁZARO ARAÚJO LUCENA SILVA¹; GUSTAVO MIRANDA DO EGITO SOUZA¹; ROBERTO CAMILO FERREIRA LEITE FILHO¹; THALLES RAMON AZEVEDO MACEDO¹; FABRÍCIO DE MELO GARCIA²

Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) constituem atualmente a classe de medicamentos mais comumente prescrita no mundo todo. A frequência do seu uso tem crescido bastante nos últimos anos. A relação entre o uso de AINEs e a insuficiência renal já está bastante estabelecida e resulta de alterações na vasodilatação renal compensatória, além da liberação de citocinas pró-inflamatórias que causam lesão glomerular. O comprometimento renal constitui um dos principais responsáveis pelo alto índice de morbimortalidade associada ao uso indiscriminado dos AINEs. OBJETIVOS: Analisar a fisiopatologia e as principais manifestações clínicas das diversas formas de acometimento renal pelo uso dos AINEs. METODOLOGIA: Foi feita uma extensa revisão integrativa na literatura, por meios de artigos e sites, visando a um maior aprofundamento nas relações existentes acerca da nefrotoxicidade causada pelo uso dos AINEs. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O principal mecanismo de ação dos AINEs é a inibição das ciclooxigenases, impedindo, assim, a síntese de prostaglandinas. As prostaglandinas são substâncias que mantêm o fluxo sanguíneo renal (FSR) e a taxa de filtração glomerular (TFG), especialmente nos casos em que há redução do volume sanguíneo efetivo. As prostaglandinas sintetizadas no próprio rim (PGI₂, PGE₂ e PGD₂) causam vasodilatação, diminuição da resistência vascular e melhora da perfusão renal, com redistribuição do fluxo sanguíneo do córtex para a região justamedular. O uso indiscriminado de AINEs pode ocasionar diversas patologias renais, como a necrose de papila renal e a Insuficiência Renal Aguda (IRA), esta pode ocorrer de duas formas: a hemodinamicamente-mediada e a nefrite intersticial aguda. A necrose papilar parece ser a única forma irreversível de toxicidade renal, sua fisiopatologia se dá pela necrose isquêmica do rim. Em casos de desidratação severa, o fluxo sanguíneo renal papilar deveria ser mantido pela síntese local de prostaglandinas. Entretanto, essa síntese encontra-se reduzida devido à ingestão excessiva de AINEs, causando isquemia e posterior necrose das papilas renais. Na IRA hemodinamicamente-mediada, a disfunção renal pode ser atribuída à interrupção do delicado balanço entre os mecanismos pressóricos mediados por hormônios e os efeitos vasodilatadores relacionados às prostaglandinas. Já na nefrite intersticial aguda, o mecanismo real ainda não está bem estabelecido. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A nefrotoxicidade dos anti-inflamatórios não esteroidais está relacionada principalmente à sua ação inibitória na síntese de prostaglandinas, podendo ocasionar desde distúrbios hidroeletrólíticos até insuficiência renal crônica. A prescrição dessa classe de drogas deve ser criteriosa, especialmente para os pacientes considerados de alto risco para desenvolver lesão renal.

DESCRITORES: Anti-inflamatórios não Esteroidais. Insuficiência Renal. Prostaglandinas

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

HEMORRAGIA PULMONAR DIFUSA: COMPLICAÇÃO DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

AGNER FRANCK ROLIM¹; JOÃO FELIPE DA LUZ NETO¹; GUSTAVO JOSÉ CARVALHO DE OLIVEIRA¹; LEANDRO CASTELO ALVES¹; MARIA DO CARMO DE ALUSTAU FERNANDES²

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença de etiologia desconhecida que pode afetar praticamente todos os órgãos e sistemas através do ataque de auto-anticorpos patogênicos e de imunocomplexos aos tecidos e células. É uma doença crônica de caráter remitente e recidivante, com início agudo ou insidioso. No LES, o comprometimento pleuropulmonar possui uma frequência variável de 50 a 70%, sendo observada alta incidência de manifestações. Dentre essas manifestações, a hemorragia pulmonar difusa é uma das mais graves possuindo uma taxa de mortalidade alta, entre 40% e 92%. **Metodologia:** Revisão bibliográfica do tipo exploratória: investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema. A pesquisa será realizada a partir do acervo literário da Biblioteca Joacil de Britto Pereira da Faculdade Medicina Nova Esperança (FAMENE), e de artigos científicos disponíveis em referências eletrônicas confiáveis, como as bases de dados Scielo, Bireme e outros. **Resultados e discussão:** Hemorragia pulmonar difusa constitui-se em condição clínica gravíssima que acomete aproximadamente 2% dos pacientes com LES e é causada pela deposição de imunocomplexos nos pequenos vasos pulmonares, com capilarite, ruptura da barreira alvéolo-capilar e extravasamento de sangue para os espaços aéreos. Há preenchimento alveolar e de vias aéreas inferiores por sangue, prejudicando as trocas gasosas alvéolo-capilar e causando hipoxemia. Tem ocorrência relacionada à atividade extrapulmonar do LES e a presença de anticorpos anti-DNA nativo circulantes. O teste diagnóstico padrão-ouro para hemorragia pulmonar é o lavado broncoalveolar que constata sangramento em vias aéreas e/ou macrófagos embebidos com hemossiderina. Pode ser realizada biópsia pulmonar, que além de evidenciar o sangramento pode confirmar a sua etiologia inflamatória e mostrar imunocomplexos e anticorpos anti-DNA na imunofluorescência. **Considerações finais** Portanto, as manifestações do LES são ameaçadoras à vida e gravemente incapacitantes, principalmente quando envolvem o sistema respiratório, responsável pelo desempenho de inúmeras e complexas funções. Dessa forma, muitas vezes, o paciente necessita de internamento hospitalar e medidas de suporte à vida, além de cuidados médicos e em alguns casos, fisioterapêutico.

DESCRITORES: Lúpus. Hemorragia. Imunocomplexos

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

AMENORREIA X EXERCÍCIOS FÍSICOS

FLÁVIA TOMÉ CAVALCANTE¹; LARISSA MÁRCIA SILVA ALVES¹; RUANNA LAMILLE ESTRELA E SILVA¹; VIVYANNE DOS SANTOS FALCÃO SILVA²

Introdução: O excesso de exercícios físicos pode causar alguns distúrbios na vida reprodutiva da mulher, trazendo consequências indesejadas. Visto que há uma correlação entre o desenvolvimento da amenorreia, notadamente sua forma secundária (falta de menstruação por um período mínimo de três meses seguidos após uma menarca normal), em decorrência da Síndrome do Supertreinamento, ou seja, da prática de atividades físicas de longa duração. As causas dessas alterações são multifatoriais, dependendo de várias etiologias. **Metodologia:** Trata-se de estudo de revisão crítica da literatura, baseando-se na busca por artigos científicos em diversos bancos de dados, como Bireme, Medline e Scielo sobre atletas de alta performance com distúrbios hormonais, principalmente amenorreia. **Resultados e discussões:** Uma justificativa relevante para esse acontecimento baseia-se na produção de endorfinas (opioides) à medida que um exercício intenso é realizado. A liberação desses compostos interfere no eixo hipotálamo-hipófise-ovário, inibindo a liberação pulsátil de hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH). Como o GnRH é responsável por estimular a produção do hormônio folículo estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH), há um decréscimo desses dois hormônios; isso acarreta, em sequência, uma redução dos hormônios ovarianos, e, conseqüentemente, irregularidades na menstruação. Além disso, situações de estresse vivenciadas constantemente por atletas que disputam competições, influenciam de modo significativo nesse mecanismo. Diante desse estado emocional, há uma produção de fator liberador de corticotrofina (CRF) pelo hipotálamo, exercendo efeito inibitório no eixo hipotálamo-hipófise-ovário, e, como explicado anteriormente, tendo como consequência, amenorreia ou oligomenorreia. O CRF estimula, ainda, a secreção de opioides no organismo, ocasionando, dessa forma, tais fatores acima citados. **Considerações finais:** Diante dessas circunstâncias, torna-se claro a influência de elementos psicológicos associados ao estresse na interrupção dos ciclos menstruais normais. É, pois, necessária uma maior preocupação dessas atletas com um estilo de vida que não comprometa sua saúde, buscando sempre a harmonia entre as competições e o estado emocional. **Palavras-chave:** atletas, amenorreia, mulheres.

DESCRITORES: Atletas. Amenorreia. Mulheres

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

REALIZAÇÃO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS NO TRATAMENTO DA ESTENOSE MITRAL

ANDRÉ LUIZ SANTOS DE MORAES¹; ARTHUR SOARES¹; JADER TAVARES DE MENDONÇA FILHO¹; VICTOR HUGO RABELO EMERY¹; SOLIDÔNIO ARUDA SOBREIRA²

A estenose da valva mitral ocorre quando há perda da capacidade da abertura completa da valva atrioventricular esquerda, mais conhecida como valva mitral, sendo necessária a realização de procedimentos cirúrgicos para a correção dessa patologia. (MOORE, 2013). Caso não tratado de forma correta, esse distúrbio pode ocasionar complicações como fibrilação atrial, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão e consequente edema pulmonar. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão literária a respeito do uso das técnicas cirúrgicas para o tratamento da estenose da valva mitral a fim de conhecer a forma como a mesma foi abordada e analisada em trabalhos anteriores. Para tanto, foi realizado um apanhado de textos sobre procedimentos cirúrgicos visando a correção da redução do óstio átrioventricular esquerdo. Apanhado esse feito em livros publicados por bons editores, e em artigos publicados em periódicos e disponibilizados em bancos de dados eletrônicos ou digitais, como o Scielo. Foi observado que todas as técnicas operatórias para o tratamento da estenose mitral podem ter desvantagens. Porém, das principais técnicas adotadas no tratamento dessa enfermidade, destacam-se a valvoplastia por cateter balão e a comissurotomia a céu aberto. A primeira consiste na introdução de um cateter especial com um balão em sua extremidade, por um vaso sanguíneo na virilha do paciente e encaminhado até o orifício estreitado da válvula, realizando-se então uma dilatação do orifício dessa válvula ao insuflar o balão, visando melhorar a passagem do sangue pelo mesmo. A outra é a separação física dos folhetos parcialmente fundidas para restaurar as aberturas da válvula (comissuras) para um tamanho normal, de forma direta. Ambas as técnicas possuem um grau semelhante de eficácia, apresentando resultados hemodinâmicos e recuperação da capacidade funcional similares, a curto e médio prazos, com baixas taxas de reestenose e de regurgitação mitral. A partir das informações coletadas, a comissurotomia a céu aberto e a valvoplastia por cateter balão foram identificadas como duas das principais formas de tratamento cirúrgico da estenose da valva átrio-ventricular esquerda. Mesmo com as potenciais complicações decorrentes desses procedimentos invasivos, é necessária uma ação emergencial nos casos da patologia em questão, caso o uso de medicamentos não gere resultados, pois suas consequências podem ser graves ou até fatais, sendo imprescindível a realização de procedimentos para a sua recuperação.

DESCRITORES: Estenose. Valva Mitral. Valvoplastia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

FEBRE REUMÁTICA: ADEQUAÇÃO DO TRATAMENTO DA FEBRE REUMÁTICA COM ANTIBIÓTICOS E A REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE VALVULOPATIAS

AUGUSTO GONÇALVES SARMENTO JUNIOR¹; ISABELLE MARIA DE OLIVEIRA GOMES¹; LORENNA DE SOUSA FONTENELE¹; LUCAS PAGLIUCA VIEIRA SANTOS¹; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS²

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação da faringoamigdalite causada por uma infecção pela bactéria *Streptococcus pyogenes*. A FR é comum no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. Suas principais complicações são as valvulopatias. Sabe-se que o uso correto de antibióticos como a penicilina no tratamento da febre reumática reduz a severidade da cardiopatia residual, de modo a prevenir mortes decorrentes de valvulopatias severas ou que o estreptococo continue no organismo por anos ². **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa através de artigos científicos na base de dados SCIELO e referências bibliográficas disponíveis na biblioteca da FAMENE com o objetivo de explicar a adequação no uso de antibióticos durante o tratamento da febre reumática. **Resultados e Discussões:** O tratamento da febre reumática deve ser feito primariamente com a administração da penicilina. Deve-se usar também corticóide em caso de comprometimento do coração. Entretanto, a evolução do paciente dar-se pela administração da penicilina a cada três semanas para evitar novos surtos da doença. Observa-se a extrema importância do uso regular e controlado do antibiótico, uma vez que seu uso inconstante gera mutações nas bactérias, que passam a não sofrer mais influência do mesmo, deixando, portanto, o tratamento sem efeito. Sabe-se também que a profilaxia com a penicilina (PGB) protege os pacientes contra valvulopatia, evitando a recorrência da febre reumática. **Considerações Finais:** A febre reumática é uma reação inflamatória difusa e proliferativa no tecido conjuntivo que compromete o sistema nervoso central, o coração e as articulações. Dessa forma, se deve ser atento às possíveis complicações dessa doença, como ocorre com a valvulopatia. Tal patologia se dá devido à reparação cicatricial do e à consequente fibrose do tecido conjuntivo, que leva à estenose mitral. Observa-se, portanto, a importância de um tratamento inicial e eficaz que impeça a evolução da doença e suas consequentes complicações para o paciente.

DESCRITORES: Febre Reumática. Estenose. Valva Atrioventricular Esquerda

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

MECANISMO DE AÇÃO DAS BACTÉRIAS STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE RESISTENTES À PENICILINA

ANNA CRISTHINA FURTADO DE ALMEIDA¹; CAMILA DE ANDRADE MONTENEGRO FERNANDES¹; EMELINE ALMEIDA DE OLIVEIRA¹; ISRAELITA TIHARA DE ALMEIDA SUSSUARANA¹; JULIANA DE ALMEIDA PORTELA¹; CIBÉRIO LANDIM MACÊDO²

INTRODUÇÃO: a penicilina G tornou-se o tratamento de escolha para a doença pneumocócica. Em 1967, houve o primeiro relato de resistência do *S. pneumoniae* resistente à penicilina e desde então, esse fenômeno só tem aumentado. Em 1997 pesquisadores da África do Sul detectaram cepas de *Streptococcus pneumoniae* resistentes à penicilina e, desde então, a sua ocorrência vem crescendo progressivamente, com frequência variável entre regiões geográficas distintas. Observa-se que o mecanismo de ação desenvolvido por tais microrganismos está relacionado, principalmente, com defeito no PBP- receptor presente na membrana interna bacteriana. **OBJETIVO:** Identificar a evolução e os mecanismos da resistência da *S. pneumoniae* à penicilina. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma investigação seguida de avaliação de artigos científicos a partir de livros e bancos de dados como Scielo e Google acadêmico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O anel lactâmico presente na penicilina se liga à enzima lactamase das bactérias, inibindo, assim, a ação da mesma. No entanto, algumas cepas de *S. pneumoniae* não produzem tal enzima, sendo um dos motivos que as torna imunes ao referido medicamento. No entanto, a maior resistência à penicilina está associada à afinidade diminuída do antibiótico pelas proteínas que se fixam à penicilina presentes na parede celular bacteriana. Todo o processo que as cepas realizam para adquirir resistência é desenvolvido em etapas múltiplas e cumulativas. São definidos dois grupos dos estreptococos resistentes às drogas: PRSP (Penicilin resistant *Streptococcus pneumoniae*)- resistente à penicilina e DRSP (Drug resistant *Streptococcus pneumoniae*)- resistente a múltiplas drogas (penicilina, macrolídeos, tetraciclina, vancomicina, cloranfenicol, etc) e com resistência total ou intermediária à penicilina associada à pelo menos um agente antimicrobiano de outra classe. Quando a amostra de pneumococos apresenta sensibilizada reduzida, o antimicrobiano de escolha continua sendo a penicilina G; em casos de níveis elevados de resistência, outros antimicrobianos- cloranfenicol, eritromicina, tetraciclina- devem ser usados. **CONCLUSÃO:** Com o desenvolvimento da penicilina houve uma sensível diminuição na letalidade das doenças pneumocócicas. Entretanto, nos últimos dez anos ocorreu grande disseminação de cepas que desenvolveram mecanismos de ação que as tornaram resistentes a esse medicamento. Assim, faz-se necessária a criação de medidas alternativas para prevenir e controlar a pneumonia bacteriana em pacientes infectados por esse tipo de cepa.

DESCRITORES: Streptococcus. Pneumonias. Penicilina

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

FATORES DE RISCOS RELACIONADOS COM A INCIDÊNCIA DO INFARTO EM ADULTOS-JOVENS

ANA BEATRIZ SILVA BARBOSA¹; ESIANE DE FREITAS CORREIA¹; JEAN TALIS DA SILVA LIMA¹; LARA LÍVIA VALENÇA BATISTA¹; TANIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI²

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre mais frequentemente em países ocidentais, é uma importante causa de morbidade e mortalidade populacional, sendo o componente principal dessa mortalidade nas cidades da Região Sul e Sudeste. É definida basicamente devido à morte de cardiomiócitos causada por isquemia prolongada, sendo essa causada por trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa arteriosclerótica. Os fatores para o desencadeamento do IAM são tabagismos, dislipidemia, obesidade, consumo de drogas lícitas e ilícitas, nível de escolaridade, raça, sedentarismo, estresse psicossocial, qualidade de vida, diabetes mellitus e hipertensão arterial. O IAM ocorre com mais frequência na faixa etária entre 60 e 80 anos, conforme observado em alguns trabalhos, com incidência maior em pessoas do sexo masculino, sendo que com o aumento da idade essa diferença tende a diminuir a partir dos 50 anos. Mesmo com a prevalência de acometimento em pessoas acima de 60 anos, vem ocorrendo um aumento da incidência em adultos-jovens, que compreende pessoas com faixa-etária entre 20-40 anos. **Objetivos:** Avaliar a incidência do aumento dos casos de infarto agudo do miocárdio em pessoas fora da faixa-etária de risco, economicamente ativas. **Metodologia:** O trabalho consiste em pesquisa na internet através das bases de dados de artigos científicos qualificados relacionados ao infarto agudo do miocárdio. **Resultado:** Com base nas pesquisas realizadas, a sociedade contemporânea adquire hábitos que ao serem somados levam o desencadeamento do IAM, aumentando o percentual de jovens-adultos afetados por essa patologia. **Conclusão:** Com a ascensão da industrialização, os hábitos alimentares e o estilo de vida vêm sofrendo alterações, fatos esses que desencadeia uma série de doenças. Para lidar com isso, tal classe busca alternativas que fogem ao cotidiano como uso de álcool e drogas. A união desses fatores contribui para o aumento significativo da porcentagem de pessoas acometidas. A prevenção baseia-se, essencialmente, no controle, modificação desses fatores de risco e estratégias educacionais que são utilizadas para melhorar a qualidade de vida dos jovens-adultos.

DESCRITORES: Infarto Agudo do Miocárdio. Fatores de Risco. Epidemiologia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

O ESTRESSE COMO FATOR PREPONDERANTE NO DESENVOLVIMENTO DO INFARTO: SUAS CAUSAS E DANOS GERADOS AO ORGANISMO

FERNANDA ARAUJO ALVES¹; THERESA RAQUEL SOBREIRA FRANÇA¹; CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA²

Atualmente, o estresse tem sido indicado como responsável por predispor o organismo humano a uma série de doenças, promovendo diversas alterações nas nossas células. Indivíduos saudáveis, que apresentam níveis normais de colesterol, pressão arterial, uma dieta balanceada, acabam sendo surpreendidos por doenças como diabetes, infarto e até mesmo cânceres, devido ao excesso de estresse decorrente de situações do dia a dia, como problemas no trabalho, nos relacionamentos, trânsito, violência; sendo esse caracterizado por estresse crônico, já o estresse agudo é decorrente de um acontecimento traumático, como a perda de um ente querido, de um emprego, um assalto. O estresse é tão prejudicial para o coração quanto fatores como alcoolismo, tabagismo, sedentarismo, podendo levar o indivíduo acometido a morte. Um portador de estresse crônico expõe o organismo à liberação constante de hormônios como cortisol, adrenalina e noradrenalina, esses são responsáveis pela resposta de luta ou fuga quando somos submetidos à situações agressivas. Em níveis normais, tal reação nos traz benefícios, porém em excesso, o cortisol passa a reprimir o sistema imunológico, deixando o organismo frágil, e juntos os três hormônios causam danos à camada interior dos vasos sanguíneos – o endotélio, o qual produz substâncias que protegem o coração, a exemplo do óxido nítrico; gerando, dessa forma, ateromas, aglomerados de gordura e células que entopem as artérias. Além disso, o excesso de hormônios pode contribuir na formação de coágulos, levando ao infarto e derrame cerebral. Pesquisas sugerem que a prática moderada e regular de exercícios físicos melhora a tolerância das pessoas ao estresse, levando-as a superar tais situações com uma maior facilidade, não necessitando recorrer ao excesso alimentar, ao álcool ou a remédios para se acalmarem; como também, buscar distanciar-se daquilo que possa desencadear o processo, manter um bom convívio social, com a família, no emprego, são boas maneiras de prevenir o estresse, promover a saúde e proteger a vida.

DESCRITORES: Infarto. Estresse. Doença

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PREVENÇÃO DA GLOMERULONEFRITE ATRAVÉS DE UM TRATAMENTO ADEQUADO DE FARINGITE

ANNA CRISTHINA FURTADO DE ALMEIDA¹; CAMILA DE ANDRADE MONTENEGRO FERNANDES¹; EMELINE ALMEIDA DE OLIVEIRA¹; ISRAELITA TIHARA DE ALMEIDA SUSSUARANA¹; JULIANA DE ALMEIDA PORTELA¹; VANESSA MESSIAS MUNIZ²

INTRODUÇÃO: A Glomerulonefrite Difusa Aguda (GNDA), ou glomerulonefrite pós-estreptocócica, é uma das causas mais prevalentes de glomerulonefrite no mundo, com leve predomínio no sexo masculino. Geralmente ocorre após uma infecção de via aérea superior. Tal afecção incide predominantemente em países desenvolvidos (97%), atingindo uma incidência anual de 9,5 a 28,5 casos por 100.000 habitantes ao ano. Crianças em idade pré-escolar são a faixa etária mais acometida. **OBJETIVO:** Tendo em vista que uma glomerulonefrite pode decorrer de uma faringite aguda mal tratada e de uso inadequado de antibioticoterapia, faz-se necessário ressaltar a importância de um diagnóstico precoce e conclusão do tratamento adequado. **MÉTODOS:** Através da análise dos resultados dos exames clínicos e laboratoriais, acrescidos dos sintomas manifestados pelo paciente, chega-se ao diagnóstico preciso com possibilidade de intervenção com bom prognóstico sobre a faringite, evitando-se o desenvolvimento de a glomerulonefrite que surge como uma complicação, acompanhada de hematúria macroscópica, hipertensão arterial, edema de membros, oligúria, além de alterações nas dosagens séricas. **RESULTADOS:** Os exames laboratoriais disponíveis incluem cultura da garganta e teste de detecção rápida de antígeno para detecção da faringite estreptocócica, uma vez detectada e tratada corretamente previne a evolução da faringite para uma glomerulonefrite pós-estreptocócica. **CONCLUSÃO.** A faringite mal tratada em muitos casos é devida à interrupção do uso do antibiótico, que faz com que a bactéria se torne mais resistente e evolua a um quadro mais grave, a glomerulonefrite aguda pos-estreptocócica (GNPE). Esta é caracterizada por ser uma doença aguda e manifestada espontaneamente. Surge entre 7 a 12 semanas após a faringite por ser cepas nefritogênicas do estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield. Consiste em uma afecção comum na infância e apresenta evolução benigna, caso sejam perpetrados diagnóstico precoce atrelado a um adequado suporte clínico, com equilíbrio hidroeletrólítico e ácido base, instituição de terapêutica efetiva para controle pressórico e proteção renal, além de combate aos possíveis focos infecciosos.

DESCRITORES: Faringite. Estreptocócica. Glomerulonefrite pós-estreptocócica

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

NOVOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

CLARISSA NASCIMENTO GUEDES¹; RENA AMTUSA DE OLIVEIRA BARROS¹; WILLAMS GERMANO BEZERRA SEGUNDO¹; ZILDENE EMILE GOMES DE LACERDAS¹; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA²

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é considerado uma doença autoimune por produzir autoanticorpos, formar e depositar imunocomplexos, além de causar inflamação em qualquer órgão o que ocasiona grande impacto na qualidade de vida do paciente. Em 2013 houveram mudanças nos critérios de diagnóstico do LES, estas são importantes por incluírem novas manifestações clínicas e critérios imunológicos. **Metodologia:** Este trabalho foi embasado na Portaria nº100, de 7 de fevereiro de 2013, do Ministério da Saúde junto a artigos acadêmicos da base de dados SciELO. **Resultados e Conclusões:** Os novos critérios para diagnosticar o Lupus Eritematoso Sistêmico foram baseados em uma pesquisa com 702 casos de LES em todo o mundo além destes havia pacientes-controle (com patologias como Artrite reumatóide, Esclerodermia e Fibromialgia) enviados por especialistas, participaram também da análise dos dados 33 reumatologistas do Systemic Lupus International Collaborating Clinic (SLICC), sendo este considerado mais vantajoso que o da American College of Rheumatology (ACR). Os critérios de classificação podem se dividir em clínicos: Lúpus cutâneo agudo, Lúpus cutâneo crônico, Úlceras orais, Alopecia não-cicatricial, Sinovite envolvendo duas ou mais articulações, com edema ou derrame articular, Serosite, Renal, Neurológico, Anemia hemolítica, Leucopenia ou linfopenia, Trombocitopenia; e imunológicos: FAN positivo, Anti-DNA positivo, Anti-Sm positivo, Positividade de anticorpos antifosfolipídeos, Complemento reduzido (C3, C4, CH50), Coombs direto positivo (na ausência de anemia hemolítica). Assim, no grupo pesquisado, usado para a validação da pesquisa, os métodos de avaliação do SLICC mostraram-se com uma menor quantidade de erros quando comparados aos critérios do ACR, além disso tiveram uma maior sensibilidade (97% versus 83%; $P < 0.0001$), porém com igual especificidade. **Considerações Finais:** Sendo assim, a substituição dos critérios classificatórios do ACR pelo SLICC devem ser avaliados cautelosamente e validados após um estudo exponencial de diagnóstico, em especial os casos de LES suspeito que não entram nos critérios do ACR. Para um diagnóstico seguro, o médico deverá, portanto, aliar o SLICC a um método capaz de medir a atividade inflamatória da doença.

DESCRITRES: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Doença Autoimune. Reumatologia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

MECANISMO DE AÇÃO DAS BACTÉRIAS STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE RESISTENTES À PENICILINA

BRENDA FREITAS GOUVEIA¹; ELIZABETH DINIZ FONSECA¹; FERNANDA PATRÍCIA JERONYMO PINTO¹; MARINA CAVALCANTE SILVEIRA¹; CIBÉRIO LANDIM MACÊDO²

A penicilina G tornou-se o tratamento de escolha para a doença pneumocócica. Em 1967, houve o primeiro relato de resistência do *S. pneumoniae* resistente a penicilina e desde então, esse fenômeno só tem aumentado. Em 1997 pesquisadores da África do Sul detectaram cepas de *Streptococcus pneumoniae* resistentes à penicilina e, desde então, a sua ocorrência vem crescendo progressivamente, com frequência variável entre regiões geográficas distintas. Observa-se que o mecanismo de ação desenvolvido por tais microrganismos está relacionado, principalmente, com defeito no PBP- receptor presente na membrana interna bacteriana. O anel β - lactâmico presente na penicilina se liga à enzima lactamase das bactérias, inibindo, assim, a ação da mesma. No entanto, algumas cepas de *S. pneumoniae* não produzem tal enzima, sendo um dos motivos que as torna imunes ao referido medicamento. No entanto, a maior resistência à penicilina está associada à afinidade diminuída do antibiótico pelas proteínas que se fixam à penicilina presentes na parede celular bacteriana. Todo o processo que as cepas realizam para adquirir resistência é desenvolvido em etapas múltiplas e cumulativas. São definidos dois grupos dos estreptococos resistentes às drogas: PRSP (Penicilin resistant *Streptococcus pneumoniae*)- resistente à penicilina e DRSP (Drug resistant *Streptococcus pneumoniae*)- resistente a múltiplas drogas (penicilina, macrolídeos, tetraciclina, vancomicina, cloranfenicol, etc) e com resistência total ou intermediária à penicilina associada à pelo menos um agente antimicrobiano de outra classe. Quando a amostra de pneumococos apresenta sensibilizada reduzida, o antimicrobiano de escolha continua sendo a penicilina G; em casos de níveis elevados de resistência, outros antimicrobianos- cloranfenicol, eritromicina, tetraciclina- devem ser usados. Com o desenvolvimento da penicilina houve uma sensível diminuição na letalidade das doenças pneumocócicas. Entretanto, nos últimos dez anos ocorreu grande disseminação de cepas que desenvolveram mecanismos de ação que as tornaram resistentes a esse medicamento. Assim, faz-se necessária a criação de medidas alternativas para prevenir e controlar a pneumonia bacteriana em pacientes infectados por esse tipo de cepa.

DESCRITORES: Penicilina. *S. Pneumoniae*. Resistência

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS ESPECÍFICAS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCÃO FILHO¹; BYANKA PESSOA FONSECA¹; LOUISE LIRA BRONZEADO CAVALCANTI¹; MARIA CLÁUDIA LINS PEREIRA¹; DANIELLE SERAFIM PINTO²

O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune inflamatória caracterizada pela liberação de auto-anticorpos reativos a antígenos - nucleares, citoplasmáticos ou de membrana celular - que formam imunocomplexos, os quais se depositam em pequenos vasos, obstruindo-os. As manifestações clínicas que podem ser apresentadas pelos pacientes são variáveis, dependendo do tipo de anticorpo presente nos órgãos e células atingidas. Dentre os vários tipos de manifestações as cutâneas são as mais comuns, ocorrendo em cerca de 80% dos casos e podendo ser específicas ou inespecíficas, dependendo das características clínicas e histológicas. O objetivo do presente trabalho foi descrever e analisar as características clínicas dos portadores de LES com manifestações cutâneas específicas. Para tanto, realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como consultas a livros do acervo da biblioteca Joacil de Brito Pereira da Faculdade de Medicina Nova Esperança. A partir do levantamento realizado pôde-se evidenciar que as manifestações cutâneas específicas do LES podem ser classificadas, de acordo com as suas lesões, em aguda, subaguda e crônica. As lesões agudas surgem na atividade sistêmica da doença, constituindo a manifestação inicial em cerca de 20% dos casos. Pôde-se observar, em alguns casos, uma associação das lesões, sendo o eritema malar, as lesões maculosas ou papulosas difusas as mais comuns. A lesão subaguda, por sua vez, está entre as formas mais agressiva, com tendência cicatricial do LES e o eritema malar de curta duração, sem caráter destrutivo. Já a lesão crônica manifesta-se com lesões discoides na face, couro cabeludo, orelhas e mãos, sendo a mais famosa a lesão de asa de borboleta. Logo, para um diagnóstico preciso do LES é de fundamental importância o conhecimento acerca das lesões, principalmente as cutâneas, sendo estas a porta de entrada para uma investigação mais profunda do caso clínico e para um diagnóstico seguro, permitindo, assim, um melhor controle da doença e a prevenção de maiores complicações associadas à mesma.

DESCRITORES: Lupus. Doença Autoimune. Manifestações Cutâneas

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

COLINESTERASE: A BASE DE TRATAMENTO PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER

ALBERTO DE SOUSA VIDERES FILHO¹; BRUNA MAGALHÃES NÓBREGA¹; DAVI LIMA MEDEIROS¹; KARINA DE MEDEIROS AMORIM¹; VIVYANNE DOS SANTOS FALCÃO SILVA²

Introdução: As colinesterases são enzimas responsáveis pela hidrólise dos ésteres de colina. Duas enzimas têm sido designadas como colinesterases: a acetilcolinesterase (AChE), que predomina nos eritrócitos, neurônios, gânglios do sistema nervoso autônomo e placas motoras terminais; e a pseudocolinesterase ou butirilcolinesterase (BChE), que predomina no plasma, fígado, neuroglia, pâncreas e paredes do tubo digestivo. Atualmente, sabe-se que os baixos níveis dos neurotransmissores colinérgicos estão relacionados com o declínio cognitivo e a perda de memória da Doença de Alzheimer (DA). Nesse sentido, os novos tratamentos consistem em fármacos inibidores de colinesterases, visando à regulação desses neurotransmissores. **Metodologia:** Este estudo foi baseado nos artigos científicos encontrados em bases de dados, como o Scielo, e em sites de pesquisa, como o Google Acadêmico, aliado às discussões acerca do assunto. **Resultados e discussões:** A acetilcolina (ACh) desempenha papel importante no comportamento e na memória, o que, conseqüentemente, destaca a importância das colinesterases que hidrolisam este neurotransmissor. As alterações cerebrais características da DA são as placas senis resultantes do metabolismo anormal da proteína precursora do amilóide, formando agregados do peptídeo β -amilóide; e os emaranhados neurofibrilares, que formam-se a partir da hiperfosforilação da proteína tau. Diversos sistemas neurotransmissores estão alterados, porém o sistema colinérgico é o mais comprometido, pois interfere nas sinapses, na produção e nos receptores de acetilcolina. O quadro clínico inicial se caracteriza por perda de memória anterógrada e uma desorientação têmporo-espacial, seguido de modo progressivo como distúrbio do raciocínio lógico, planejamento, linguagem, agnosias, apraxias e desinteresse pelas atividades habituais. Não existe tratamento específico para DA. A abordagem terapêutica mais aceita, atualmente, é a inibição da AChE. Considera-se esta abordagem adequada, pois a inibição desta enzima, além de aumentar a oferta de ACh na fenda sináptica, também impede o surgimento de complexos neurotóxicos. Os principais anticolinesterásicos utilizados são o donepezil, a rivastigmina e a galantamina. É importante ressaltar que tais fármacos apresentam benefício modesto e não são capazes de reverter o déficit cognitivo já instalado. Podem apenas, temporariamente, reduzir a velocidade de progressão da doença. **Considerações finais:** Tendo em vista novas perspectivas da ação da colinesterase no organismo, identificou-se que a descoberta da sua relação com a Doença de Alzheimer trouxe esclarecimentos sobre a sintomatologia e os tratamentos dessa patologia. Essas enzimas também são indicadores do grau de intoxicação de inseticidas organofosforados, da capacidade de síntese hepática e são encontradas com suas atividades diminuídas em hepatite aguda e cirrose hepática.

DESCRITORES: Acetilcolina. Doença de Alzheimer. Inibidores da Colinesterase

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ENDOMETRIOSE: UMA DOENÇA SEM CAUSA DEFINIDA

ALLANA DESIRÉE TEIXEIRA DE OLIVEIRA¹; FRANCISCO DE ASSIS SILVA SEGUNDO¹; FRANCISCO RODOLFO DE FREITAS PEREIRA¹; IAGO DE LUCENA SOUZA¹; MARIA APARECIDA VANESSA DA COSTA LEITE¹; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA²

INTRODUÇÃO: Endometriose é a presença do endométrio fora da cavidade uterina como nas tubas uterinas, intestinos e ovários. A dismenorreia, dispareunia, infertilidade, diarreia durante a menstruação, são alguns dos sintomas mais comuns. O exame mais eficaz para o seu diagnóstico é a cirurgia videolaparoscópica, que visualiza os implantes, ou seja, a localização específica da doença. A causa dessa patologia não é precisa. O objetivo dessa pesquisa é discutir as teorias sobre a etiopatogenia da endometriose. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos encontrados na plataforma Scielo, livros e site científico. **DISCUSSÃO E RESULTADOS:** A teoria da menstruação retrógrada ou teoria de Sampson foi proposta pela primeira vez em 1927 por John A. Sampson. Essa, tida como a mais provável, propõe que o tecido endometrial reflui retrogradamente pelas trompas em direção à cavidade pélvica e se implanta na superfície peritoneal e nos órgãos pélvicos e abdominais. Apesar das evidências esta teoria não consegue explicar todos os casos de endometriose. Na teoria da disseminação linfática ou vascular as células endometriais entram nas veias e nos vasos linfáticos pélvicos durante a menstruação e são disseminadas pelo sistema sanguíneo, fato que explica a presença de lesões endometrióticas nos pulmões e nos linfonodos. Já Robert Meyer, em 1919, propôs que o endométrio surgiria diretamente do epitélio celômico o qual se transformaria em glândulas e estroma endometrial, a partir de estímulos hormonais. Assim, células indiferenciadas, se transformariam no endométrio. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A endometriose é uma afecção ginecológica que atinge desde mulheres em período reprodutivo até a fase pós-menopausa. A eventual inespecificidade do quadro clínico e a falta de correlação entre sintomas e gravidade da doença são fatores que culminam com a demora no diagnóstico. O tratamento deve levar em consideração a idade do paciente, desejo de gestações, extensão da lesão, importância dos sintomas (principalmente vesicais), presença de patologia pélvica e gravidade das alterações menstruais.

DESCRITORES: Endometriose. Endométrio. Etiopatogenia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DIABETES MELLITUS: IMPLICAÇÕES BIOPSIKOSSOCIAIS

ANA PAULA MAIA DE SOUZA¹; CÍCERA LÍVIA VIEIRA MARTINS¹; LUDMILA SOUZA FRANÇA¹; VANINE MOTA LEMOS²

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) é um dos mais importantes e proeminentes problemas de saúde pública. Trata-se de uma síndrome de causas multifatoriais, caracterizada por hiperglicemia e alteração no metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídios, decorrente da ausência ou produção alterada da insulina e/ou da incapacidade deste hormônio exercer seus efeitos de forma adequada no organismo. O DM pode resultar em complicações que podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Analisar as implicações do diabetes mellitus nos aspectos biológico, psicológico e social. **Metodologia:** Para tanto, realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como consultas a livros do acervo da biblioteca Joacil de Brito Pereira da Faculdade de Medicina Nova Esperança. **Discussão:** O DM pode levar a manifestação de complicações metabólicas agudas (hipoglicemia, cetoacidose diabética e síndrome hiperglicêmica hiperosmolar não-cetótica), e as complicações crônicas, as quais englobam três grandes categorias: a doença macrovascular, a doença microvascular e a neuropatia. Alterações orgânicas significativas levam os indivíduos com diabetes a apresentarem uma saúde fragilizada, que muitas vezes afeta sua qualidade de vida. As implicações psicológicas geralmente aparecem sob forma de depressão, ansiedade e estresse. Assim, o diagnóstico do DM é um evento delicado, envolvendo mudança no estilo de vida do diabético, incluindo cuidados e hábitos, como por exemplos, horários criteriosos para alimentação, uso adequado de medicamentos, horas de descanso, dentre outros, afetando assim o seu dia-a-dia, seu trabalho e sua vida social. **Considerações Finais:** Os indivíduos com o diagnóstico do diabetes mellitus, são afetados tanto no aspecto biológico, como psicológico e social, visto que a doença implica em mudanças no seu estilo de vida, mudanças estas de difícil enfrentamento, sendo que o grau de implicações do diabetes muitas vezes depende da forma de encarar a doença. Portanto, evidencia-se a necessidade de um atendimento holístico e multiprofissional aos mesmos.

DESCRITORES: Diabetes Mellitus. Complicações do Diabetes. Qualidade de vida

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

AÇÃO PATOLÓGICA DO PARATIONA METÍLICA NAS COLINETERASES

EDUARDO BRITO SOUZA NÓBREGA¹; HENIO BEZERRA MINERVINO¹; LUCAS LOPES FERNANDES¹; NEUZELITO CAVALCANTI SOBRAL FILHO¹; WALDÊNIO ARAÚJO BARROS DOS SANTOS¹; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA²

INTRODUÇÃO: Os organofosforados foram estudados e desenvolvidos pelas indústrias químicas devido ao descobrimento de suas características tóxicas e inseticidas, o fósforo está presente na constituição fundamental do protoplasma e em várias substâncias vitais como ácidos nucleicos e fosfatídeos. Como inseticida é vantajoso por apresentar meia vida curta, entre 2 e 10 dias, são mais baratos, de produção mais simples e menos tóxicos que os organoclorados, porém, ainda há uma forte toxicidade para o ser humano, pois inibe a enzima acetilcolinesterase, impedindo os impulsos nervosos, causando desde problemas musculares até morte. Os objetivos desta pesquisa foram constatar os principais sintomas, destacando seus motivos através de justificativas fisiológicas fundamentadas e o tratamento da intoxicação por organofosforados (parationa metílica) ressaltando sobre a medicação (pralidoxina) seu mecanismo de atuação e efeitos biológicos. **METODOLOGIA:** Para realização deste trabalho foram analisados artigos científicos existentes em bancos de dados como Scielo, livros de bioquímica e periódicos eletrônicos, visando estudo aprofundado de caso clínico. Configurando-se como uma revisão bibliográfica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As colinesterases são enzimas responsáveis pela hidrólise do neurotransmissor acetilcolina nas sinapses de neurônios colinérgicos e viabiliza a repolarização do neurônio pós-sináptico. O composto parationa metílica inibe a acetilcolinesterase através da fosforilação da serina em seu sítio ativo, provocando acúmulo do neurotransmissor na fenda sináptica. Os sintomas clínicos manifestam-se cerca de uma hora após a contaminação, sendo seu auge após cinco ou oito horas. O excesso de acetilcolina provoca inicial transmissão excessiva e consequente depressão nos neurônios colinérgicos. Por ser um neurotransmissor do sistema nervoso autônomo, central e de glândulas, esse composto provoca sintomas muscarínicos, como vômitos, diarreias, miose, entre outros; nicotínicos, como a taquicardia, hipertensão, cãibras e hipotonia e no sistema nervoso central provoca cefaleias, coma, depressão, ataxia e convulsões, também existe sintomatologia não colinérgica consequente de outros sintomas, tais quais toxicidade pulmonar e arritmias cardíacas. O tratamento da intoxicação por organofosforados ocorre por meio do agente oxímico Pralidoxina, o qual regenera sítios ativos da colinesterases que foram modificados pela parationa metílica, sua administração ocorre por via intravenosa e sua dosagem inicial é de uma ou duas gramas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os organofosforados são compostos químicos utilizados em controles de pragas na forma de inseticidas, geralmente relacionados à intoxicações humanas. Em decorrência da inibição da colinesterase, as sinapses do organismo tornam-se prejudicadas concomitante a toxicidade do sistema nervoso autônomo e sistema nervoso central. No tratamento usa-se a pralidoxima, antídoto verdadeiro para essa intoxicação.

DESCRITORES: Organofosforados. Inseticida. Intoxicações

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS NA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: SÍNDROME DE SABIN

AMANDA DUARTE OLIVEIRA¹; CAMILA ALVES LINS DE OLIVEIRA¹;
ELIZABETH MARIA PALITOT GALDINO¹; PRISCILLA EDUARDA
CAVALCANTI QUERÁLVARES¹; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS²

Introdução: A Toxoplasmose é uma das infecções latentes mais comuns nos seres humanos em todo o mundo; a maior prevalência ocorre em climas mais quentes e mais úmidos. Quando a mulher – imunologicamente competente - adquire a infecção durante a gestação, e quando a mulher – imunologicamente comprometida – é cronicamente infectada, os protozoários *Toxoplasma gondii* podem se disseminar por via hematogênica para a placenta, e a infecção pode ser transmitida para o feto por via transplacentária ou durante o parto vaginal, surgindo o quadro de toxoplasmose congênita. A Síndrome de Sabin é o conjunto de alterações neurológicas associadas à Toxoplasmose congênita, que tem predileção pelo Sistema Nervoso Central e pelos olhos, caracterizada por coriorretinite (90%), calcificações intracranianas (69%), perturbações neurológicas (60%) e macro ou microcefalia (50%). **Metodologia:** O estudo em questão trata-se de uma revisão literária em livros, artigos e sites científicos, para aprofundar o conhecimento acerca dessa patologia, expondo seus principais sintomas. **Resultados e discussão:** A coriorretinite é causada pela forma de taquizoítos do protozoário que atingem a coróide e a retina, provocando inflamação e degeneração em graus variados. O acometimento neurológico ocorre na forma de calcificações neurológicas, decorrentes de granulomas miliares, que podem atingir todo o cérebro, principalmente o núcleo caudado, sendo diagnosticadas por TC ou Radiografias do crânio. As alterações neurológicas se apresentam como hidrocefalia, microcefalia, convulsões e retardo mental. A hidrocefalia pode aparecer no período perinatal, progredir após o nascimento e manifestar-se mais tarde na vida. A toxoplasmose pode ser considerada como possível causa de qualquer doença neurológica não diagnosticada em crianças com menos de um ano de idade, principalmente se houver a presença de lesões retinianas. O prognóstico é sombrio na forma congênita da toxoplasmose; mais de 50% dos lactentes morrem algumas semanas após o nascimento. **Considerações finais:** Portanto a toxoplasmose congênita é uma das formas mais graves dessa patologia trazendo sérias sequelas para o recém nascido. É recomendado o uso da Espiramicina em gestantes em fase aguda (IgM e IgA positivos) pois esse medicamento evita a passagem dos taquizoítos para o feto. E caso o feto já esteja contaminado, diminui a gravidade dos sintomas. A toxoplasmose congênita não tratada e sintomática no primeiro ano de vida pode causar prejuízo substancial das funções cognitivas e atraso no desenvolvimento. Comprometimento intelectual também ocorre em algumas crianças com infecção subclínica, apesar do tratamento com Pirimetamina e Sulfonamidas.

DESCRITORES: Síndrome de Sabin. Toxoplasmose Congênita. Espiramicina

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A ANTIBIOTICOTERAPIA COMO FATOR INDUTIVO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA: ANÁLISE RACIONAL PARA INFECÇÕES DAS VIAS AÉREAS

AMANDA BELMONT MACÊDO BARROSO¹; FRANCISCA ISABELA SAMPAIO MIRANDA¹; PEDRO HENRIQUE FIGUEIREDO¹; SUZANA BERNARDO DE OLIVEIRA¹ ; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO²

INTRODUÇÃO. Antibioticoterapia é uma terapêutica das doenças infecciosas pelos antibióticos onde há basicamente o uso deles baseados na sintomatologia do paciente. Neste tipo de tratamento o médico não espera pela identificação da bactéria causadora da infecção, aplica, desde logo, os antibióticos mais eficientes. As infecções respiratórias agudas (IRA) são comuns e apresentam como causas o uso de antibióticos, podendo atingir tanto as vias aéreas superiores (otites medias agudas, faringoamidalite, sinusite aguda bacteriana) como as vias inferiores (pneumonia). **OBJETIVOS.** Analisar o uso de antibióticos no tratamento das infecções respiratórias agudas (IRA) mais frequentes e as informações disponíveis sobre a importância desse tipo de conduta baseados no crescimento frequente da resistência bacteriana entre os patógenos. **METODOLOGIA.** Este estudo se baseou em uma revisão da literatura sobre o crescimento da resistência bacteriana, sendo atualmente reconhecida como um problema mundial de saúde pública. Apresentando como fundamentos estudos e discussões efetivadas em reuniões do sistema da Tutoria, com base no caso da patologia Glomerulonefrite difusa pós-estreptococos, bancos periódicos (Sciello, Birene) e livros foram utilizados para embasar o estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÕES.** O uso de antibióticos tem como consequência a seleção de cepas resistentes sendo o uso racional e limitado importante para conter a progressão nas taxas de resistência. Os pacientes expostos ao uso prévio de antibiótico têm maior incidência de cepas não suscetíveis do que pacientes que não recebera antibiótico previamente. Os patógenos respiratórios integram principalmente a flora colonizadora das vias aéreas superiores, sendo o principal agente etiológico o *Streptococcus pyogenes*. Na atualidade, a resistência bacteriana não é apenas um problema em infecções hospitalares, mas também uma questão de consciência individual, em que o paciente deve seguir rigorosamente a prescrição médica, de forma contínua e eficaz. **CONCLUSÃO.** É importante fazer o uso correto de antibiótico para que não tenha um aumento nas taxas de resistência das bactérias pela utilização incorreta sobre o tempo ou até mesmo tipo dessa droga.

DESCRIPTORIOS: Antibiótico. Resistência Bacteriana. Faringoamidalite

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

FAST FOOD: UM RISCO PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

ANA VIRGÍNIA ABATH ESCOREL BORGES¹; MARIA ELISA HONÓRIO DE AZEVEDO¹; THAINÁ LINS DE FIGUEIREDO¹; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIN²

INTRODUÇÃO: As doenças coronárias são as principais causas de mortes no século, possuindo diversos fatores de risco, geralmente associados ao padrão comportamental do indivíduo. Nos dias atuais, com a disseminação do ambiente globalizado e o fortalecimento da indústria, a rotina individual se tornou mais agitada, levando as pessoas a negligenciarem certos cuidados com a saúde, sendo a mudança de hábitos alimentares um dos mais notórios. Sejam pela praticidade ou mesmo pela influência das propagandas comerciais, os fast foods se tornaram uma das refeições mais requisitadas por grande parcela populacional, embora sejam contraindicados pelos profissionais da saúde por seus inadequados padrões nutricionais. Apresentam alto teor calórico, além de elevados índices de sódio, açúcares e gordura, o que os torna fator de risco para o aparecimento de doenças. **OBJETIVOS:** Constatar a partir de revisão bibliográfica a relação entre os maus hábitos alimentares e o surgimento de doenças cardiovasculares. **METODOLOGIA:** Emprego de revisão bibliográfica como base para discussões sobre os riscos do consumo excessivo de alimentos pré-fabricados, utilizando-se de artigos científicos para análise crítica de suas consequências, fazendo a partir disso uma correlação com o caso clínico abordado em sala de aula. **RESULTADO:** A partir do exposto, pode-se reafirmar a estreita relação entre o consumo de fast foods e o surgimento de doenças cardiovasculares. A principal complicação originada é o acúmulo de placas de ateroma no endotélio das artérias, caracterizando a aterosclerose, que é causada pelo consumo excessivo de colesterol e gorduras saturadas. Alguns dos seus fatores de riscos são: sobrepeso e obesidade, dislipidemia, predisposição genética, hipertensão arterial, falta de atividade física, resistência à insulina, e dieta aterogênica. O grave problema que essa condição patológica pode causar é a obstrução da artéria coronária, provocando o infarto do miocárdio. As cardiopatias são as patologias que mais matam no mundo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo responsáveis, aproximadamente, por 50% da morbidade e mortalidade. **CONCLUSÃO:** O aparecimento de doenças cardiovasculares está intimamente relacionado a práticas inadequadas de cada indivíduo, fazendo-se necessário assim uma conscientização e posterior transformação comportamental para reverter a realidade vigente. Um correto e rápido acompanhamento médico aos pacientes já acometidos pela doença é essencial.

DESCRITORES: Cardiopatia. Fast Foods. Colesterol

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS (AINEs): RELAÇÃO ENTRE A AUTOMEDICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PATOLOGIAS GASTROESOFÁGICAS

ANTONIO ELIECE FERNANDES FILHO¹; BRUNA SILVA DE OLIVEIRA¹;
CAMILA JOB DA SILVEIRA¹; CECILIA ESTRELA RODRIGUES DE CASTRO¹;
SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS²

O esôfago é um órgão oco, uma espécie de tubo que liga a boca ao estômago. Unindo o esôfago ao estômago existe um esfíncter esofágico inferior, sendo composto por uma musculatura circular (anel), fazendo uma função de porteiro para entrada e saída de substâncias desses dois compartimentos. Um erro no processo de fechamento e abertura desse esfíncter pode ocasionar sérias agressões ao esôfago, estando relacionado com várias patologias como o refluxo, que causam dor e desconforto ao paciente. A priori, com o intuito de diminuir a dor, o paciente recorre a alguns tipos de s não esteroidais (AINEs). Estes são medicamentos com efeito analgésico, antitérmico e antitrombótico. Porém, os AINEs apresentam diversos efeitos adversos, que atingem principalmente o trato gastrointestinal. Através de um estudo descritivo do tipo explicativo constatou-se os efeitos do uso excessivo de AINEs sobre o trato gastrointestinal. Os efeitos colaterais advindos da utilização demasiada dos AINEs são decorrentes da inibição da ciclooxigenase, enzima que apresenta como uma de suas formas a COX-1, a qual, dentre várias funções, possui ação citoprotetora sobre o estômago devido à produção de PGE2 e PGI2. As prostaglandinas citadas, quando em concentrações normais, reduzem a secreção de ácido, aumentam a secreção de bicarbonato e melhoram o fluxo sanguíneo na microcirculação da mucosa. Além disso, a concomitância do uso de AINEs com fatores como, por exemplo, o tabagismo, alcoolismo ou pacientes com histórico de úlceras pépticas podem aumentar a probabilidade de desenvolvimento de lesão gástrica. Os danos que podem ser causados incluem úlceras, erosões e complicações como sangramento gastrointestinal, perfuração e obstrução. (KUMMER; COELHO, 2002). O uso indiscriminado de AINEs sem prescrição médica é comum não somente no caso de doenças específicas, mas também em muitos outros em que estão presentes fenômenos dolorosos em geral. Porém, como em qualquer outra situação, antes de tomar qualquer medicamento, deve-se sempre consultar o médico para obter o melhor tratamento e orientação para caso, evitando assim, possíveis lesões no aparelho digestivo.

DESCRITORES: Refluxo Gastroesofágico. Automedicação. Aparelho Digestivo

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

IMPORTÂNCIA DA DIETA COM AUSÊNCIA TOTAL DE GLÚTEN EM PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA.

EDUARDO OLIVEIRA DE PAIVA¹; EINSTEIN KELVIN ALVES EUFLAUSINO¹; JULIANA DE OLIVEIRA CASTELO BRANCO¹; LINE MÉRCIA PAULINO DE SANTANA¹; SAYONARA KARLA JORGE DA SILVA HELMAN PALITOT¹; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM²

INTRODUÇÃO: A doença celíaca é uma reação autoimune do organismo provocada pela ingestão de glúten. Grãos como aveia, cevada, centeio e seus derivados dispõem naturalmente dessa proteína no endosperma da semente. Por ser de difícil digestão e alto poder de irritabilidade, as células de defesa de celíacos, atacam o glúten, mas ao mesmo tempo atacam também as paredes do intestino, provocando uma atrofia na mucosa intestinal, o que dificulta a absorção dos nutrientes. **OBJETIVO:** Apresentar a importância da dieta com ausência total de glúten em pacientes com doença celíaca. **METODOLOGIA:** Reporta-se a uma revisão bibliográfica através da verificação e comparação de artigos de revistas científicas. **DISCUSSÃO:** A dieta é projetada para reduzir a exposição às proteínas do glúten que desencadeiam inflamação da mucosa do intestino delgado em pacientes Celíacos. A restrição alimentar possibilita aos portadores dessa intolerância, uma vida normal, sem manifestação dos sintomas decorrentes da inflamação. O exame físico, por si só, não é capaz de diagnosticar a intolerância ao glúten, sendo necessários exames sorológicos e a confirmação por biópsia intestinal. Os sintomas são muito variados e constantemente associados com outras doenças. Normalmente se manifestam em crianças por volta dos três anos, pois é nessa fase que começam a ingerir alimentos que contenham glúten ou seus derivados. **CONCLUSÃO:** O principal tratamento é a dieta com total ausência de glúten. Quando a proteína é excluída da alimentação os sintomas desaparecem. A maior dificuldade para os pacientes é conviver com as restrições impostas pelos novos hábitos alimentares. Os sintomas mais comuns são fezes fétidas, claras, volumosas, sobrenadantes, com ou sem gotas de gordura, distensão abdominal por gases, cólicas, náuseas e vômitos e dificuldade de adquirir peso e facilidade para perdê-lo. A doença celíaca não tem cura, por isso, a dieta deve ser seguida rigorosamente pelo resto da vida, possibilitando ao portador da inflamação crônica expectativa de vida elevada e com qualidade.

DESCRITORES: Doença Celíaca. Dieta. Glúten

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DOENÇA MULTISSISTÊMICA

GERALDO ÍTALO NOGUEIRA¹; JOSÉ VICTOR MADEIRO¹; MIGUEL NUNES TERCEIRO¹; VITOR HUGO O. NASCIMENTO¹; ULISSES FIGUEIREDO DE SOUSA¹; JULIANA MACHADO AMORIM²

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, inflamatória e crônica. Acomete o tecido conjuntivo, de forma multissistêmica. São encontrados diversos auto-anticorpos nos indivíduos acometidos pela doença, devido a formação de imunocomplexos antígeno anticorpo, destacando-se os antígenos nucleares. Apresenta causa desconhecida, atualmente acredita-se que ocorre de forma multifatorial, onde os principais fatores são a predisposição genética, fatores hormonais, ambientais, infecciosos, imunológicos e uso de algumas drogas. **Desenvolvimento:** Ocorre com mais frequência no sexo feminino, apresentando manifestações clínicas polimórficas, com períodos de exacerbação e remissão. Dentre os diversos sintomas, os principais são febre, fadiga, perda de peso, mal-estar e adinamia. Existem ainda outras lesões associadas ao LES. Na fase aguda temos as lesões eritematomaculares, papulares ou maculopapulares e as bolhosas, encontradas principalmente em áreas expostas ao sol. Na fase subaguda são pápulas eritematosas ou pequenas placas, de aspecto anular. No LES crônico as pápulas tornam-se espessadas e aderidas, apresentando hipopigmentação central. O LES também pode provocar comprometimentos articular, periarticular, neurológico, pulmonar, cardíaco, vascular e outras manifestações como nefrite, anemia, alterações do ciclo menstrua, menopausa precoce, pancreatite, conjuntivite. O diagnóstico de LES é dificultado devido as inúmeras formas de manifestações clínicas. A suspeita diagnóstica deve ser levada em consideração nos caso de lesões cutâneas típicas, comprometimento de múltiplos órgãos, pessoas com as queixas gerais sem causa aparente. Segundo American College of Rheumatology o LES pode ser classificado em lesão discoide, eritema malar, artrite não erosiva, fotossensibilidade, úlcera de mucosa oral ou nasal, pericardite ou pleuris, comprometimento neurológico, psicose ou convulsão, comprometimento renal, caracterizada por proteinúria maior que 0,5 g/24h ou cilindrúria anormal, comprometimento hematológico: anemia hemolítica, leucopenia menor que 4.000, linfopenia menor que 1.500 cel/mm³ e/ou plaquetopenia menor que 100.000, anticorpo antinúcleo positivo, presença de anticorpo antifosfolípide e/ou anti-DNA nativo. A presença de 4 ou mais desses critérios tem sensibilidade e especificidade de 96% para o diagnóstico de LES. Não existe cura para essa doença, seu tratamento se baseia em imunossupressão do portador, o que abre portas para outras doenças caso o portador não tenha cuidado. **Conclusão:** O lúpus Eritematoso sistêmico é uma doença muito grave, podendo acometer vários órgãos e tecidos. Deve ser diagnosticada e tratada o mais rápido possível, pois seu progresso pode ser fatal devido acometimento de órgãos vitais. Infelizmente ela não tem cura, porém, com o tratamento certo e cuidados por parte do paciente, é possível ter uma vida normal.

DESCRITORES: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Doença Autoimune. Anticorpo

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PLANTAS MEDICINAIS: UMA OPÇÃO PARA TRATAR O DIABETES MELITO?

ARLEN MARTINS BRAGA¹; ELLAYNE SATURNINO BRITO¹; LUIZ FELIPE SOUZA MOSCOSO MAIA¹; RAFAEL GONÇALVES MORITZ RODRIGUES LEITE¹; VANINE MOTA LEMOS²

INTRODUÇÃO: O diabetes melito (DM) é um distúrbio metabólico ocasionado pela falta de insulina e/ou incapacidade deste hormônio exercer adequadamente seus efeitos. É caracterizado pela hiperglicemia, e classificado em duas grandes categorias: diabetes do tipo I e o tipo II. Muitas espécies de plantas têm sido usadas etnofarmacologicamente ou experimentalmente para tratar os sintomas do diabetes melito. **OBJETIVO:** Investigar na literatura científica as principais espécies de plantas medicinais utilizadas para tratar o diabetes. **MÉTODOS:** Para tanto, realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como consultas a livros do acervo da biblioteca Joacil de Brito Pereira da Faculdade de Medicina Nova Esperança. **RESULTADOS:** O diabetes melito situa-se entre as dez principais causas de morte nos países ocidentais e, apesar dos progressos em seu controle clínico, ainda não foi possível controlar de fato suas consequências letais. Uma alternativa de tratamento para o diabetes que recebe cada vez mais adesão por profissionais e pacientes é feito com uso de plantas medicinais, as quais podem ser usadas isoladamente ou associadas às com terapias medicamentosas convencionais. Estudos mapearam aproximadamente 725 gêneros, distribuídas em 183 famílias de plantas no mundo todo que possuem algum grau de eficiência para reduzir ou controlar os efeitos do diabetes ou suas complicações. A maioria das plantas utilizadas como anti-diabéticas empiricamente se mostram eficazes quando analisadas farmacologicamente. *Allium cepa* L. (Liliaceae) (Cebola); *Allium sativum* L. (Liliaceae) (Alho); *Mormodica charantia* (Melão de São Caetano); *Bauhinia forficata* (Pata de vaca); *Bumelias artorum* Mart. (Quixaba), *Eucalyptus globulus* Labill (eucalipto comum) são alguns dos exemplos de plantas cujos estudos mostram resultados positivos para a redução das complicações diabéticas e/ou atuam como hipoglicemiantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No Brasil, devido ao aumento crescente da população de terceira idade, a demanda por terapias menos onerosas para o tratamento de enfermidades crônico-degenerativas, representa um ganho importante nos investimentos humanos e financeiros empregados na área de saúde. O uso de plantas medicinais, acompanhadas por um profissional de saúde, pretende atuar como uma forma opcional de terapêutica, considerando-se ser este um tratamento de menor custo, cujos benefícios se somam aos da terapia convencional. **DESCRITORES:** Diabetes melito, fitoterapia, plantas medicinais.

DESCRITORES: Diabetes Melito. Fitoterapia. Plantas Medicinais

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PSICOSE LÚPICA

ANA EMILIA DE BRITO MARTINS VIEIRA¹; BRUNA DA LUZ PARENTE SAMPAIO¹; NEREU ALVES LACERDA¹; TALLES THADEU BRAZ BEZERRA¹; VANESSA SUELY MOREIRA LUNA¹; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS²

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença crônica, inflamatória e auto-imune caracterizada por períodos alternados de exacerbação e remissão. Em uma abordagem neuropsiquiátrica, a psicose, distúrbio presente em 10% dos pacientes com LES, causa manifestações a exemplo de delírio, demência, alucinações, inadequação emocional, alteração de memória ou concentração devido às ações de anticorpos anti-fosfolípidos que acometem o endotélio causando lesões. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura, de caráter descritiva, exploratória e de natureza qualitativa através da análise de artigos científicos na base de dados SCIELO e em livros especializados. **Resultados e discussão:** A psicose lúpica tem como etiopatogênia um aspecto multifatorial, iniciando com uma lesão primária, geralmente uma vasculite cerebral, intensificada pela septicemia, distúrbio hidroelétrico, uremia, hipertensão arterial, etc. Esta parece ser causada por auto-anticorpos dirigidos contra células neuronais ou produtos delas, desse modo, os pacientes apresentam níveis elevados de anticorpos antineuronais ou outras evidências da produção de auto-anticorpos no líquido céfalo-raquidiano. Os anticorpos séricos anti-P contra proteína P-ribossomal estão freqüentemente presentes no lúpus do sistema nervoso central com manifestações difusas, sendo, portanto úteis marcadores no diagnóstico. Os sintomas psicóticos surgem comumente em contexto de desorientação. O episódio psicótico pode aparecer ao longo do curso da doença, mas nos primeiros indícios pode ser que haja problemas no diagnóstico diferencial devido a outras doenças neuropsiquiátricas que podem acometer o paciente com LSE, como a perturbação delirante ou esquizofrenia. Os sintomas psicóticos podem predispor a alterações da percepção e ter características atípicas, como alterações do movimento, convulsões e alterações de memória. O tratamento do LES contribui no aparecimento de episódios psicóticos, sobretudo se for a base de corticóides, além disso, favorece o aparecimento de outras perturbações psiquiátricas: irritabilidade, insônia, sintomas depressivos e estados maniformes. Estudos recentes afirmam que os corticóides, tornam as células do hipocampo mais vulneráveis à neurotoxicidade justificando alterações moderadas, todavia reversíveis de memória. **Considerações finais:** Em síntese, pode-se atribuir a etiologia da psicose lúpica à patologia do LES, à resposta adaptativa do próprio corpo ao LES e ao tratamento farmacológico utilizado. Sabe-se que o diagnóstico do paciente da psicose relacionada ao LSE é bastante complexo, em razão da variedade de fatores que podem lhe causar interferência.

DESCRITORES: Lupus. Psicose. Doença Auto-Imune

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DE MEDIDAS TERAPÊUTICAS A PARTIR DO DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO DO ESÔFAGO DE BARRETT

ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA¹; MARINA FEITOSA RAMALHO GALVÃO¹; ONIELLY EDLA CARDOZO CÂMARA¹; RAÍSA MENEZES DOS SANTOS¹; TELKA MARIA LOPES SOUZA¹; JUAN CARLOS RAMOS GONCALVES²

INTRODUÇÃO: O esôfago de Barrett (EB) é uma patologia adquirida, caracterizada pela mudança do tecido epitelial estratificado pavimentoso do esôfago por um tipo de epitélio colunar especializado intestinal. Incide em pacientes que desenvolvem a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) de longa duração. Representa uma adaptação da camada mucosa derivada da agressão pelo ácido gástrico (HCl). A partir da caracterização da patologia, serão apresentados os tratamentos referentes à disfunção abordada. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica de artigos e literaturas relacionadas ao assunto pesquisado. A pesquisa bibliográfica, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo propiciando a análise de um tema sob nova abordagem (LAKATOS, 2003). **DISCUSSÃO:** As medidas terapêuticas têm a finalidade de corrigir as modificações fisiopatológicas ocorridas em decorrência da doença, através do aprimoramento da função motora do esôfago, da elevação da pressão do esfíncter esofágico inferior (EEI), da aceleração do esvaziamento gástrico e da diminuição do potencial danoso do conteúdo gástrico, neutralizando ou mesmo suprimindo o ataque representado pelo ácido clorídrico do suco gástrico sobre a mucosa do estômago. Sabendo-se que não há cura da doença, o tratamento consiste em manter os pacientes assintomáticos ao longo do tempo. Com o aparecimento da cirurgia laparoscópica, houve uma maior aceitação da terapêutica cirúrgica. A baixa morbidade pós-operatória observada nesta técnica não deve alterar as suas indicações, entretanto esta alternativa inovadora tem se tornado mais atrativa. No entanto, sintomas pós-operatórios incluindo disfagia, dificuldade para eructar, flatulência e diarreia podem estar presentes, ocasionando ansiedade e inquietação em pacientes e médicos. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista que a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma das afecções crônicas encontradas com muita frequência na prática médica, com elevada prevalência e morbidade, os tratamentos visam amenizar as limitações no cotidiano de seus portadores, as quais prejudicam a qualidade de vida.

DESCRITORES: Refluxo Gastresofágico. Esôfago de Barrett. Medidas Terapêuticas

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ACETILCOLINESTERASE COMO BIOMARCADOR DE EXPOSIÇÃO À ORGANOFOSFORADOS

FERNANDA FREIRE MEDEIROS DE ARAÚJO¹; JEANINA CABRAL DIONÍZIO¹; KETTELIN APARECIDA ARBOS¹; MARIZA FREIRE DE SOUZA SOARES¹; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM²

Introdução: Agrotóxicos são substâncias de teor químico destinadas a prevenir, destruir ou controlar pragas muito utilizados na agricultura. No entanto, devido ao seu uso indiscriminado e aplicação sem cuidados, há a presença de intoxicações em seres humanos. Apesar de a medicina do trabalho realizar programas de conscientização quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), muitas empresas negligenciam o seu uso ou até mesmo o próprio funcionário, mesmo tendo conhecimento dos riscos caso não o utilize. Na maioria das vezes, o não reconhecimento da importância do uso deste importante veículo preventivo é a causa principal de injúrias. No Brasil, a grande maioria das intoxicações por agrotóxicos envolvem organofosforados. Estes podem ser absorvidos pelas vias: digestiva, respiratória, pele e mucosas. A detecção e identificação de biomarcadores de exposição se faz necessária por três motivos principais: confirmação da exposição para propósito forense, diagnóstico para orientar medidas médicas adequadas em caso de exposição e no monitoramento da saúde ocupacional de indivíduos que trabalham com este tipo de produto. **Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica acerca do acometimento neurológico por organofosforados. **Metodologia:** Utilizou-se a metodologia de revisão bibliográfica, realizando uma análise crítica, meticulosa e ampla das publicações de artigos publicados em internet e revistas científicas. **Resultados:** Para o diagnóstico desses casos, é necessário o exame clínico e a realização de exames complementares. Existem alguns biomarcadores que são empregados no diagnóstico de contaminação por organofosforados, sendo uma estratégia para um diagnóstico mais preciso para casos de neurotoxicidade. O exame complementar que melhor representa o grau de intoxicação é a quantificação da enzima acetilcolinesterase, enzima que degrada o neurotransmissor acetilcolina na fenda sináptica. Este trabalho apresenta uma revisão a ação da enzima acetilcolinesterase e seu emprego como biomarcadores na avaliação da exposição a organofosforados. A neuropatia secundária à arsênico tem evolução aguda e é confundida clinicamente com a síndrome de Guillain-Barré; a neuropatia por chumbo tem caráter predominantemente motor, com predileção pelo nervo radial. **Conclusão:** A chave para a elucidação da intoxicação por metal pesado é a busca por alterações hematológicas associadas à sinais clínicos para o quadro de polineuropatia.

DESCRITORES: Pesticidas. Organofosforados. Acetilcolinesterase

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RADIOLÓGICO DA NEUROTOXOPLASMOSE COM O LINFOMA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE HIV+

ANA PAULA DE FIGUEIREDO ANDRAD¹; KERLIN ALCÂNTARA SILVA¹; RUI JOSÉ CAETANO ROCHA¹; CIBÉRIO LANDIM MACEDO²

O linfoma primário do Sistema Nervoso Central é um linfoma do tipo extralinfonodal que, ao diagnóstico, encontra-se restrito ao parênquima cerebral ou às meninges, principalmente. A literatura mostra que pacientes HIV+ têm 3.600 vezes maior risco para o desenvolvimento desse câncer. A neurotoxoplasmose, manifestação neurológica da toxoplasmose, é estimada como principal neuroinfecção em pacientes HIV+. Diante dos achados radiológicos extremamente parecidos, é necessária realização de um diagnóstico diferencial no que diz respeito às duas patologias, afora levantamento da história da doença atual adequada e bom interrogatório sintomatológico a fim de elucidar cada caso, ressaltando-se que essas semelhanças ocorrem em 50 - 80% dos casos. Objetivou-se mostrar a semelhança entre ambas patologias e descrever como diferenciá-las. Foram utilizados periódicos, artigos científicos e revistas científicas especializadas. A imagiologia é peça fundamental no diagnóstico diferencial de massas focais no paciente soropositivo, bem como a clínica. Pela semelhança entre as duas patologias, é necessária atenção às particularidades de ambas. O linfoma tende a se apresentar como uma lesão única, e a toxoplasmose como uma lesão multifocal (embora em alguns casos apareça como lesão única). O realce pelo meio de contraste tende a ocorrer de forma anelar na toxoplasmose e mais homogênea e sólida no linfoma, embora que, em pacientes soropositivos, o realce do linfoma possa se dar muitas vezes de forma anelar. A topografia do linfoma tende a acometer mais a região subependimária/periventricular e a neurotoxoplasmose tende a acometer regiões próximas aos gânglios da base e junção cortico-medular. Observa-se que o linfoma do SNC demonstra achados radiológicos ambíguos em pacientes HIV+, porém alguns artifícios são utilizados. A neurotoxoplasmose, por exemplo, possui hiposinal na ponderação em difusão, diferentemente do linfoma, que apresenta hipersinal. Outras diferenças estão na espectroscopia de prótons e na vascularização encefálica: na toxoplasmose há um pico de lactato/lipídio geralmente associada à colina e creatina normais. Já o linfoma apresenta colina aumentada. Na vascularização encefálica, devido ao processo de neoangiogênese tumoral, o linfoma se apresentará como uma lesão hipervascular local, diferentemente da toxoplasmose, que apresenta hipoperfusão no local da lesão, se comparado com o lado contralateral normal. Em 30% dos casos de neurotoxoplasmose há sinal do alvo excêntrico, forte indicativo da doença.

DESCRITORES: Toxoplasmose Cerebral. Medicina Nuclear. Linfoma

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

HÉRNIA HIATAL E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

MATHEUS OLIVEIRA FERREIRA¹; MATHEUS OLIVEIRA FERREIRA¹; JOÃO PEDRO CRUZ OLIVEIRA¹; JOÃO JOSÉ DIAS CARNEIRO NETO¹; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA²

Introdução: A hérnia de hiato ocorre quando a parte superior do estômago é empurrada para cima, na cavidade do tórax através do hiato do diafragma. Ela caracteriza-se por um enfraquecimento do músculo que rodeia esse orifício no diafragma promovendo o seu alargamento, pelo qual uma parte do estômago desliza em direção a cavidade torácica. Prática de esportes que forcem a musculatura abdominal, como musculação e halterofilismo, favorecem o aparecimento dessa doença. **Objetivos:** Buscar, organizar e difundir o conhecimento, assim como salientar tópicos importantes da doença e apresentar revisão de literatura do tema sobre Hérnia hiatal e suas relações com a prática esportiva. **Metodologia:** Foram utilizados artigos científicos que compartilhavam com o objetivo da pesquisa e com os descritores: hérnia hiatal e a prática esportiva; bem como a experiência adquirida pelos integrantes do grupo com relação ao caso três da tutoria que tinha relação com o tema proposto neste trabalho. **Resultados:** Pôde-se obter a explicação formal da relação da hérnia hiatal com a prática de exercícios físicos intensos. Ocorre que quando se pratica ações que forcem a musculatura abdominal, essa vai forçar as vísceras da região a se deslocar na direção cranial do corpo, fazendo com que haja um esforço do músculo diafragmático em manter e impedir que essas estruturas invadam a cavidade torácica. Porém com o tempo e os maus hábitos, esse músculo acaba cedendo, principalmente o músculo do esfíncter esofágico inferior, causando a protrusão estomacal. Após a subida de parte do estômago para a cavidade abdominal têm-se os adventos desse quadro clínico que na maioria das vezes é assintomático, mas quando apresentam sintomas, eles são: azia, eructações e refluxo dos ácidos estomacais que podem alcançar a garganta e provocar tosse ou sensação de vômito. A azia crônica pode causar úlceras e esofagite. **Conclusões:** hérnia hiatal é uma doença que pode ser assintomática, mas por vezes pode vir a ser crônica. Portanto, para não ser acometido por ela, deve-se evitar o levantamento de peso, os exercícios intensos que forcem a musculatura abdominal, bem como o mau hábito de deitar-se com o estômago cheio, o que favorece tanto a hérnia hiatal quanto o refluxo gastro-esofágico.

DESCRITORES: Hérnia Hiatal. Refluxo Gastro-Esofágico. Estômago

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

RELATO DE CASO: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO ASSOCIADO AO ESTRESSE PSICOSSOCIAL

DANILO DE MELO MEDEIROS SÁ¹; KARINA PRADO MELLO¹; OSWALDO BEZERRA CASCUDO FILHO¹; RAYANA ELLEN FERNANDES NICOLAU¹; SIBELLI FABRÍCIA OLIVEIRA DOS SANTOS¹; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO²

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica e de natureza auto-imune, caracterizada pela presença de diversos auto-anticorpos. Evolui com as mais variadas manifestações clínicas, e com períodos de exacerbação e remissão. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com LES, analisando sua associação ao estresse psicossocial. **Método:** As informações foram obtidas por meio de entrevista com o paciente e revisão de literatura. **Relato do caso:** Paciente, sexo feminino, 29 anos, grávida e com anemia, apresenta fortes dores no corpo. As dores duram até os 6 meses de gestação, sem mais complicações. Aos 35 anos relata intensas dores nas articulações e acentuada queda de cabelo. Prosseguiu, então, o tratamento com uso de corticoide, apresentando melhora no quadro. Aos 40 anos, relata inchaço em todo o corpo. Nos exames, constata-se proteinúria, indicando acometimento renal. Nesse período foi feito o diagnóstico de LES e passa a ser tratada com pulsoterapia, por meio de altas doses de corticoides e imunossupressores. As injeções foram feitas de 3 em 3 meses, no primeiro ano e de 6 em 6 meses no ano seguinte, sendo trocadas pela administração de 2 comprimidos por dia, reduzindo para 1 comprimido por dia e, hoje, não faz uso de nenhum medicamento. A paciente relatou que todas as crises foram precedidas por situações de intenso estresse, como problemas financeiros, no trabalho e no estudo. Hoje, está em licença do trabalho, devido ao constante estresse que lhe causava. Mantém como único tratamento caminhadas, além de uma alimentação saudável. Relatou que aprendeu a administrar o estresse e não apresentou mais manifestações nos últimos 10 anos. **Discussão:** Pacientes com LES relatam alívio de sintomas associado à redução do estresse. A explicação estaria na ação do estresse sobre o eixo hipotalâmico-hipófise-adrenal e sobre o sistema nervoso simpático, que resulta em diversas mudanças no sistema imune e na produção de citocinas pró-inflamatórias. No caso do LES, tais alterações refletem um aumento da imunidade humoral e diminuição da imunidade celular, resultantes de um desequilíbrio entre Th1 e Th2. Entretanto, essas manifestações do estresse sobre o sistema imune são bastante relativas, variando quanto ao tempo de manifestação dos sinais da doença após a exposição ao estresse e quanto à intensidade de sua influência. **Conclusão:** A paciente apresentou os sintomas aos 29 anos e apenas aos 40 foi diagnosticada com LES, apesar disso, pôde-se verificar que os períodos de exacerbação dessa patologia estavam correlacionados ao estresse psicossocial.

DESCRITORES: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Doença Inflamatória Crônica. Estresse Psicossocial

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

NATHALIA SOBREIRA¹; EDUARDA BEZERRA CIRNE¹; ESTEPHENIA FONTENELE¹; RAYANNE DE QUEIROZ GUIMARÃES¹; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA²

INTRODUÇÃO: Os sintomas relacionados à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) são extremamente comuns como pirose e regurgitação, os chamados sintomas típicos. Porém, um subgrupo de pacientes apresenta um conjunto de sinais e sintomas que não estão relacionados diretamente ao dano esofágico. A esse conjunto dá-se o nome de manifestações extra-esofágicas da doença do refluxo gastroesofágico. Compreendem, principalmente, broncoespasmo, tosse crônica e alterações inflamatórias na laringe (chamados manifestações atípicas). A possibilidade de associação da Asma, doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, com a DRGE tem atraído particular atenção por que aproximadamente 50% das pessoas com asma também têm DRGE. **OBJETIVOS:** Analisar a relação existente entre a doença do refluxo gastroesofágico e a Asma, sendo esta última uma das principais manifestações extra-esofágica da DRGE. **METODOLOGIA:** Este estudo se baseou em uma revisão da literatura especializada, realizada em Abril de 2014, na qual se realizou consultas a livros presentes na Biblioteca da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) e bancos de periódicos, como a SCIELO e BIRENE. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Evidências epidemiológicas acumuladas têm estabelecido claramente a associação entre DRGE e asma, havendo forte correlação entre os episódios de refluxo e os sintomas respiratórios. Alterações fisiológicas em pacientes asmáticos, tais como o aumento da pressão intratorácica e retificação das cúpulas diafragmáticas, poderiam debilitar a barreira anti-refluxo, e, conseqüentemente, causar a DRGE. Alguns autores sugerem maior prevalência de DRGE em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, indicando que a mecânica respiratória alterada predispõem à doença do refluxo gastroesofágico. Entre os medicamentos utilizados para o controle da asma, alguns podem favorecer o refluxo por serem relaxantes da musculatura lisa do esôfago e do estômago, como teofilina e agonistas betaadrenérgicos. Com isso, há uma redução da capacidade de clareamento esofágico e um retardo no esvaziamento gástrico, o que gera um efeito pro-refluxo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao passo que novos estudos estão sendo realizados nesta área, temos como tratamentos eficazes no combate a asma e o refluxo a terapia ácido-redutora, a qual obteve grandes melhoras no quadros sintomáticos da asma.

DESCRITORES: Refluxo Gastroesofágico. Asma. Regurgitação

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO E SUPORTE BÁSICO DE VIDA

FELLIPE PEDROSA ARAUJO¹; HENRIQUE COUTINHO OLIVEIRA¹; JOÃO ANTÔNIO ALVES GONCALVES¹; MICHAEL J. XAVIER DA SILVA¹; OTACÍLIO PARAGUAY FIGUEIREDO¹; CATARINA MARIA ANDRADE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA²

INTRODUÇÃO: Suporte básico de vida (SBV) é o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima, tornando o SBV vital até a chegada do SIV (Suporte intermediário de vida - transporte até o hospital), traçando um padrão para atendimento, tendo objetivo principal não agravar lesões já existentes ou gerar novas lesões. Um rápido SBV proporciona até 60% de chance de sobrevivência. Venenos ou tóxicos são substâncias químicas que podem causar danos ao organismo. As intoxicações podem ser classificadas em três categorias: acidentais ocupacionais e intencionais. A maioria dos envenenamentos é acidental, mas também pode resultar de tentativas de suicídio e, mais raramente, até de homicídio. **METODOLOGIA:** Foram revistos artigos da literatura, selecionando-se aqueles que tratam das questões envolvendo a intoxicação por agrotóxicos com enfoque no suporte básico de vida. **RESULTADOS E DISCURSÕES:** Uma substância tóxica pode penetrar no organismo por diversos meios ou vias de administração, como por exemplo ingerida (agrotóxico), inalada, absorvida e injetada. Os sinais e sintomas dependem do tipo da substância, os mais comuns ocasionados pelos agrotóxicos são: convulsão, sonolência, confusão mental, miose, sialorreia, hipotensão, bradicardia, broncoconstrição, cólicas abdominais, náuseas e sudorese. A abordagem e primeiro atendimento à vítima de envenenamento inicia-se com checagem da segurança local, procura-se a via de administração e o veneno (agrotóxico) em questão. Aborda-se a vítima, faz-se a identificação do profissional, em seguida dar-se início ao exame primário, e depois se prepara para fazer manobras para liberação das vias aéreas e ressuscitação cardíaco pulmonar (RCP), se necessário. Depois se inicia o procedimento secundário e transfere o paciente do local. A vítima intoxicada não deve beber nada (água, leite). Os socorristas não devem oferecer carvão ativado ou xarope de ipeca para a vítima, a não ser que seja recomendado pelo Centro de Controle de Intoxicação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A boa capacitação dos profissionais de saúde de pronto-atendimento é de fundamental importância para reconhecimento da síndrome tóxica, e consequente eficácia dos procedimentos adotados para a sobrevivência do paciente intoxicado, promovendo assim o sucesso do tratamento.

DESCRIPTORIOS: Suporte Básico de Vida. Agrotóxico. Intoxicação

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DOENÇA CELÍACA: ENTEROPATIA GLÚTEN SENSÍVEL

IGOR NAVARRO SOUZA DE ARAÚJO¹; ISADORA FALCÃO BARBOSA¹;
MARCELLA DANTAS NUNES ROCHA PEDROSA¹; RENATA LIMA MEDEIROS¹;
VICTOR LUCENA DE LEMOS¹; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA²

Introdução: A doença celíaca está associada a uma variedade de doenças desencadeadas por mecanismos autoimunes celulares e humorais, em indivíduos geneticamente predispostos. Denominada enteropatia glúten-sensível, é caracterizada por intolerância à prolamina, peptídeo que compõe o glúten, principal fração proteica presente no trigo, no centeio, na cevada e na aveia. O diagnóstico é difícil e pode ser sugerido pelas manifestações clínicas, presença de doenças associadas ou testes sorológicos e laboratoriais, mas sua confirmação se dará pela demonstração das alterações histopatológicas típicas em biópsias do intestino delgado. O tratamento é básico e essencialmente dietético com restrição de alimentos que contenham glúten. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando como base de dados o PubMed, Lilacs e Scielo. A metodologia foi indutiva qualitativa para realizar uma revisão de literatura sobre o assunto em questão. A pesquisa busca relacionar a doença celíaca e suas formas clínicas com as possíveis alterações histopatológicas do intestino delgado. **Resultados e Discussões:** A patologia apresenta quatro formas clínicas: clássica, atípica, silenciosa e latente. A clássica caracteriza-se pelas graves manifestações gastrointestinais, conhecida como crise celíaca, devido a retardo no diagnóstico e tratamento adequado. A forma atípica apresenta os sintomas tardiamente, com manifestações extra-intestinais. A forma silenciosa é encontrada em indivíduos aparentemente assintomáticos, que apresentam sorologia positiva e alterações na mucosa intestinal idênticas à da forma clássica. A forma latente apresenta testes sorológicos positivos e biópsia intestinal normal, portanto sem manifestações da doença. Histologicamente, na forma clássica, a mucosa parece ser plana ou recortada, ou pode ser visualmente normal. O epitélio superficial mostra degeneração vacuolar, perda de borda em escova das microvilosidades e um número aumentado de linfócitos intra-epiteliais. **Considerações finais:** A partir da análise do caso e com a realização de pesquisas, conclui-se que a forma clássica e o padrão histológico destrutivo são mais frequentemente encontrados. Formas clínicas menos típicas e formas histológicas com alterações menos exuberantes ou que não proporcionem distorções na arquitetura vilositária, podem resultar em acurácia diagnóstica menor, sendo importante uma atuação multiprofissional, com envolvimento do gastroenterologista e de outros profissionais da saúde, para o diagnóstico da doença e orientação do paciente.

DESCRITORES: Enteropatia. Glúten-Sensível. Autoimunidade

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DERRAME PLEURAL NA PNEUMONIA ESTAFILACÓCICA EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

DIÊGO OTÁVIO DE MELO COUTINHO¹; FÁBIO HERMANO DINIZ DE MELO¹; FÉLIX TADEU CORREIA LIRA JÚNIOR¹; GUILHERME DE TASSO CALLADO VAZ¹; LEANDRO RODRIGUES ARAÚJO¹; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA²

INTRODUÇÃO: A pneumonia bacteriana é uma doença comum na infância, apresentando como principal agente etiológico o *Staphylococcus aureus*. A pneumonia estafilocócica constitui de 1 a 10% de todos os casos de pneumonias adquiridas na comunidade e apresenta uma alta taxa de mortalidade. A infecção pode resultar de aspiração de secreção da naso-orofaringe colonizada por *Staphylococcus aureus*, o que geralmente ocorre depois da infecção por influenza. O *Staphylococcus* provoca os sintomas clássicos da pneumonia, mas os arrepios e a febre são mais persistentes na pneumonia estafilocócica do que na pneumocócica. O *Staphylococcus* pode originar abscesso nos pulmões e produzir quistos pulmonares que contêm ar, pneumatocelos, especialmente nas crianças. Essa pneumonia em crianças pode ocasionar diversas complicações. A complicação mais frequente é o derrame pleural (DP), porém podem ocorrer abscessos pulmonares e pneumatoceles. O derrame pleural é caracterizado pelo acúmulo excessivo de líquido no espaço entre a pleura visceral e a pleura parietal. **OBJETIVO:** Descrever as características do derrame pleural na pneumonia estafilocócica em crianças. **MÉTODO:** Busca nas bases de dados Scielo, Lilacs para análise dos artigos produzidos na área como medida de entender como a produção acadêmica está voltada para essa abordagem. **RESULTADOS:** Através da pesquisa, a presença de complicação é uma das causas de falha terapêutica da PAC (Pneumonia adquirida na comunidade), que é caracterizada clinicamente por persistência de febre ou instabilidade clínica após 48-72 horas do início do tratamento da pneumonia. A complicação mais freqüente da PAC na infância é o derrame pleural parapneumônico. A apresentação clínica das crianças com derrame pleural associado à pneumonia é semelhante àquela encontrada na pneumonia não complicada, exceto pela presença de: febre prolongada, idade, e presença de dor torácica. (SANTOS, 2008) **CONCLUSÃO:** O derrame pleural é uma complicação frequente na pneumonia por estafilococos em crianças. É recomendado o internamento da criança, sendo o tratamento a administração intravenosa de antibiótico específico; no caso para cobertura de *S. pneumoniae* e *S. aureus*.

DESCRITORES: Pneumonia Bacteriana. Infecção. Estafilococos

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CORRELAÇÕES NEOPLÁSICAS NA DOENÇA CELÍACA

CARLA VANÚBIA SOUSA E SILVA¹; GEOVANNA BEZERRA BRITO¹; LORENA SANTOS MELO¹; RAIANE FERNANDES BELO¹; RAISSA FREITAS CABRAL PORTO¹; MARIA ANUNCIADA AGRA SALOMÃO²

A doença celíaca (DC) é uma intolerância permanente ao glúten, caracterizada por atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado e conseqüente má absorção de alimentos, em indivíduos geneticamente susceptíveis. A associação entre doença celíaca e algumas neoplasias já há muito está estabelecida, sendo o linfoma de células T associado à enteropatia o modelo mais recorrente. Analisar a correlação da doença celíaca com o aparecimento de neoplasias. Através da realização de uma revisão bibliográfica sobre artigos em sites de informação e científicos na base de dados scielo e referências bibliográficas. A doença celíaca é um distúrbio auto-imune resultante da ativação de uma resposta imune tanto humoral quanto celular à exposição aos glutens (prolaminas e glutelinas) do trigo, cevada, centeio e aveia, em uma pessoa geneticamente susceptível. De modo geral, a doença é diagnosticada por meio de exames com marcadores sorológicos (anticorpos anti-gliadina, anti-transglutaminase e anti-endomísio), imprescindíveis antes da realização obrigatória da biopsia intestinal para firmar o seu diagnóstico. De acordo com um estudo recente, 2,8% de todos os doentes celíacos têm pelo menos uma neoplasia e em 67% dos casos, as neoplasias gastrointestinais são diagnosticadas em pacientes com antecedente de doença celíaca. A mais frequente correlacionada é o linfoma de células T associado à enteropatia do intestino delgado, resultante da proliferação anormal de linfócitos T intestinais intra-epiteliais na mucosa adjacente, hiperplasia das criptas e atrofia das vilosidades, sendo consideradas lesões pré-neoplásicas, ou mesmo fases iniciais do linfoma. Geralmente ocorre no diagnóstico tardio da doença celíaca ou da má adesão à dieta sem glúten. Admite-se que a estimulação crônica dos linfócitos T intestinais intra-epiteliais pelos alimentos com glúten desempenha um papel importante na sua patogênese e que fatores genéticos e citocinas inflamatórias também têm sido implicados. Ainda é necessário mais estudos sobre a associação com a descoberta do modo exato da herança genética da doença celíaca e dos genes envolvidos no desenvolvimento de neoplasias. A maior dificuldade para os pacientes é conviver com as restrições impostas pelos novos hábitos alimentares. A doença celíaca não tem cura, por isso, a dieta deve ser seguida rigorosamente pelo resto da vida. É importante que os celíacos fiquem atentos à possibilidade de desenvolvimento de neoplasias, por ser uma manifestação recorrente com prognóstico não favorável. O tratamento geralmente é cirúrgico, seguido de quimioterapia.

DESCRITORES: Doença Celíaca. Glúten. Intestino Delgado

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

IMPORTÂNCIA DA ADEQUAÇÃO ALIMENTAR EM PACIENTES CELÍACOS

LUAN LUÍS XAVIER DE ANDRADE¹; LUIZ HUMBERTO RODRIGUES DE CERQUEIRA JÚNIOR¹; MARIA ISABELA RIBEIRO ARARUNA¹; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA²

INTRODUÇÃO: A Doença Celíaca (DC) é caracterizada por uma reação de intolerância alimentar ao glúten, que acomete pacientes geneticamente predispostos e é, geralmente, diagnosticada logo na infância, entre 1 e 3 anos. O glúten é uma proteína presente em vários tipos de alimentos, como os alimentos derivados do trigo. Devido à dificuldade do organismo de absorver nutrientes, ela inclui sintomas, como anemia, fadiga muscular, perda de peso e, principalmente, alterações gastrointestinais, como diarreias, vômitos, cólicas. Essa enteropatia envolve a inflamação nos linfócitos T, células de defesa reguladoras. O diagnóstico é feito baseado, inicialmente, no histórico clínico do paciente, pesquisa de anticorpos anti-gliandina, anti-endomísio e anti-transglutaminase, porém o padrão ouro para o diagnóstico da doença ainda é a biópsia gastrointestinal. O tratamento, por sua vez, constitui-se, fundamentalmente, por uma dieta isenta de alimentos que contenham glúten. Dessa forma, faz-se necessário uma atenção especial na dieta de pacientes com DC, para suprir as necessidades de energia e macronutrientes, uma vez que se trata de uma doença crônica, necessitando, assim, de uma adequação alimentar por toda a vida. **METODOLOGIA:** Esse trabalho foi embasado na Portaria n 100, de 7 de Fevereiro de 2013, do Ministério da Saúde, juntamente com ferramentas como sites de artigos acadêmicos e livros. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Pacientes celíacos relatam além de uma restrita oferta de alimentos adequados ao seu consumo, tornando, assim, uma dieta monótona, relatam o alto custo de alimentos isentos de glúten. Entretanto, a principal dificuldade ainda é lidar com situações como viagens, visitas a restaurantes, leitura de rótulos de alimentos. E por se tratar de uma doença de caráter crônico, faz-se necessário o constante acompanhamento multiprofissional, devido ao risco de maiores complicações gastrointestinais e possíveis carências de macronutrientes. Com base na literatura analisada, encontrou-se associação entre a dificuldade de seguir a dieta isenta de glúten e a faixa etária dos celíacos questionados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, por se tratar de uma patologia de tratamento unicamente dietético, é importante o acompanhamento de profissionais de nutrição para um controle mais efetivo do estado nutricional de pacientes celíacos.

DESCRITORES: Estado Nutricional. Doença Celíaca. Dieta Isenta de Glúten

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

CRISLANNY REGINA SANTOS DA SILVA¹; IURI DE BRITO NOBREGA SILVA¹;
JOÃO KAIO SOARES DE LIMA ROCHA¹; MARYANE BEZERRA BARROS¹;

RAFAEL ESPÍRITO SANTO SALOMÃO¹; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS²

Introdução: O pneumotórax se caracteriza pela presença de ar no espaço pleural, o que pode gerar um abaulamento dos pulmões. O ar ao entrar nos pulmões e na parede torácica, pode comprimir a região pulmonar e causar dificuldade para respirar. Ele pode ser espontâneo, traumático ou iatrogênico. O pneumotórax traumático é gerado por um choque na região do tórax, que pode ser ocasionado por ferimentos de faca, armas de fogo ou traumatismos que envolvam impactos. **Objetivos:** Descrever a fisiopatologia do pneumotórax traumático, sua forma de diagnóstico e tratamento. **Método:** Utilizando-se do caso clínico, discutido nas sessões de tutoria a respeito do pneumotórax e empregando obras literárias e sites científicos de pesquisas, foi possível relatar sobre o caso abordado nas reuniões com o grupo. **Discussões:** A incidência de um ferimento na parede torácica a qual possa perfurar suas camadas e permite a entrada de ar atmosférico na cavidade pleural, resultando em um imediato equilíbrio entre as pressões intratorácica e atmosférica, que ocasiona em colapso pulmonar. Se a lesão da parede for igual ou superior a dois terços do diâmetro da traquéia da vítima, a cada excursão respiratória o ar passará preferencialmente pelo ferimento da parede, visto que ele tende a passar pelo local de menor resistência. O resultado é um prejuízo considerável da ventilação efetiva, resultando em hipóxia. Um dos principais exames para diagnósticos dessa patologia é o raio-x, o qual será observado uma área de hipertransparência uniforme com ausência de trama vascular e brônquica, contrastando com o pulmão comprometido que exibe uma densidade maior. Uma das formas de tratamento consiste em realizar uma drenagem pleural, até que uma radiologia torácica confirme a reexpansão pulmonar ou a opção de realizar uma cirurgia. **Considerações finais:** A análise do caso da tutoria permitiu conhecer as causas, o diagnóstico e as formas de tratamento do pneumotórax traumático. Com isso, é necessário estimular a prevenção com programas para redução da violência urbana, incluindo acidentes de trânsito, que também podem ajudar a diminuir os traumas de tórax e, posteriormente, os casos de pneumotórax. Isso deve ser estimulado, já que não existem outras formas de prevenção para choques traumáticos diretos.

DESCRITORES: Pneumotórax. Hipertransparência. Colapso Pulmonar

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DIETA SEM GLÚTEN: TERAPIA OU TENDÊNCIA?

CAMILA ALÍPIO PEDROSA¹; CIBELE OHANY NOGUEIRA LEITE¹; GABRIELLE VIDERES ALVES DE ALMEIDA¹; NATHÁLIA MARIA DE MEDEIROS CAMELO¹; SARAH RABELO HONFI¹; MARIA DO CARMO ALUSTAU FERNANDES²

Introdução: O glúten é um conjunto de frações específicas de peptídeos de proteínas encontradas no trigo (gliadina), centeio (secalina), cevada (hordeína) e aveia (avenina). Essas moléculas de peptídeos são modificadas durante a absorção para uma forma que pode induzir uma resposta imune local ou sistêmica em pessoas com sensibilidade ao glúten. A enteropatia mais conhecida é a doença celíaca que acomete indivíduos geneticamente suscetíveis, que não possuem a enzima responsável pela quebra dessa proteína. Devido à grande repercussão na mídia dos possíveis benefícios decorrentes de uma dieta sem glúten, muitas pessoas sem diagnóstico comprovado de patologia intestinal buscam seguir essa tendência mesmo sem o auxílio de um profissional. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas a partir de livros e artigos científicos a fim de aprofundar conhecimentos a respeito do glúten e doenças correlacionadas. **Resultados e discussões:** A intolerância ao glúten é uma característica de portadores da doença celíaca. Nestes, a ingestão de alimentos com glúten pode danificar as paredes do intestino delgado causando diarreia, anemia e outras reações agressivas. Isto ocorre porque o glúten é composto por prolina e glutamina, o que mantém quase toda a molécula inacessível ao sistema de fragmentação proteica. Devido a isso, fragmentos de peptídeos ficarão intactos e a maioria será armazenada no trato gastrointestinal e logo após será excretada sem ativação do sistema imune em pessoas tolerantes. O glúten, ao chegar ao intestino, impregna-se na parede intestinal, fazendo o organismo reter mais toxinas quando ele é consumido em excesso. Essas toxinas fazem com que muitas pessoas, mesmo sem ter intolerância ao glúten, sofram com o aumento da gordura abdominal, alergias cutâneas, constipação intestinal, ansiedade, alterações do humor e até mesmo depressão. A observação do desaparecimento desses sintomas em uma dieta isenta de glúten é o que está levando muitas pessoas a buscarem uma dieta assim. O glúten não é um nutriente essencial para a saúde e sua retirada da dieta não causa prejuízos. Entretanto, pesquisas demonstram que a ingestão frequente de grandes quantidades da proteína só é prejudicial e sintomática em pessoas com hipersensibilidade. **Considerações finais:** Embora a retirada do glúten na alimentação seja promissora, por enquanto a indicação de exclusão do glúten deve ser realizada somente para pessoas com a doença celíaca, porque o glúten ao diminuir a utilização de reservas de gordura no organismo de pessoas normais, estimula a inflamação do intestino e age de forma a diminuir a tolerância a glicose, favorecendo a hiperglicemia.

DESCRITORES: Glúten. Doença Celíaca. Enteropatia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

VOCÊ SABIA QUE O REFLUXO GASTROESOFÁGICO PODE CAUSAR EROÇÃO DENTÁRIA?

AMANDA COELHO XAVIER¹, EDÉCIO BONA NETO¹, ITALO GOADELHA DE LUCENA¹, RENATA SOARES FERREIRA¹, TARCIANA SOUTO BANDEIRA DE MELO¹, MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS²

Introdução: A Doença do Refluxo Gastroesofágico é uma das afecções mais frequentes na prática médica, tendo como apresentação crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes a este, acarretando variável espectro de sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extra-esofagianos, associados ou não a lesões teciduais. **Objetivo:** Destacar a erosão dental como uma das consequências da Doença do Refluxo Gastroesofágico. **Metodologia:** Através da disciplina tutoria e a análise do caso E.M.S. baseando-se em diversas obras literárias, artigos científicos e discussão do caso em sala, foram feitas pesquisas minuciosas sobre o refluxo gastroesofágico, e foram destacadas as principais características da doença, como por exemplo, a erosão dentária. **Discussões:** Erosão dentária é a dissolução do esmalte por ácidos, deixando a dentina exposta e causando sensação dolorosa. É um processo irreversível. A incidência de erosões tem aumentado devido ao descontrole alimentar e gastrointestinal, sendo necessário seu diagnóstico em estado inicial para um tratamento eficaz, com menor complicações nas intervenções mecânicas. A erosão dentária pode ser causada tanto por fatores intrínsecos como por extrínsecos. Os fatores extrínsecos são aqueles externos, possivelmente ingeridos, como refrigerantes ácidos, medicamentos e até piscinas com baixo pH. Já os intrínsecos são aqueles decorrentes de distúrbios do próprio organismo, como a doença do refluxo gastroesofágico. A erosão acontece devido ao contato do ácido estomacal com a cavidade bucal, advinda de vômitos frequentes, regurgitação ou refluxo. As causas podem ser desde psicossomáticas, como anorexia e bulimia nervosa, disfunção gástrica e hérnia hiatal. O cirurgião dentista também deve estar atento a esses pacientes e as possíveis consequências orais desse refluxo, encaminhando o paciente para um gastroenterologista. . O diagnóstico pode ser baseado na história do paciente e através da endoscopia. **Considerações finais:** O refluxo gastroesofágico pode trazer diversas consequências no organismo como um todo, entretanto a erosão dentária é uma consequência muito negligenciada pela maioria dos profissionais quando relacionada com o refluxo, muitas vezes não existe essa associação dessas duas doenças e o tratamento toma como base apenas a erosão dentária sem haver o controle da causa base que é o refluxo gastroesofágico. O profissional deve estar apto a ter essa visão generalista e ser capaz de identificar a verdadeira causa da doença.

DESCRITORES: Refluxo Gastroesofágico. Erosão Dental. Estenose Esofágica

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A TOXOPLASMOSE CONGÊNITA RESULTANTE DE REATIVAÇÃO EM GESTANTES CRONICAMENTE INFECTADAS

BRENDA GONÇALVES DE GALIZA¹; DÉBORA GONÇALVES DE GALIZA¹;
ERICK JOSÉ FIGUEIREDO PINHEIRO¹; HÁIRA DELVAIR NOGUEIRA RAMOS¹;
CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA²

A transmissão congênita é a forma mais grave da toxoplasmose e pode ocorrer por via placentária pela passagem de taquizoítos ou através do rompimento de cistos presentes no endométrio. Sabe-se que o risco de transmissão aumenta ao longo da gravidez, ao passo que, se o feto for infectado, as chances de morte ou de lesões graves são inversamente proporcionais à idade gestacional. Em gestantes imunocompetentes, somente a infecção primária por *Toxoplasma gondii* é considerada como um risco significativo de transmissão. Portanto, a toxoplasmose congênita resultante de gestante imunocompetente cronicamente infectada é considerada rara, sendo em alguns casos atribuída a sua reativação. A partir da discussão do segundo caso tutorial foi selecionado o tema toxoplasmose congênita, especificamente um aspecto pouco estudado de sua transmissão – quando esta acomete gestantes em fase latente. Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de artigos científicos virtuais encontrados nos bancos de dados Scielo e Lilacs, além de livros de parasitologia disponíveis na biblioteca da Faculdade. A toxoplasmose pode ser reativada, isto é, a infecção latente poderá se tornar ativa em decorrência de uma supressão imunológica. Mas essa reativação, em gestantes imunocompetentes, é considerada rara. Os casos encontrados têm sido relacionados a uma possível redução da resposta celular durante a gestação, o que pode interferir com o controle de parasitas e o curso clínico da infecção materna e, posteriormente, aumentar o risco de transmissão para o feto. Já as gestantes imunodeficientes, especialmente aquelas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), têm um risco maior de reativação durante a gestação (aproximadamente 1%), principalmente em estágios avançados da doença. Os episódios de reativação estão correlacionados com títulos de IgG sérico estáveis ou aumentados, mas os anticorpos IgM invariavelmente não são detectados (IgM e IgG são anticorpos anti-toxoplasmose em concentrações elevadas durante as fases aguda e crônica, respectivamente). A reativação da toxoplasmose crônica é uma das maiores causas de óbito em indivíduos imunossuprimidos, entretanto a dinâmica deste processo é ainda pouco conhecida. Nas áreas de alta prevalência de toxoplasmose, a triagem neonatal sistemática pôde identificar crianças com toxoplasmose congênita, principalmente adquirida durante a primoinfecção materna, mas em alguns casos, por reinfecção e reativação, indicando que tais eventos podem ser subestimados. Essas observações mostram a importância do acompanhamento sorológico, também, entre as gestantes imunocompetentes cronicamente infectadas.

DESCRITORES: Toxoplasmose Crônica. Reativação. Gestantes

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ENDOSCOPIA DIGESTIVA NO DIAGNOSTICO DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

LAÍS CERQUEIRA DE MORAES¹; LARISSA NUNES DE FIGUEIREDO CAVALCANTI¹; LUCAS DE PAULO DE ARAÚJO ALMEIDA¹; LUCAS DE ARAUJO FREIRE SANTOS¹; MARIA DO SOCORRO GADELHA NOBREGA²

INTRODUÇÃO: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é causada pelo fluxo retrógrado do conteúdo gástrico e duodenal para o esôfago, resultando em sintomas e/ou dano tissular à mucosa do órgão. Seu principal mecanismo fisiopatológico é o relaxamento inapropriado do esfíncter esofágico inferior. A endoscopia digestiva é o método diagnóstico mais utilizado na avaliação dos pacientes, e sua realização tem por objetivo revelar a presença do dano tissular, além de coletar fragmentos para biópsia. As principais indicações de realização de endoscopia digestiva em pacientes com suspeita de DRGE são: excluir outras doenças ou complicações da DRGE, pesquisar a presença de esôfago de Barrett e avaliar a gravidade da esofagite. **METODOLOGIA:** Foi realizada, por acadêmicos da Famene, uma pesquisa em livros e artigos sobre o tema. As informações coletadas foram analisadas para melhor esclarecimento. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Na endoscopia, um tubo flexível é introduzido pela boca e direcionado através de vídeo para o esôfago, estômago e duodeno permitindo a visualização interior dos mesmos. O exame é simples e dura de 5 a 10 minutos. As complicações são muito raras e, quando existem, são leves e passageiras. Aumenta-se um pouco o risco quando é necessário realizar algum procedimento, como biópsia e remoção de pólipos. Este exame permite avaliar as seguintes lesões: erosões, úlceras esofágicas e estenose. Existem numerosas classificações endoscópicas, o que dificulta a uniformização dos diagnósticos e, conseqüentemente, a comparação de resultados em diferentes estudos. O CBDRGE recomenda preferencialmente a utilização da classificação de Los Angeles. O problema da avaliação endoscópica da DRGE é a limitada sensibilidade do método: até 50% dos pacientes com DRGE avaliados podem não apresentar alterações endoscópicas, salientando que somente considera-se a endoscopia alterada quando há presença de erosões. Presença de edema, mucosa naciada ou eritema em esôfago distal não deve ser considerada como diagnóstico de DRGE não erosiva, já que estas alterações são extremamente inespecíficas, podendo estar presentes em tabagistas, após ingestão de alimentos muito quentes etc. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A endoscopia digestiva é um exame de fundamental importância no diagnóstico do refluxo gastroesofágico, pois através dele é possível visualizar diretamente a mucosa do esôfago e fazer o diagnóstico direto das erosões causadas na mucosa esofágica pelo refluxo; avaliar a extensão da doença, sua gravidade e a existência de possíveis complicações. É sempre importante lembrar que a realização de biópsias é uma facilidade valiosa e segura que a endoscopia oferece, corroborando com a conclusão do diagnóstico final.

DESCRITORES: Refluxo Gastroesofágico. Esôfago de Barrett. Endoscopia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

GLOMERULONEFRITE: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO COM O PACIENTE EM RELAÇÃO AOS EXAMES, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

ANTÔNIO MATEUS ANDRADE DE SOUSA¹; DEODATO ROLIM CARTAXO¹; NILSON LOMANTO¹, VINICIUS ULISSES MARINHO¹; VICTOR DE FRANÇA OLIVEIRA¹; CIBÉRIO LANDIM MACÊDO²

Introdução: A glomerulonefrite é uma complicação renal causada comumente pela infecção por bactérias do gênero estreptococos beta-hemolíticos do grupo A. A doença é caracterizada pelo aparecimento abrupto de hematúria, proteinúria, hipertensão e edema. É mais frequente entre crianças e adolescentes, com pico de incidência entre 2 e 6 anos de idade. A patologia pode ocorrer de forma epidêmica ou esporádica. A forma epidêmica está mais associada a infecções de pele, em oposição à associação com faringites. Os surtos epidêmicos de infecções por estreptococos se tornam um grande fator de risco para o desenvolvimento da glomerulonefrite. **Objetivo:** Avaliar a importância do cuidado com o paciente acometido de glomerulonefrite, suas restrições e monitoração, afim de evitar suas complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente que apresenta esta doença, como também orientar com relação a antibioticoterapia. **Metodologia:** Realizou-se um trabalho de investigação e avaliação a partir de artigos científicos para revisão, a partir de banco de dados como Sicelo e Bireme. **Resultados e discussões:** Pacientes com glomerulonefrite devem adotar medidas pós-patológicas procurando a promoção da saúde, tais como manter-se em repouso absoluto por um período de aproximadamente 2 a 3 semanas, até a resolução do edema e normalização da pressão alta, estabelecer uma dieta hipossódica com o objetivo de regular a pressão arterial, evitar alimentos ricos em potássio. Além disso, é necessário uma antibióticoterapia com uso de Penicilina benzatina (Dose única), Amoxicilina (8/8 h, durante 10 dias) ou Azitromicina (Dose diária por três dias). Esses antibióticos são recomendados para casos que evoluíram de uma faringite, amigdalite ou escarlatina. Deve-se também orientá-lo a respeito dos exames de urina e creatinina e a sua importância de serem realizados periodicamente, e mostrar os benefícios que essas medidas possam trazer para a vida do paciente. **Conclusão:** Portanto, nota-se a necessidade de uma terapia eficaz desde um quadro principiante de faringite, para que se evite complicações decorrentes de um mal tratamento, podendo complicar ainda mais o quadro do paciente.

DESCRITORES: Glomerulonefrite. Estreptococos. Rim

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PNEUMOTÓRAX: O PERIGO PODE ESTAR NA PONTA DA AGULHA

BRUNA GADELHA DORNELAS¹; EVELYNNE MARIA GOMES GALVÃO DA TRINDADE¹; GABRIELA AMORIM BAÍA¹; RURICK CHUMACERO VANDERLEI¹; CIBÉRIO LANDIM MACÊDO²

Introdução: A acupuntura é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que consiste na inserção de agulhas em pontos anatômicos específicos do corpo objetivando produzir efeito terapêutico ou analgésico e atua no equilíbrio do fluxo de energia. Pode ter como benefícios o tratamento de dores musculares, cefaleia e asma. Contudo, deve-se ter prudência, pois a acupuntura pode trazer riscos, dentre os mais frequentes, o pneumotórax. Haja vista que a inserção de agulhas em regiões paraesternal, supra ou infraclavicular, paravertebral e porção lateral do tórax podem provocar perfuração pleural e pulmonar. **Objetivos:** Analisar e investigar os possíveis danos que a acupuntura pode causar ao organismo de pacientes quando é realizada por profissionais sem o adequado conhecimento técnico. **Metodologia:** Realizou-se ampla pesquisa sobre o tema, utilizando artigos científicos obtidos a partir de bancos de dados como o portal Scielo. **Resultados:** O pneumotórax é uma patologia que atinge os pulmões gerando assim dificuldade de respiração, podendo ser causado pela inserção de agulhas de acupuntura em regiões inadequadas do organismo. O diagnóstico do pneumotórax é baseado em critérios clínicos, como dor pleurítica e/ou dispnéia, e confirmado através de radiografia do tórax na qual, a pleura visceral se torna visível como uma fina linha afastada da parede torácica interna. A conduta recomendada nesses casos é a realização da drenagem pleural, onde o dreno é colocado no segundo espaço intercostal, na linha hemiclavicular, para a remoção de ar ou líquido patológico acumulado no interior da cavidade pleural. **Conclusão:** É imprescindível analisar a importância da ação do profissional escolhido além de suas condutas éticas e morais. Atualmente, o Conselho Federal de Medicina estabelece que psicólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas podem fazer uso profissional das técnicas de acupuntura. É necessário que, diante da escolha dessa terapia por paciente, busque-se um profissional devidamente habilitado e com vasta experiência na área de acupuntura.

DESCRITORES: Acupuntura. Pneumotórax. Anatomia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA E AS INPLICAÇÕES DA TRANSMISSÃO MATERNO-FETAL

BÁRBARA DE SOUSA SOARES¹ CAROLINE CARDOSO DA COSTA¹ LANA RIBEIRO DORNELAS¹; JUAZEM PIMENTEL LEITE ROCHA¹; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA²

Introdução: A transmissão placentária foi a primeira forma conhecida de transmissão do *Toxoplasma gondii*. O feto é infectado usualmente por taquizoítas que cruzam a placenta a partir da circulação materna durante a infecção primária, mas cistos teciduais dormentes de infecção passada podem reiniciar o ciclo de vida do parasita em gestantes imunodeprimidas e, em casos raros, em gestantes imunocompetentes. As crianças podem ser gravemente comprometidas ou assintomáticas ao nascer. Os riscos estimados de desenvolvimento de hidrocefalia, coriorretinite e calcificação intracraniana isolada são de 61% quando a infecção ocorre até a 13ª semana, 25% na 26ª semana e 9% na 36ª semana. O prognóstico é, portanto, mais favorável quanto mais tardiamente ocorre a infecção primária. **Objetivo:** Descrever a sintomatologia diagnóstica e tratamento da Toxoplasmose Congênita e as implicações da transmissão materno fetal. **Metodologia:** Busca nas bases de dados em periódicos nacionais e internacionais atualizados, bem como literatura da área médica e principais bases de dados existentes, como Scielo e Medline. **Desenvolvimento:** Em gestantes, ela pode ocasionar aborto espontâneo, nascimento prematuro, morte neonatal, ou sequelas severas no feto, a clássica Tríade de Sabin: retinocoroidite, calcificações cerebrais e hidrocefalia ou microcefalia, caso a infecção seja adquirida durante a gestação, principalmente durante os primeiros dois trimestres. A transmissão congênita ocorre quase sempre no estágio inicial da infecção, durante a fase aguda (parasitemia), mas, em casos excepcionais, pode ocorrer transmissão ao feto durante a fase crônica da infecção materna. **Considerações Finais:** A toxoplasmose materna pode ser tratada com sucesso com determinados antibióticos. O diagnóstico precoce e o tratamento diminuem as chances de infecção fetal.

DESCRITORES: Toxoplasmose Congênita. Protozoário. Zoonose

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança