



**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**  
**XIV MOSTRA DE TUTORIA DA FAMENE**  
**2015.1**

**27 a 29 de maio de 2015**  
**ISSN 21756171**

**MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA**  
**Coordenadora do Evento**

**JOAO PESSOA/PB**  
**2015**

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

Prof<sup>a</sup>. Kátia Maria Santiago Silveira

**VICE-PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES**

Adm. Eitel Santiago Silveira

**DIRETORA DA FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE**

Prof<sup>a</sup>. Kátia Maria Santiago Silveira

**COORDENADORA DO EVENTO**

Prof<sup>a</sup>. 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

Clélia de Alencar Xavier Mota

Danielle Serafim Pinto

Hermann Ferreira Costa

Homero Perazzo Barbosa

Ideltônio José Feitosa Barbosa

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

Raphael Batista da Nóbrega

Sócrates Golzio dos Santos

Solidônio Arruda Sobreira

Tânia Regina Ferreira Cavalcanti

Vanessa Messias Muniz

Vanine Mota Lemos

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na XIV Mostra de Tutoria da Famene 2015.1 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, 01 de junho de 2015



**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.**

## **TRABALHOS PREMIADOS NA XIV MOSTRA DA SEMANA DA TUTORIA DA FAMENE 2015.1**

### **1. DOENÇA DE ALZHEIME: APRECIMENTO PRECOCE DA SÍNDROME DE DOWN**

LAIS DE LIMA RIBEIRO<sup>1</sup>, MARIA TEREZA SANTIAGO SAEGER<sup>1</sup>, MORGAN  
DELMONDES DANDA CARDOSO<sup>1</sup>, HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>.

### **2. LIBERDADE SEXUAL COMO CO-FATOR DO CÂNCER CERVICAL**

ANA BEATRIZ SILVA BARBOSA<sup>1</sup>, BEATRIZ GOMES ARRUDA<sup>1</sup>, ESIANE DE  
FREITAS CORREIA<sup>1</sup>, IANA BEZERRA QUEIROZ ARAÚJO<sup>1</sup>, LARA LÍVIA  
VALENÇA BATISTA<sup>1</sup>, MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>.

### **3. COMPLICAÇÕES FISIOLÓGICAS POR LÚPUS DURANTE GESTAÇÃO**

GÉSSIK CASTRO REIS<sup>1</sup>, LÍVIA CIDRÃO CAVALCANTE<sup>1</sup>, MARIANA COELHO  
DE CARVALHO SILVA<sup>1</sup>, THIAGO DO VALLE ROCHA<sup>1</sup>, MARIA DO SOCORRO  
GADELHA NÓBREGA<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade Nova Esperança.

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

# **PÔSTER DIALOGADO**

# **DOENÇA DE ALZHEIME: APRECIMENTO PRECOCE DA SÍNDROME DE DOWN (Trabalho Premiado)**

LAIS DE LIMA RIBEIRO<sup>1</sup>, MARIA TEREZA SANTIAGO SAEGER<sup>1</sup>, MORGAN DELMONDES DANDA CARDOSO<sup>1</sup>, HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>.

**RESUMO** Introdução: a doença de Alzheimer (DA) provoca uma progressiva deterioração das funções cerebrais, causando perda de memória e comprometimento do pensamento e comportamento do indivíduo. A doença acomete 30% das pessoas com Síndrome de Down, mostrando uma grande relação entre ambas. Metodologia: realizou-se uma pesquisa acerca do tema em artigos científicos nos diversos meios acadêmicos de dados eletrônicos com destaque ao Scielo (Scientific Electronic Library Online); bem como consultas a uma literatura do acervo da biblioteca Joacil de Brito Pereira da Faculdade de Medicina Nova Esperança, a fim de buscar conhecimento sobre a relação entre as patologias. Resultados e discussões: a Síndrome de Down ou trissomia do cromossomo 21 é uma mutação ocasionada por um cromossomo extra no par 21. Uma das complicações que um indivíduo pode adquirir devido à síndrome é o aparecimento de Alzheimer, mais comum a partir dos 40 anos de idade. A proteína precursora amiloide origina a proteína amiloide tóxica, a qual forma placas senis no cérebro, que ao se acumularem degradam o córtex cerebral. Logo, o mecanismo da relação dessas doenças ocorre devido à proteína precursora amiloide danificar os neurônios e suas conexões. Uma vez que as pessoas com Síndrome de Down têm uma cópia extra do cromossomo 21, produzem 1.5 vezes mais tal proteína, antecipando o aparecimento da Doença do Alzheimer. Torna-se difícil diagnosticar a DA em um indivíduo com Síndrome de Down por este já apresentar um certo grau de demência, porém o diagnóstico pode ser feito por meio da exclusão de outras patologias com sintomas semelhantes. Considerações finais: a Doença de Alzheimer possui tratamentos farmacológicos que retardam o aparecimento dos sintomas, como o uso de drogas que inibem a ação da acetilcolinesterase, a qual degrada o neurotransmissor acetilcolina. Porém, até o momento, ambas não possuem cura, evidenciando a gravidade da presença das duas doenças em conjunto.

**DESCRITORES:** Alzheimer. Síndrome de Down. Demência

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# LIBERDADE SEXUAL COMO CO-FATOR DO CÂNCER CERVICAL

## *(Trabalho Premiado)*

ANA BEATRIZ SILVA BARBOSA<sup>1</sup>, BEATRIZ GOMES ARRUDA<sup>1</sup>, ESIANE DE FREITAS CORREIA<sup>1</sup>, IANA BEZERRA QUEIROZ ARAÚJO<sup>1</sup>, LARA LÍVIA VALENÇA BATISTA<sup>1</sup>, MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução:** Com a revolução sexual que aconteceu nos anos 60, o uso de contraceptivos orais aumentou dentro da população (FERNANDES et. al, 2012) e ainda segundo Melo, 2009, esse uso pode ser um indicativo no aumento do número de parceiros sexuais. Também é verdade que com o aumento de parceiros sexuais há uma maior chance de se adquirir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) (BEZERRA, 2005) à exemplo do Papiloma Vírus Humano (HPV), visto que tal método é preventivo apenas para concepção. Paralelo a isso, os contraceptivos que apresentam quantidades significantes de hormônios também estão relacionais com o desenvolvimento do câncer cervical que pode ser desencadeado pelo HPV (FERNANDA, 2010). **Metodologia:** Através de pesquisas em bancos de dados a exemplo de scielo e lilacs; foi feita uma revisão bibliográfica de artigos a fim de correlacionar a liberdade sexual como co-fator do câncer cervical. **Resultados e discussão:** Os hormônios como a progesterona e o estrógeno, presentes em contraceptivos orais, mostram-se capazes de inibir a transativação transcricional de genes mediada por P53, envolvidos na interrupção do ciclo celular e apoptose, o que aponta como fator de risco no desenvolvimento do câncer cervical (PINTO et. al, 2002). Porém isso é mais evidente em pacientes que utilizam esse método anticoncepcional por no mínimo 8 anos. (FERNANDA, 2010). Além disso, com o aumento do número de parceiros sexuais eleva-se a incidência de lesões cervicais por HPV, uma vez que há maior probabilidade de contato com o vírus na população que carece de conhecimento sobre o uso e a ação do contraceptivo oral (BEZERRA, 2005). **Conclusão:** Concluímos que existe uma íntima relação entre a liberdade sexual, o uso de contraceptivos orais e incidência de câncer cervical na população. É preciso que haja maior investimento na educação em saúde para mostrar a necessidade do uso de preservativos concomitantemente ou não ao uso de contraceptivos orais, para evitar assim o aumento da incidência de DST's e garantir que a liberdade sexual seja respeitada e realizada sem prejuízo a saúde.

**DESCRITORES:** Parceiros Sexuais. HP. Contraceptivos Orais

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# COMPLICAÇÕES FISIOLÓGICAS POR LÚPUS DURANTE GESTAÇÃO

## (Trabalho Premiado)

GÉSSIK CASTRO REIS<sup>1</sup>, LÍVIA CIDRÃO CAVALCANTE<sup>1</sup>, MARIANA COELHO DE CARVALHO SILVA<sup>1</sup>, THIAGO DO VALLE ROCHA<sup>1</sup>, MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA<sup>2</sup>

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune inflamatória crônica, podendo acometer diversos órgãos, alternando fases ativas e remissivas. Apresenta maior incidência em mulheres jovens em idade reprodutiva e de descendência negra. No Brasil estima-se 65.000 pessoas com lúpus, em que uma a cada 1.700 mulheres possuam a doença no país. Doenças reumáticas na gravidez associam-se a maior risco obstétrico e perinatal, com maior incidência de agravos, entretanto, os riscos para o feto advêm da própria doença ou dos efeitos dos fármacos utilizados para o tratamento da mesma. Objetivo: Essa pesquisa objetivou compreender melhor e familiarizar os estudantes de medicina com as complicações gestacionais presentes nas pacientes que apresentam LES. Metodologia: Revisão bibliográfica por documentação indireta, abordagem qualitativa, descritores Lúpus Eritematoso Sistêmico, Gestação, Mulheres; nas bases de dados LILACS, PUBMED, SCIELO. Resultados e discussão: Estudos sugerem exacerbação da atividade do LES durante a gravidez, destacando o aumento lesões cutâneas e articulares, nefropatia e alterações hematológica (trombocitopenia). A gestação de mulheres com Lúpus pode acarretar em complicações fetais pela produção de anticorpos maternos como a Síndrome do Lúpus Neonatal, caracterizada por bloqueio cardiogênico e lesões cutâneas, eventualmente associada às alterações hematológicas e hepáticas, determinando alto índice de mortalidade. Outra adversidade evidenciada é a Síndrome Anticorpo Antifosfolípídeo, que afeta a coagulação sanguínea, levando à trombozes. Achados também apontam outras complicações maternas e obstétricas como hipertensão arterial sistêmica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, diabetes gestacional (devido ao uso terapêutico de corticoides), restrição do crescimento intrauterino, rotura prematura de membranas, parto pré-termo iatrogênico, abortamento; e complicações após o nascimento podem ser verificadas pelo baixo peso e alterações neurológicas (déficit de atenção), bem como as consequências das síndromes citadas. Considerações finais: O LES acarreta complicações patológicas que implicam em risco para a saúde materna, fetal e neonatal. Há necessidade de maior conhecimento dessas alterações pelos profissionais de saúde, no intuito de garantir e controlar desde a manifestação da doença como também as síndromes ocasionadas por ela, preservando a vida da mãe e de seu futuro filho., uma vez que no Brasil pela alta miscigenação há incidência significativa.

**DESCRITORES:** Lúpus Eritematoso Sistêmico. Gestação. Mulheres

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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



# **GRAVIDEZ DE RISCO EM PACIENTES PORTADORES DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

LEONARDO RIBEIRO DE MORAES FERREIRA<sup>1</sup>; FELLIPE PEDROSA<sup>1</sup>;  
MARCELO DANTAS MOREIRA<sup>1</sup>; LUCAS ARRAIS DE LAVOR MONTEIRO<sup>1</sup>;  
KAUÊ QUEIROZ DE SEABRA<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Durante a gravidez ocorrem modificações imunoendócrinas, como no setor imunossupressor do organismo e nos níveis hormonais, tais como nos de progesterona e estrogênio. Por isso, quando a portadora do Lúpus Eritematoso Sistêmico decide engravidar, necessita-se de uma atenção maior, visto que é uma patologia autoimune e que pode ser agravada por alterações imunológicas e hormonais. **OBJETIVOS:** Relacionar o processo patológico de Lúpus Eritematoso Sistêmico com uma gravidez saudável. **METODOLOGIA :** Este estudo é uma análise de literatura e foi desenvolvido e fundamentado a partir da análise de artigos científicos obtidos na base de dados Scientific Eletronic Library Online. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo Lisboa e Brito (2014), a elevação dos níveis de estrogênio na corrente sanguínea, durante o período gestacional, pode exacerbar a reatividade imunológica agudizando o processo patológico. De acordo com estes mesmos autores, as agudizações podem ser de gravidade leve a moderada, apresentando-se como manifestações cutâneas, articulares, hematológicas e renais. Pereira et al (2005) constataram que o aumento de estrogênio e diminuição do androgênio aumenta o desenvolvimento do lúpus em ratos, enquanto que a supressão do estrogênio retarda o processo da doença. Estrogênio e progesterona têm efeitos diferentes na regulação do equilíbrio Th1/Th2. No LES, onde prevalece a imunidade Th2, a gravidez está relacionada a ativação da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é de extremo risco durante a gravidez, porque os hormônios sexuais, liberados durante essa fase, exacerbam o efeito imunológico do sistema imunitário. Mulheres portadoras dessa patologia devem ter um acompanhamento adequado durante a gestação, sendo necessário aconselhamento a respeito da contracepção, que deve ser feita quando a doença se encontrar controlada e em fase quiescente. Todavia, com um acompanhamento multidisciplinar eficiente e um bom tratamento farmacológico é possível se ter uma gravidez relativamente saudável.

**DESCRITORES:** Lúpus. Gravidez de risco. Progesterona

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **DOENÇA CHAGÁSICA CRÔNICA: COMPLICAÇÕES DA FORMA CARDÍACA**

BRUNA MAGALHÃES NÓBREGA<sup>1</sup>; DAVI LIMA MEDEIROS<sup>1</sup>; GABRIEL DA SILVA LIMA MAIA<sup>1</sup>; RUANNA LAMILLE ESTRELA E SILVA<sup>1</sup>; DANIELLE SERAFIM PINTO<sup>2</sup>

A doença chagásica crônica é dividida em assintomática (indeterminada) e sintomática, sendo esta, dividida na forma nervosa, digestiva e cardíaca. Geralmente os pacientes evoluem da forma indeterminada para a forma sintomática com o passar de alguns anos. A forma cardíaca é a principal causadora de limitações ao doente chagásico, pela incapacitação ao trabalho, e a principal responsável por casos fatais da doença. Desta forma, o presente trabalho objetiva abordar as principais complicações da forma cardíaca da Doença de Chagas. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão crítica da literatura, baseando-se na busca por artigos científicos, em diversos bancos de dados, como Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), Scielo (Scientific Electronic Library Online), sobre as complicações da forma cardíaca da Doença de Chagas. Resultados e discussão: O comprometimento da forma cardíaca chagásica se dá principalmente na parte elétrica do coração, tanto na formação de estímulos quanto na sua propagação, o que acarreta numa arritmia cardíaca. Quando os mecanismos de compensação cardíaca tornam-se incapazes de superar as deficiências de sua força de contração, surge o quadro de ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva) que se traduz clinicamente por dispnéia de esforço, insônia, congestão visceral e edema dos membros inferiores, evoluindo para uma dispnéia contínua e podendo chegar a morte. Os pacientes que apresentam esse quadro possuem uma cardiomegalia intensa, ocasionada pelo acúmulo de protozoários na região. Considerações finais: Ao contrário da fase aguda, não há tratamento específico para a miocardiopatia chagásica crônica, tendo que obedecer aos mesmos princípios da insuficiência cardíaca de outras etiologias. A forma cardíaca da Doença de Chagas pode ocasionar diversos problemas, sendo muito deles graves, por isso é recomendável a sua profilaxia, melhorando as habitações rurais e combatendo, com inseticidas, os mosquitos triatomíneos, conhecidos popularmente como barbeiro, que são responsáveis pela transmissão da doença.

**DESCRITORES:** Doença de Chagas. Cardiomegalia. Insuficiência Cardíaca

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE DOENÇA CELÍACA E DIABETES MELLITUS TIPO 1

ELISA SERRA ALVIM DE SOUZA<sup>1</sup>; JOSÉ HAÍLO MARINHO FILHO<sup>1</sup>; NATHALIA CIBELY VIEIRA DA COSTA<sup>1</sup>; SANDINO BEZERRA TOSCANO DE MENDONÇA<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

**Introdução:** A doença celíaca (DC) é uma doença auto-imune desencadeada pela ingestão de cereais que contém glúten por indivíduos geneticamente predispostos. Trata-se de um problema de saúde pública, em que pacientes celíacos apresentam atrofia das vilosidades intestinais e conseqüente diminuição da área de absorção de nutrientes. Em torno de 4% dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 possuem a DC, visto que há uma suscetibilidade genética pela ação do antígeno de histocompatibilidade (HLA) DR3-DQ2. **Objetivos:** Avaliar a relação entre DC E DM tipo 1 através de fatores genéticos e imunológicos. **Metodologia:** Através da discussão do caso 2 da tutoria entre alunos e professor e de estudos baseados em livros, artigos e monografias e dissertações, tornou-se possível conhecer as características da Doença Celíaca e sua associação com outras doenças, dentre elas o Diabetes Mellitus tipo 1. **Resultados/Discussão:** Nos pacientes que apresentam as doenças associadas os anticorpos anti-gliadina imunoglobulina A (AAG IgA) possuem uma alta sensibilidade diagnosticada, porém uma baixa especificidade principalmente no início da doença diabética, em relação a disfunção imunológica apresentada por esses pacientes. Hipóteses levam a crer que existe uma etiologia ambiental comum em ambas as doenças, o glúten, considerando que uma exposição a esse fator culmina na associação dessas doenças. **Considerações Finais:** A DC pode aparecer em qualquer idade e em qualquer momento evolutivo do diabetes, cabendo ao nutricionista elaborar e orientar uma terapia dietética, excluindo glúten e seus derivados da dieta.

**DESCRITORES:** Glúten. Doença Celíaca. Auto - Imune

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DROGAS ANTI-INFLAMATÓRIAS NÃO ESTEROIDAIAS COMO TRATAMENTO DO ALZHEIMER**

CLÍSTANES LUCAS HENRIQUE FERREIRA<sup>1</sup>; JOÃO ONOFRE TRINDADE FILHO<sup>1</sup>; MATHEUS MARQUES PAULO NETO<sup>1</sup>; SANDINO BEZERRA TOSCANO DE MEDONÇA<sup>1</sup>; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE DE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

A doença de Alzheimer foi prescrita em 1906 pelo psiquiatra e neuropatologista alemão Alois Alzheimer, assim conhecida por esse nome; É a patologia neurodegenerativa mais freqüente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em deficiência progressiva e incapacitação. Podendo ocorrer de forma raríssima em adultos com cerca de 50 anos, a enfermidade atinge geralmente idosos com mais de 65 anos em 10% dos casos, e com mais de 80 anos em 40% dos casos. A perda de sinapses, de neurônios cerebrais, por depósitos de fibrilas de peptídeos de beta-amilóide (PBA) extraneuronais, constituindo as placas senis (PS) e a presença de agregados intraneuronais da proteína tau, formando os emaranhados neurofibrilares (ENF) são os fatores protagonistas da iniciação da perda da memória recente, das manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas progressivamente deficientes, acompanhados constantemente por distúrbios comportamentais, tais quais depressões e agressividade – principais sintomas da enfermidade. Níveis elevados de PBA, formação de PS e ENF desencadeiam o processo inflamatório através da ativação de astrócitos e da micróglia. Com base nas evidências de que os processos inflamatórios estejam envolvidos na patogênese da doença de Alzheimer, as pesquisas têm observado o uso de drogas anti-inflamatórias não esteroidais como opção de tratamento para pacientes portadores da doença de Alzheimer. Apesar de diversas pesquisas sobre a patologia, ainda não existe um agente medicamentoso totalmente eficaz para bloquear a neurodegeneração, apenas medidas que retardam lentamente esse processo. A busca desses mecanismos tem resultado direto no desenvolvimento de novas drogas para o tratamento dessa doença, apesar de que a investigação de novos agentes medicamentosos que possam retardar ou mesmo bloquear a evolução da doença constitui o objetivo e um desafio para muitos neurocientistas. Diante disso, a principal função desse estudo é revisar características sobre a patologia e demonstrar a objetividade e ação dos medicamentos anti-inflamatórios não esteroides em reduzir e retardar a neuroinflamação.

**DESCRITORES:** Alzheimer. Tratamento. Anti-inflamatórios não Esteroides (AINES)

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DOENÇA DE ALZHEIMER: PREVENÇÃO E COMBATE A PARTIR DA ALIMENTAÇÃO**

IGOR MONTEIRO MEIRELES FERNANDES<sup>1</sup>; RAPHAEL HENRIQUE GOMES DE MELO<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO BARBOSA<sup>2</sup>

O Mal de Alzheimer é uma disfunção que afeta principalmente idosos, causando perda gradativa da memória e alterações comportamentais importantes. Os índices de casos da doença têm crescido no mundo todo, o que preocupa muito os profissionais de saúde (hoje já existem mais de 15 milhões de casos em todo o mundo). As causas da doença ainda não estão totalmente esclarecidas, mas já se sabe que ela pode ter relação com: fatores genéticos, deficiências nutricionais, aumento de homocisteína sérica, intoxicação por metais pesados ou alterações hormonais . Estudos recentes mostram que a alimentação tem um papel importante, tanto no tratamento quanto na prevenção do Mal de Alzheimer. Alguns exemplos de alimentos que ajudam na prevenção são: o guaraná que ajuda na melhora da memorização do paciente com Mal de Alzheimer, ;alimentos que são fonte de ômega 3, uma vez que esse ácido graxo é um anti-inflamatório que ajuda a preservar o sistema nervoso; ginko biloba que pode ajudar na melhora da memória durante os primeiros estágios da doença; cúrcuma que além de ter propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias que ajudam a preservar o sistema nervoso, ajuda a reduzir a produção do peptídeo beta-amilóide, que tem efeito tóxico no sistema nervoso do paciente com mal de Alzheimer; frutas, verduras e legumes ajudam a combater o Alzheimer, já que a doença causa uma produção excessiva de radicais livre no sistema nervoso, e para tratar esse problema é importante que o paciente mantenha uma dieta rica em alimentos antioxidantes; alimentos fontes de vitamina E, já que a vitamina E tem efeito antioxidante importante na diminuição dos radicais livres, entre outros alimentos. Logo, é necessário o aprofundamento no assunto para a pesquisa de alimentos que possam combater ou prevenir a Doença de Alzheimer.

**DESCRITORES:** Alzheimer. Idosos. Alimentos.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **CARÊNCIA DE VITAMINA B12 APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

GABRIELA BATISTA VIEIRA DE SOUSA<sup>1</sup>; POLIANNA FORMIGA RODRIGUES<sup>1</sup>;  
VIVIAN MARIA VIEIRA MOURA DE HOLANDA<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA  
NOBREGA<sup>2</sup>

**Introdução:** A obesidade mórbida é uma doença multifatorial sendo definida pelo excesso de tecido adiposo no organismo classificada por índice de massa corporal (IMC) acima de 40 kg/m<sup>2</sup>. A cirurgia bariátrica tem sido a melhor opção como tratamento eficaz para indivíduos que sofrem da obesidade mórbida, com resultados mais rápidos e duradouros, dentre as demais terapias existentes. O método mais utilizado atualmente é o bypass gástrico em y de Roux (BGYR). No entanto esta cirurgia pode ocasionar algumas implicações, como a carência de vitamina B12 (cobalamina), que por sua vez é extremamente importante para o funcionamento do organismo. **Metodologia:** Consiste em uma pesquisa realizada através de bases de dados de artigos científicos qualificados. **Resultados e discussões:** Apesar de seus benefícios, a cirurgia bariátrica pode ocasionar carências nutricionais pós-cirurgia, devido à má absorção de vitaminas e minerais, bem como, causar diarreias e anemias. Estas carências estão relacionadas a mudanças anatómicas ocorridas após a cirurgia que prejudicam a absorção de macro e micronutrientes. Com o método BGYR, grande parte do estômago é excluída, causando redução da produção do fator intrínseco (FI), e conseqüentemente acarretando a carência de cobalamina. Esta é hidrossolúvel, não-sintetizada pelo organismo humano, presente em alimentos de origem animal. É essencial para a formação, integridade e maturação das hemácias, como também é importante para o desenvolvimento e manutenção das funções do sistema nervoso. Sua deficiência leva a transtornos hematológicos, neurológicos e cardiovasculares. São comuns relatos de déficits de memória, disfunções cognitivas, demência e transtornos depressivos. **Considerações finais:** Para efetivar melhores resultados no pós-cirúrgico, é necessário que haja harmonia entre os profissionais da saúde envolvidos (médicos, psicólogos e nutricionistas). Verifica-se a importância do acompanhamento nutricional após a cirurgia, para orientar ao paciente as recomendações necessárias para a manutenção da perda de peso e reeducação alimentar, garantindo o sucesso do tratamento.

**DESCRITORES:** Cirurgia Bariátrica. Carência Nutricional. Vitamina B12

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## FISIOPATOLOGIA COMPARADA DO ALZHEIMER

ANDRÉ ALMEIDA BRITO<sup>1</sup>; ÍTALO COSTA FREIRE<sup>1</sup>; RUBENS BENEVIDES NUNES<sup>1</sup>; VALTER INÁCIO DE PAIVA FILHO<sup>1</sup>; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI<sup>2</sup>

O Alzheimer é a principal causa de demência degenerativa em idosos e na maioria dos casos pensar em Alzheimer diante de um declínio cognitivo progressivo é certo. Porém, existem outras doenças que podem se apresentar com sintomas semelhantes a Alzheimer e teriam melhor evolução se tratadas adequadamente. Pesquisar outras causas de demência é fundamental pois a intenção de tratamento muda e ao invés de planejar o cuidado de uma doença degenerativa como o Alzheimer, podemos ter a chance de tratar algo potencialmente reversível. A depressão no idoso costuma ter quadro de depressão com os mesmos sintomas do jovem. Eles costumam se queixar de dores no corpo, incômodo, alterações de sono, ou apenas vontade de ficar em casa. O importante é o fato que uma das queixas do idoso com depressão é a perda de memória e dificuldade de concentração. Esses sintomas podem levar ao diagnóstico precipitado de Alzheimer e confundir o tratamento. Entre as doenças infecciosas, a sífilis que embora mais rara nos dias de hoje pode ser responsável por alterações cerebrais muitos anos depois do momento da contaminação. Do mesmo modo, as infecções por HIV tem crescido em termos de prevalência entre pessoas com mais idade pelo uso de medicamentos para disfunção erétil e pelo menor hábito de uso de preservativos para uma relação sexual segura. Os idosos tendem a não utilizar o preservativo além disso, acham que o cuidado só é necessário nas relações com prostitutas, é importante lembrar que o preservativo para este grupo. Ao se avaliar um idoso com problemas neurais temos também que pensar em alterações hormonais e metabólicas que podem confundir o diagnóstico com Alzheimer. O hipotireoidismo pode causar sonolência e confusão mental do mesmo modo, o diabetes mal controlado e quedas de pressão não identificadas podem alterar o nível de consciência. Alterações do nível de cortisol por deficiência das glândulas suprarrenais também podem afetar as funções cerebrais.

**DESCRITORES:** Alzheimer. Idosos. Fisiopatologia

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## INFLUÊNCIA DAS TRANSAMINASES HEPÁTICAS

ALBERO FERREIRA DE MORAIS FRANÇA<sup>1</sup>; ANDRÉ RIBEIRO COUTINHO MARIZ MAIA<sup>1</sup>; BIVAR OLYNTHO NÓBREGA<sup>1</sup>; BRUNO MELO DE SOUSA<sup>1</sup>; ÍTALO ARGEMIRO DE SIQUEIRA FARIAS<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO :** O fígado é o órgão mais tolerante a agressões do corpo humano. Todavia, os melhores indicadores do processo de lesão no fígado são oferecidos somente através de provas laboratoriais de avaliação deste órgão. Dentre os testes bioquímicos, os de maior representatividade são a observação de duas enzimas sensíveis à morte celular: transaminase glutâmica oxalacética (TGO), e a transaminase glutâmica pirúvica (TGP). **DESENVOLVIMENTO :** Os níveis plasmáticos das aminotransferases são significativamente maiores nos homens do que nas mulheres. A idade e a raça curiosamente também influenciam na variação das concentrações sanguíneas. A TGO é encontrada em ordem decrescente no fígado, coração, músculos, rim, cérebro, não sendo uma enzima específica. Já no soro a TGO é maior do que a TGP em casos de: infarto agudo do miocárdio, cirrose e obstrução nas vias biliares. A enzima TGP, por sua vez, apresenta maior concentração no fígado e, após uma destruição do tecido, é liberada rapidamente para o sangue. Por isso, quantidades elevadas de TGP em detrimento da TGO levam a quadros de hepatite aguda viral, fígado gorduroso e intoxicações por drogas. Causas menos comuns de transaminases anormais incluem a hepatite B crônica, hemocromatosis (absorção desordenada de ferro). **CONSIDERAÇÕES FINAIS :** Apesar da importância das transaminases na catalisação de reações intracelulares e sua contribuição na detecção de agressões ao fígado, tem-se a controvérsia de que a anormalidade nas concentrações destas enzimas nem sempre são compatíveis com doenças hepáticas estabelecidas. A constatação dos níveis altos dessas enzimas depende do quadro clínico em geral e a análise de um hepatologista é imprescindível. Os níveis destas enzimas também não medem a extensão de dano no fígado ou mostram um prognóstico da evolução futura. Em pacientes com hepatite A aguda, por exemplo, as TGO e TGP são muito altas, porém a maioria destes pacientes recupera completamente o fígado.

**DESCRITORES:** Fígado. Enzimas. Níveis Plasmáticos

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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



## **A INFLUÊNCIA DA VITAMINA D NO CONTROLE DA ASMA**

JAIRO CARVALHO DIAS FILHO<sup>1</sup>; RAQUEL TORRES BEZERRA DANTAS<sup>1</sup>;  
THAMARA LEITE LOPES CARNEIRO<sup>1</sup>; ZILMAR LEANDRO DA SILVA NEY<sup>1</sup>;  
RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA <sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas causada pela ativação de mastócitos e linfócitos, no qual ocorre o estreitamento da musculatura bronquiolar, devido a agentes irritantes que dificultam a passagem do ar, provocando broncoconstricção ou broncoespasmos. A vitamina D vem sendo utilizada cada vez mais no tratamento da asma, como um dos principais fatores para fortalecimento do sistema imunológico. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos da vitamina D no tratamento da asma, e sua influência na diminuição dos sintomas da doença. **DESENVOLVIMENTO:** A deficiência da vitamina D está ligada a piora dos sintomas da asma, uma vez que a vitamina D atua aumentando os níveis da interleucina-10 (IL-10), proteína produzida principalmente por células T, que ajuda na modulação da resposta do sistema imune à asma e é verificada em baixas concentrações em pessoas acometidas com essa patologia. A partir disso, estudos revelam que tratar pacientes asmáticos com vitamina D faz com que aqueles os quais apresentam resistência a corticoides utilizados no tratamento, respondam a estes bem como aqueles que possuem a doença controlada façam o uso em menor quantidade de medicação, tornando a terapia mais eficaz. Vale destacar que baixos níveis de vitamina D contribuem para o aumento da massa muscular lisa dos bronquíolos, diminuindo o diâmetro do lúmen, tornando assim a respiração mais difícil. **CONCLUSÃO:** A vitamina D influencia e regula os sistemas imunológico e respiratório, tendo um papel importante no tratamento da asma, influenciando também no desenvolvimento embrionário das vias respiratórias. A importância da exposição solar diária é válida para que ocorra a metabolização correta e absorção dessa vitamina, diminuindo a necessidade de incremento desta a partir da ingesta medicamentosa em altas dosagens e controlando os sintomas da doença.

**DESCRIPTORIOS:** Vitamina D. Asma. Interleucina

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **CONTROVÉRSIAS NA ACEITAÇÃO E EFICÁCIA DA VACINA CONTRA O HPV NO BRASIL**

JOÃO PAULO GUIMARÃES PENA<sup>1</sup>; MARIANA ALBUQUERQUE DE LUNA<sup>1</sup>;  
TACIANA UCHÔA PASSOS<sup>1</sup>; TERESA RHAQUEL SOBREIRA FRANÇA<sup>1</sup>; MARIA  
ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer de colo uterino é a neoplasia mais prevalente em mulheres com precoce atividade sexual e multiplicidade de parceiros sexuais. No Brasil, é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Diante dessa realidade, em 2006, foi criada a vacina contra o Papiloma Humano (HPV), que faz parte do programa de vacinação de mais de 50 países, incluindo o Brasil. No entanto, ainda há muito questionamento sobre a eficácia da vacina contra o HPV, o que dificulta a aceitação pelo público alvo. **Objetivo:** Avaliar a aceitação e a eficácia da vacina contra HPV no Brasil. **Metodologia:** Foi realizado um estudo qualitativo expositivo, constituído a partir de artigos científicos das bases de dados, LILACS, PUBMED e SciELO. **Resultados e discussão:** A vacina contra o HPV é indicada para meninas entre 9 e 26 anos, sendo necessárias três doses. Em 2010 houve muitos questionamentos a respeito desta, pois seu mecanismo de proteção não era bem conhecido e nem a real duração da imunidade. A vacina não cobria 30% dos casos de câncer e ainda foram notificados 625 efeitos adversos. A maioria dos usuários do SUS não sabe o que é o HPV, poucos referem ter ouvido falar sobre a vacina contra o HPV (estes de maior escolaridade). A não vacinação tem motivos variados: uns acreditam não ter chance de contrair uma DST, outros afirmam não possuir múltiplos parceiros e outros precisam de mais informações sobre a nova vacina. **Conclusão:** São muitas controvérsias referentes a aceitação desta vacina. Ao longo de 10 anos de acompanhamento, a mesma demonstrou eficiência em prevenir lesões pré-cancerosas ligadas ao HPV, o que levou a Organização Mundial de Saúde recomendar a vacinação em casos de prioridade pública e custo-benefício. Pesquisas demonstram existir receptividade por parte dos usuários do SUS, embora o nível de aceitação esteja vinculado a falta de informação e/ou informação inadequada. Sugerimos ampla campanha educativa sistemática voltada para adolescentes, adequando a linguagem às informações sobre o HPV, suas consequências e importância da vacinação.

**DESCRIPTORIOS:** Vacina. Controvérsias. HPV

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## RELAÇÃO DO HPV COM O CÂNCER CERVICAL

ANTONIO RAFAEL DE HOLANDA CAVALCANTE<sup>1</sup>; BRENDEL SALVIANO COUTO<sup>1</sup>; KALINE DANIELE DE SOUZA AMARO<sup>1</sup>; RENATA AMORIM DE ANDRADE<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** De acordo com o Ministério da Saúde (2006), no Brasil, calcula-se que o câncer de colo uterino seja a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo apenas superado pelos cânceres de pele e mama. Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde considera que a persistência da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) representa o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer cervical. Sabe-se também que a infecção pelo HPV é essencial, mas não suficiente para a evolução do câncer de colo uterino, pois existem outros fatores de riscos como etilismo, tabagismo, idade, que também são responsáveis pela evolução da doença (Casarim; Piccoli, 2011). **OBJETIVO:** Expor a influência do HPV para o desenvolvimento do câncer cervical. **METODOLOGIA:** Consiste em uma pesquisa explicativa, exploratória de caráter qualitativo, relacionada ao caso clínico analisado, através do levantamento de dados e estudos bibliográficos com o objetivo de sanar dúvidas e controvérsias a respeito da relação do HPV com o câncer de colo uterino. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV, especialmente o HPV-16 e o HPV-18 (Devita; Hellman; Rosenberg, 2008). Geralmente, a infecção causada pelo HPV regride entre seis meses a dois anos de contato, mas, quando há a persistência, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, como lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ (Schorge et al, 2011). Os sintomas e sinais podem ser subclínicos, como: lesões intra-epiteliais de baixo grau e Neoplasia intra-epitelial grau 1 (NIC I), e também clínicos, que vão desde verrugas, “cristas de galo”, até lesões exofíticas (Schorge et al, 2011). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto acima, destaca-se a importância de um olhar mais minucioso acerca desse vírus que está tão intimamente ligado ao câncer cervical e que, por isso, é capaz de provocar consequências incalculáveis para o corpo da mulher. Uma maior conscientização da população, principalmente através de métodos de prevenção como a utilização de anticoncepcionais, vacinas e a realização de exames regulares são essenciais para a diminuição dessas enfermidades.

**DESCRITORES:** Câncer Uterino. Papiloma Vírus. Prevenção

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# VACCINIUM MACROCARPON COMO MEDIDA PROFILÁTICA EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO

ANA LÍVIA QUEIROGA DE SÁ GADELHA<sup>1</sup>; LAÍS CLARK DE CARVALHO BARBOSA<sup>1</sup>; LEONARDO QUEIROGA MARINHO<sup>1</sup>; LUCIANO TEIXEIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

**Introdução:** As infecções do trato urinário (ITU) são uma das causas mais comuns de infecção na população geral, todavia é mais prevalente em mulheres. O agente etiológico mais frequentemente nas ITU é *Escherichia coli* (*E. coli*). Esta patologia é caracterizada por um quadro infeccioso que pode ocorrer em qualquer parte do sistema urinário, sendo classificada quanto à localização em ITU baixa (cistite) e ITU alta (pielonefrite) e quanto à presença de fatores complicadores. Alguns estudos comprovam a influencia alimentar na redução da incidência dos quadros infecciosos. A utilização de *Vaccinium macrocarpon*, popularmente conhecido como Cranberry, que apresenta em sua composição antocianidinas, flavonóides, proantocianidinas, taninos condensados e ácidos fenólicos, podem impedir a adesão de diferentes grupos de bactérias, incluindo a *Escherichia coli*, associada às infecções do trato urinário. **Metodologia:** Realização de pesquisas bibliográficas como instrumento de coleta de dados sobre estudos clínicos em infecções do trato urinário e seu tratamento com o uso de *Vaccinium macrocarpon*. **Resultados e discussões:** A partir da metodologia empregada foi possível observar as propriedades antibactericidas do *Vaccinium macrocarpon* e seus fitoconstituintes. Em 2002, a Conferência de Biologia Experimental, através de um estudo clínico com 6 voluntários pode comprovar que o suco do Cranberry foi capaz de impedir a adesão da *E. coli* nas células do trato urinário através da contagem destas bactérias na urina dos voluntários. Estudos recentes indicaram ainda que o efeito profilático do Cranberry nas Infecções do Trato Urinário está relacionado à acidificação da urina. Entretanto, este mecanismo ainda não foi confirmado. O uso contínuo do Cranberry reduz a incidência de infecções e desta forma, pode ser utilizado como adjuvante ao tratamento convencional acarretando em diminuição das doses de antibióticos necessárias, reduzindo a probabilidade de desenvolvimento de bactérias resistentes. **Considerações finais:** O consumo regular de *Vaccinium macrocarpon*, além de ajudar a manter a saúde, fornece ao organismo pro-antocianidinas (PACs), que inibem a adesão das bactérias, incluindo a *Escherichia coli*, ao epitélio do trato urinário e subsequente diminuição da reprodução da bactéria causadora da infecção. Estas propriedades podem ser amplamente aproveitadas como medida profilática e de controle das infecções do trato urinário.

**DESCRITORES:** Infecção Urinária. Bacteriúria. Profilaxia.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **O CÂNCER PENIANO E SUA RELAÇÃO COM A INFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO**

LUCAS PEREIRA REICHERT<sup>1</sup>; RAFAEL MOREIRA DE SÁ<sup>1</sup>; TAIANE OLIVEIRA LIMA DE ANDRADE SILVA<sup>1</sup>; YOHANA OLIVEIRA DE BARROS<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer de pênis é uma patologia etiologicamente relacionada ao Papiloma Vírus Humano (HPV). Embora esse vírus seja mais citado associado ao câncer de colo uterino, estudos moleculares revelam que mais de 50% dos carcinomas penianos apresentam DNA de HPV, predominando os tipos virais oncogênicos 16 e 18. Da mesma forma como ocorre nos casos de câncer cervical, percebe-se que o HPV está relacionado a modificações genéticas do sistema imune e da resposta inflamatória nos portadores de câncer peniano. Logo, faz-se mister um diagnóstico precoce para evitar consequências físicas, psicológicas e sexuais ao paciente. **Objetivos:** Analisar a relação da infecção por HPV com o câncer de pênis. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de artigos nas bases de dados SciELO e Lilacs fundamentada nos descritores HPV, câncer de pênis e carcinoma de células escamosas, além de seleção de reportagem de revistas de ampla circulação no país. **Resultados e discussões:** Observou-se a diversidade da infecção pelo HPV em associação com o carcinoma peniano, cuja relação depende de vários fatores. Há mais de 100 tipos de HPV com classificação diferenciada para oncogenicidade. A progressão das lesões está ligada a deficiência da imunidade celular. A infecção no homem ocorre majoritariamente por via sexual, sendo o mesmo portador/vetor de subtipos oncogênicos. Por isso, detectar a infecção precocemente é uma forma de combate à neoplasia, que está comumente relacionada à presença de lesão vegetante ou de áreas de ulceração. O câncer peniano evolui lentamente, com início superficial, posteriormente invadindo córion, tecido esponjoso da glândula e corpos cavernosos, sendo rara a infiltração da uretra. O DNA do HPV apresenta associação com o carcinoma de células escamosas, que exibem alterações basaloides, tendo como maior agressividade o tumor localizado na glândula do pênis. **Conclusão:** Percebeu-se relevante associação entre HPV e câncer peniano, entretanto notou-se maior prevalência em lesões não invasivas. O carcinoma peniano possui analogia próxima ao câncer de colo uterino; há estreita correlação entre ambos. O HPV apresenta-se como agente etiológico do carcinoma de cérvix uterina, tornando possível a associação entre o mesmo e o câncer de pênis. O avanço acerca da etiologia e patogênese, bem como prognóstico mais acurado dos tumores malignos de pênis, tem sido prolongado devido à escassez de estudos moleculares que analisem prováveis alterações genéticas, agentes biológicos e clínicos, relacionados ao desenvolvimento e evolução dessa neoplasia. Portanto, é imprescindível ampliar pesquisas a respeito do tema, e realizar campanhas de prevenção primária voltadas para a população masculina.

**DESCRITORES:** HPV. Câncer de pênis. Carcinoma

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## A DOR DO ESQUECIMENTO

GABRIELA CÉSAR FALCÃO VIEIRA<sup>1</sup>; GABRIELA NETO RODRIGUES<sup>1</sup>; LETÍCIA STEPHANIE PIRES XAVIER GOMES RIBEIRO<sup>1</sup>; LUCAS EMMANUEL GOMES DOS SANTOS<sup>1</sup>; THAÍSE DA SILVA BRITO<sup>1</sup>; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**RESUMO:** O Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa que prejudica as funções intelectuais, as relações sociais, o caráter e o comportamento do acometido. Inicialmente, este apresenta perda de memória recente. Com o passar do tempo, a evolução da doença muda o dia-a-dia tanto do paciente quanto da sua família. Mediante esse quadro, faz-se necessária a presença de um cuidador para auxílio às necessidades básicas de sobrevivência do doente. Uma característica do portador de Alzheimer é a necessidade de supervisão crescente, criando fatores de estresse para o cuidador. Aproximadamente 80% dos cuidados com os pacientes com Alzheimer são provenientes de parentes, o que leva a uma sobrecarga emocional do cuidador. A maioria destes é do sexo feminino, com idade média variando entre 50 a 65 anos. Quanto aos fatores de impacto no cuidador, o primeiro a ser observado é o posicionamento dos familiares em relação à doença. Assim como a patologia passa por vários estágios, a família passa por diferentes circunstâncias. Quando a doença progride, ocorre a busca por um diagnóstico, mas nem sempre os familiares o aceitam rapidamente, podendo negá-lo na tentativa de recuperar a pessoa de antes. Depois que o diagnóstico é aceito, pode haver uma sensação de catástrofe. As famílias reagirão de maneiras distintas, dependendo do caso. Há situações em que os familiares não têm condições de cuidar do enfermo e recorrem à ajuda de uma pessoa, profissional ou não, que será remunerada para exercer tal função. Nesse contexto, entram em cena os cuidadores formais, sujeitos a passar por diversos conflitos com a família do paciente, podendo ser objeto de projeção de culpas e frustrações que não podem ser aceitas pelos parentes. Diante dessa situação, é aconselhável que o cuidador formal tenha discricção, passando por uma reciclagem de conhecimentos. Pode-se concluir que os problemas dos cuidadores têm grande relevância no tratamento do Alzheimer. É importante que haja investimento na área, para que melhores profissionais sejam formados

**DESCRITORES:** Alzheimer. Neurodegenerativa. Cuidador

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## ACOMETIMENTO RENAL EM PACIENTES PORTADORES DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

ALBERTO DE SOUSA VIDERES FILHO<sup>1</sup>; FLÁVIA TOMÉ CAVALCANTE<sup>1</sup>; KARINA DE MEDEIROS AMORIM<sup>1</sup>; LARISSA MÁRCIA SILVA ALVES<sup>1</sup>; DANIELLE SERAFIM PINTO<sup>2</sup>

**Introdução:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma colagenose que se manifesta como uma doença inflamatória crônica de acometimento multissistêmico, com rica e diversificada apresentação clínica, sendo a agressão renal uma das manifestações mais características da doença, também conhecida como nefrite lúpica, a qual tem como base fisiopatológica a deposição de imunocomplexos. Logo, o presente trabalho objetiva descrever os principais acometimentos renais do LES. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão crítica da literatura, através da busca de artigos científicos em diversos bancos de dados, como Bireme e Scielo, sobre o referido tema. **Resultados e discussão:** Os glomérulos são as estruturas renais mais acometidas pelo LES, resultado da deposição de complexos imunológicos que provocam uma agressão renal. Os critérios diagnósticos para nefrite lúpica são proteinúria > 0,5g/24h ou  $\geq 3+/4+$  de proteína no EAS, ou ainda a identificação de cilindros celulares no sedimento urinário. A classificação da patologia mais aceita atualmente foi feita pelas Sociedades Internacional de Nefrologia e de Patologia Renal, separando em seis classes principais, de acordo com as alterações encontradas na biópsia renal. Dentre as classes, destaca-se a classe IV (nefrite lúpica difusa), por ser a lesão renal lúpica mais grave e comum, podendo cursar com proteinúria nefrótica, hematúria, hipertensão arterial e insuficiência renal com retenção de escórias, de prognóstico ruim. Destacam-se também como achados laboratoriais típicos da nefrite lúpica o complemento sérico reduzido e a presença de anticorpos anti-DNA. O tratamento da nefrite lúpica varia entre suas classes, desde a não necessidade de tratamento até o uso de corticosteroides e agentes imunossupressores. É importante ressaltar que é comum a evolução da nefrite lúpica de uma classe para outra, assim como achados sugestivos de mais de uma classe em uma mesma biópsia. Aproximadamente 10% dos pacientes com nefrite lúpica evoluem para insuficiência renal terminal após cinco anos. **Considerações finais:** A nefrite lúpica é uma das manifestações clínicas mais comuns e graves do LES, sendo necessário seu diagnóstico precoce, através de parâmetros clínicos, laboratoriais e biópsia renal, a fim de direcionar para uma terapêutica apropriada e, conseqüentemente, para o controle da atividade inflamatória e prevenção da insuficiência renal crônica, melhorando, assim, o prognóstico do paciente.

**DESCRITORES:** Lúpus Eritematoso Sistêmico. Nefrite Lúpica. Insuficiência Renal

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **A INFLUÊNCIA DE FATORES EMOCIONAS NA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

ANA LÍVIA DE ANDRADE RANGEL<sup>1</sup>; BEATRIZ QUEIROGA VICTOR<sup>1</sup>; GABRIELA PALITOT BANDEIRA<sup>1</sup>; JULYA DE ASSIS SOUSA MORAIS<sup>1</sup>; LÍLIAN KARLA FALCÃO VIEIRA CELESTINO<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO BARBOSA<sup>2</sup>

**Introdução:** A hipertensão arterial faz parte do grupo de doenças cardiovasculares que representam o maior percentual de causas de mortalidade por doenças como AVC e infarto agudo do miocárdio. Essa patologia é caracterizada pela presença de níveis de PA persistentemente iguais ou acima de 140/90 mmHg e pode ser desencadeada pela obesidade, fumo, ingestão de álcool, fatores psicológicos, certos traços de personalidade e estresse. **Objetivos:** Esclarecer quais são os fatores emocionais e como esses influenciam nas alterações da pressão arterial. **Metodologia:** Trata de um estudo descritivo, a partir de uma pesquisa realizada em uma base de dados de artigos qualificados, relacionado à influência dos fatores emocionais na hipertensão arterial. **Resultados e Discussões:** Levando-se em consideração o aspecto neurobiológico, pode-se apontar relação entre o funcionamento do sistema nervoso simpático (SNS), as emoções e a hipertensão arterial. (NICOLATO, R.; 2009). Acredita-se que os estados psicológicos, como ansiedade, raiva e hostilidade resultem em alterações no equilíbrio homeostático do organismo. Isso porque em estado de alerta ou estresse, o hipotálamo manda uma mensagem para a hipófise que aciona a glândula suprarrenal e libera hormônios, tais como o cortisol, que interferem na PA. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que os diversos estados emocionais e psicológicos podem interferir de maneira negativa na Hipertensão Arterial. O conhecimento dos danos que podem ser gerados, ajudam os pacientes a tentarem controlar alguns estados emocionais, afim de minimizar os agravos da doença e melhorar a qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Hipertensão. Doenças Cardiovasculares. AVC

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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



# CARCINOMA ESCAMOSO DO COLO UTERINO: FASES INICIAIS E MÉTODOS DE DETECÇÃO PRECOCE

FELIZARDO CORDEIRO NETO<sup>1</sup>; MILENNE RAPOSO MIRANDA SMITH<sup>1</sup>; THALITA BACK DE LIMA E MOURA<sup>1</sup>; DANIELLE SERAFIM PINTO<sup>2</sup>

**Introdução:** o carcinoma do colo uterino é um dos mais frequentes cânceres que acometem mulheres, especialmente nos países em desenvolvimento, apesar de existir estratégias eficazes para sua prevenção. A principal causa desta patologia é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) que com persistência, principalmente, dos subtipos oncogênicos HPV-16 e HPV-18, originam câncer cervical invasor. Sua gênese está intimamente relacionada às neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC), que são lesões proliferativas pré-invasivas limitada ao epitélio cervical. Nesse sentido, sabe-se que o câncer cervical, em geral, evolui lentamente, apresentando fases pré-clínicas detectáveis precocemente pelo exame citológico (Papanicolau), colposcopia e o exame histológico, mediante biópsia, sendo este considerado como “padrão ouro”. Dentro desse contexto, o presente trabalho objetiva abordar as principais características do carcinoma do colo uterino, suas fases iniciais e os métodos de detecção precoce. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa acerca do tema em artigos científicos, selecionados de diversos bancos de dados como Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Latin American and Caribbean Health Science Literature), buscando o conhecimento sobre a patologia. **Resultados e Discussões:** O câncer de colo uterino é uma doença cuja evolução é lenta, apresentando fases pré-invasivas (benignas). Desta forma, o período de evolução de uma lesão cervical inicial para a forma invasiva (maligna) é de aproximadamente 20 anos. Essa fase pré-invasiva, denominada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), é categorizada em graus I, II e III, dependendo da proporção da espessura do epitélio que apresenta atipias celulares. Quanto maior o grau, maior a extensão da espessura do epitélio composto por células indiferenciadas, e se deixadas sem tratamento, maior a probabilidade de progressão para o câncer invasor. O teste de Papanicolau é capaz de detectar o câncer em fase pré-maligna ou incipiente, quando é curável com medidas relativamente simples. É um exame rápido, de baixo custo e efetivo para detecção precoce. A colposcopia é um método preliminar utilizado para a visualização direta do colo uterino com lente de aumento e reações tinturiais que permitem a identificação e caracterização de lesões dentro e fora da zona de transformação. **Considerações finais:** Este é um tipo de câncer que se detectado e tratado inicialmente ou em fases precursoras apresenta um melhor prognóstico e grande aumento na probabilidade de cura. Isto se deve ao fato de ser uma doença de evolução lenta, demonstrando a extrema importância da realização do exame Papanicolau complementado por colposcopia e estudo histológico nos casos de displasia.

**DESCRITORES:** Neoplasia. Papiloma Vírus Humano. Exame Papanicolau

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## PROGNÓSTICO DO ALZHEIMER

JOSÉ CÂNDIDO BATISTA NETO<sup>1</sup>; LETÍCIA STEPHANIE PIRES XAVIER GOMES RIBEIRO<sup>1</sup>; LUCAS BEZERRA CAVALCANTI MEDEIROS NÓBREGA<sup>1</sup>; LUCAS EMMANUEL GOMES DOS SANTOS<sup>1</sup>; RINALDO MOREIRA PINTO FILHO<sup>1</sup>; MARIA LEONÍLIA DE ALBURQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:** A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa lenta, progressiva e incurável. O conhecimento do perfil cognitivo na fase pré-clínica é fundamental para o prognóstico e na intervenção medicamentosa adequada. O declínio cognitivo é acompanhado por manifestações passíveis de ocorrer no curso da DA, dentre essas o déficit de linguagem, juntamente com os distúrbios de memória recente. Geralmente, os pacientes tem uma tendência de apresentar anomia para objetos (agnosia de objetos) e queixam-se de se apresentarem “diferentes”, no início da doença. Os delírios são comuns no Alzheimer, porém, em fases mais avançadas da doença. Na história clínica, o início do quadro demencial é de grande importância para o diagnóstico diferencial. **Metodologia:** Consiste em uma pesquisa realizada através de bases de dados de artigos científicos qualificados relacionados aos benefícios e importâncias no diagnóstico precoce e tratamento dos sintomas da DA. **Resultados e Discussões:** Nos acidentes vasculares cerebrais, o quadro demencial, quando presente, desenvolveu-se de maneira abrupta. No Alzheimer, diferentemente disto, é uma patologia progressiva, que evolui ao longo dos anos. A demência deverá ser diferenciada do estado confusional agudo, presente nas doenças metabólicas, infecciosas, alcoolismo, dentre outras. Com isto, os exames complementares deverão sugerir se a diminuição da capacidade cognitiva deve-se por conta de uma doença de base ou se foi uma degeneração do próprio tecido nervoso. A partir do momento que o diagnóstico do Alzheimer é dado por meio clínico, devemos realizar um exame neurológico criterioso, no intuito de avaliar as funções corticais superiores e o estado mental. Portanto, podemos lançar mão dos seguintes métodos: miniexame do estado mental, teste do relógio e da fluência verbal. **Considerações Finais:** Diante do exposto é de imprescindível importância uma assistência médica assídua em casos de idosos que apresentem quadro semelhante ao Mal de Alzheimer, pois o diagnóstico precoce pode ser fundamental na eficiência do tratamento. Apesar de ser uma patologia de cura não descoberta, seus sintomas podem ser tratados e amenizados obtendo um grau de melhora relevante.

**DESCRITORES:** Demência. Testes Cognitivos. Alzheimer

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **MUDANÇAS NA VIDA FAMILIAR E COTIDIANAS DE PORTADORES DE ALZHEIMER**

CAMILA MARTINS DE ALBUQUERQUE FREITAS<sup>1</sup>; ISABELLA CAVALCANTI BARROS DELGADO<sup>1</sup>; ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA<sup>1</sup>; MARIANA MAGALHÃES BEZERRA DE MELO<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO BARBOSA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Alzheimer é uma doença neuro-degenerativa que afeta áreas do hipocampo, destinadas ao armazenamento da memória recente, sendo o tipo mais comum de demência da atualidade. Essa patologia caracteriza-se pela diminuição das funções cognitivas intelectuais e afeta diretamente as ações realizadas no dia a dia do enfermo. Dessa forma, a progressão da doença exige a presença de um cuidador qualificado, preparado para auxiliar os portadores em atividades rotineiras. **OBJETIVOS:** Avaliar a importância do cuidador no retardo da evolução do quadro clínico de portadores de Alzheimer e sua influência na família. **METODOLOGIA:** Pesquisa aprofundada utilizando artigos científicos obtidos a partir de bancos de dados renomados, como portal Scielo, Bireme, Pubmed. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O papel do cuidador consiste no acompanhamento do doente, de forma que conheça a patologia em seu geral, suas etapas, seus sintomas e entenda as necessidades básicas do paciente, criando um elo de respeito e de reconhecimento de suas dependências. Aliado a isso, os benefícios em ter um acompanhamento são vários: retardamento dos sintomas, quando bem cuidados; a atenção contínua ao paciente; o auxílio nas atividades em geral; o aprimoramento do cuidado que geralmente os familiares não são capazes de oferecer, devido aos seus compromissos. Além disso, algumas dificuldades ocorrem na família com pacientes que adquirem a demência, e essas devem ser discutidas por todos os seus membros para que sejam tomadas decisões cabíveis que visem uma melhor adaptação e conforto do ente com a patologia. Esse processo pode ser doloroso devido ao impacto que o diagnóstico da doença traz, uma vez que o Alzheimer não possui cura, sua evolução ocorre de forma rápida e, muitas vezes, chega a não ser entendível pelos membros do núcleo familiar. Com isso, a presença do cuidador pode ajudar, já que abrange o tempo indisponível pelos familiares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O domínio psicológico positivo do cuidador é essencial no retardo da doença e no acompanhamento família-paciente, pois o auxílio do responsável pelo enfermo pode proporcionar maior aceitação dos parentes, diminuindo o impacto causado no núcleo familiar.

**DESCRITORES:** Cuidador. Doença de Alzheimer. Família

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## SINTOMATOLOGIA E DIAGNÓSTICO CLÍNICO DO HIPERTIREOIDISMO

BRUNA BATISTA MESQUITA DE CARVALHO<sup>1</sup>; ISADORA BENEVIDES SILVA GONDIM NASCIMENTO<sup>1</sup>; MARIA BEATRIZ AZEVEDO TERCEIRO NETO<sup>1</sup>; MARIA GRAZIELLA BRILHANTE ANDRADEO<sup>1</sup>; CATARINA MARIA ANDRADE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA<sup>2</sup>

**Introdução:** O hipertireoidismo é decorrente da hiperatividade da glândula tireoide, a qual produz tri-iodotironina (T3) e tiroxina (T4) em taxas de 5 a 15 vezes maiores que o normal. Esses hormônios são responsáveis pelo controle do metabolismo das demais células e estão sob o controle do hormônio TSH, secretado pela adeno-hipófise. A principal causa do hipertireoidismo é a Doença de Basedow Graves, que atinge cerca de 7 mulheres para cada 1 homem, além de ser predisposta geneticamente. Porém, outros fatores como o consumo excessivo de iodo e a tireoidite podem acarretar na doença. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2010), 15% da população sofre de problemas na tireoide, entre eles o hipertireoidismo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa baseada em artigos científicos de alta credibilidade, os quais fornecem informações sobre o hipertireoidismo, suas causas, sintomas e tratamentos. **Resultados e discussões:** O objetivo da pesquisa é conscientizar a população sobre como identificar os sintomas do hipertireoidismo, entre os quais estão: queda de cabelo, taquicardia, perda de peso repentina, alterações no humor, sudorese, exoftalmia, maior débito cardíaco e maior consumo de oxigênio. Para o diagnóstico da doença, os procedimentos de radioimunoensaio são mais adequados, os quais irão medir concentrações de tiroxina livre ou TSH no plasma, além das imunoglobulinas estimulantes da tireoide (TSIs). O tratamento é feito com a remoção de parte da tireoide através de cirurgia, ou uso de iodo radioativo. **Considerações finais:** O hipertireoidismo causado pela doença de Graves geralmente piora com o tempo, trazendo muitas complicações, algumas das quais são graves e afetam a qualidade de vida e, por esse motivo, exigem tratamentos imediatos e acompanhamento médico, porém raramente oferecem riscos de morte. Conclui-se que é de suma importância a busca do médico logo nos primeiros sintomas, para que seja iniciado o tratamento de forma eficaz.

**DESCRITORES:** Hipertireoidismo. Tireoide. Doença de Graves

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA CELÍACA E DIABETES MELLITUS TIPO I

ANA PAULA MAIA DE SOUZA<sup>1</sup>; ANA VIRGÍNIA ABATH<sup>1</sup>; CÍCERA LÍVIA VIEIRA MARTINS<sup>1</sup>; LUDMILA SOUZA FRANÇA<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO PEREIRA VIEIRA<sup>2</sup>

**Introdução:** A doença celíaca (DC) é uma desordem intestinal crônica causada por hipersensibilidade ao glúten presente em alguns alimentos. Ocorre em pessoas que apresentam pré-disposição genética, levando a atrofia das vilosidades intestinais o que acarreta má absorção dos nutrientes e conseqüentemente o paciente pode apresentar desenvolvimento retardado. A prevalência da doença celíaca é elevada em pacientes com Diabetes Mellitus tipo I e a explicação para essa associação estar em fatores genéticos e ambientais. **Objetivo:** Analisar a associação entre Doença Celíaca e Diabetes Mellitus tipo I. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura em artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), bem como consultas a livros do acervo da biblioteca Joacil de Brito Pereira da Faculdade de Medicina Nova Esperança. **Resultados e Discussões:** A doença celíaca entre portadores de diabetes mellitus tipo I (DM I) tem sido estimada em cerca de 4% superando a prevalência da população geral que é de 0,5% e 1%. O principal determinante da suscetibilidade dos pacientes com DM I a apresentarem DC é a partilha de base genética no sistema HLA DR-DQ, visto que as duas doenças compartilham a existência do gene HLA-DR3. Além disso, estudos criaram a hipótese de que a exposição ao glúten predispõe o desenvolvimento de ambas. Nessa situação, a dieta isenta dessa substância implementada precocemente em pacientes com pré-diagnóstico de DC pode retardar o desenvolvimento de DM I em casos geneticamente predispostos. As duas doenças associadas provocam hipoglicemias, diarreia crônica, anemia e emagrecimento secundário à má absorção. Esses sintomas não específicos dificultam o correto diagnóstico. **Conclusão:** Há uma forte associação entre a DC e o DM I devido à presença em ambas as doenças de uma base genética comum, o gene HLA-DR3, e de fatores ambientais, como a exposição ao glúten. Os portadores de DM I devem ser conduzidos como um grupo de risco para desenvolver a DC. Assim, evidencia-se a importância da realização do rastreamento periódico da DC em todas as pessoas com DM I.

**DESCRIPTORIOS:** Diabetes Mellitus. Doença Celíaca. Genética

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# COARCTAÇÃO DA AORTA: SINTOMATOLOGIA E TRATAMENTO

IVANICE BEZERRA DA SILVA<sup>1</sup>; LOUISE MARTINS MIRANDA<sup>1</sup>; MAYARA FERNANDES CARDOSO<sup>1</sup>; TAÍSA BARROS DA ROCHA<sup>1</sup>; THULIO GALILEU BASÍLIO CAVALCANTE CRUZ<sup>1</sup>; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA<sup>2</sup>

**Introdução:** A Coarctação da aorta (CoAo) é uma doença congênita, causada por um estreitamento que ocorre na aorta, localizado no início da região descendente, próximo ao ligamento arterioso. A principal consequência é uma obstrução ao fluxo sanguíneo, o que determina aumento da pressão do ventrículo esquerdo, assim como aumento da pressão nos vasos da cabeça e do pescoço. **Objetivo:** Caracterizar a patologia informando seus sintomas, diagnóstico, causas, enfatizando seus possíveis tratamentos. **Metodologia:** Esse trabalho de revisão bibliográfica foi em busca de pesquisas, trabalhos e artigos publicados. Fazendo uma análise da sintomatologia e tratamento da patologia Coarctação da Aorta, uma estenose que acontece na aorta, através de referências da Scielo e do Google acadêmico. Datam entre o intervalo anual de 2005 a 2012 e estão na língua portuguesa. **Discussão:** A principal característica da doença é a ausência ou diminuição da amplitude dos pulsos arteriais nos MMII associada à presença de pulsos amplos e hipertensão arterial nos MMSS. O diagnóstico de coarctação de aorta é realizado através de avaliação clínica, devido à alterações no pulso e, também, da pressão arterial e confirmado por meio de exames radiográficos, de eletrocardiograma e ecocardiograma, contudo não é sempre estabelecido, pois ainda há falta de hábito da maioria dos médicos, principalmente os pediatras e neonatologistas, em aferir os pulsos e registrar a PA dos membros. **Conclusão:** Mediante um diagnóstico da coarctação da aorta seu tratamento envolve técnicas não cirúrgicas e cirúrgicas. As opções atuais incluem a correção cirúrgica - ressecção da coarctação seguida de anastomose término-terminal e a aortoplastia com flap da artéria subclávia - e a angioplastia por balão, com ou sem a colocação de um stent. É importante ressaltar que o prognóstico dos doentes operados melhora, mas a sobrevida é inferior à da população geral.

**DESCRITORES:** Coarctação da Aorta. Hipertensão Arterial. Doença Congênita

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ANTIINFLAMATÓRIOS: UMA OPÇÃO PARA O TRATAMENTO DE ALZHEIMER?**

ARTHUR DIDIER MARQUES<sup>1</sup>, ELLAINY MATOS SARMENTO FARIAS<sup>1</sup>, JOSÉ LINDOMAR DE ARAÚJO JÚNIOR<sup>1</sup>, RAFAELA GUIMARÃES VENANCIO PINTO<sup>1</sup>; VANINE MOTA LEMOS<sup>2</sup>

A doença de Alzheimer (DA) é a patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, afetando aproximadamente 10% dos indivíduos com idade superior a 65 anos e 40% acima de 80 anos. O sintoma inicial da doença é caracterizado pela perda progressiva da memória recente, suas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em deficiência progressiva e incapacitação. Dentro dos mecanismos conhecidos relacionados à doença, está o metabolismo da ciclooxigenase 2 (COX 2), uma enzima que atua nos processos inflamatórios. O objetivo do presente trabalho foi investigar os principais aspectos que envolvem a DA e medicamentos antiinflamatórios. Para tanto, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online, LILACS e PUB-MED. O papel da COX-2 e de inibidores específicos desta isoforma na função cerebral humana ainda é desconhecido. Entretanto, estudos têm demonstrado que o RNA mensageiro (RNAm) da COX-2 esteve consideravelmente aumentado em áreas afetadas pela DA, sugerindo o envolvimento da COX-2 nessa doença. Investigações post mortem têm demonstrado a habilidade das drogas antiinflamatórias não-esteroidais (AINES) em reduzir a inflamação, a qual foi consistentemente observada no tecido cerebral de portadores da DA. Outras pesquisas mostram que altas doses de AINES podem ser associadas ao reversível déficit cognitivo em idosos. Por outro lado, o uso prolongado destes compostos em baixas doses pode prevenir o declínio da função cognitiva, mas ainda precisa ser determinado se tal proteção é oriunda de efeito antiinflamatório (o qual modifica a evolução da demência de Alzheimer) ou mediada por efeito plaquetário (reduzindo o risco de doença cerebrovascular). Diante de tais pesquisas, é importante compreender melhor os mecanismos relacionados à ação dos antiinflamatórios e o seu papel na prevenção e tratamento da DA, objetivando uma melhor qualidade de vida dos portadores da doença.

**DESCRITORES:** Doença de Alzheimer. Antiinflamatório. Ciclooxigenase

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## INFLUÊNCIA DA RADIAÇÃO SOLAR NO LÚPUS

BEATRIZ WANDERLEY GAYOSO DE LIMA<sup>1</sup>; CARLA LAÍS DOS SANTOS FERNANDES<sup>1</sup>; LARA MONTEIRO COSTA ARAÚJO<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O lúpus eritematoso sistêmico é caracterizado como uma patologia de caráter inflamatório crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e de natureza auto-imune. É uma doença incomum, acometendo usualmente mulheres jovens, na fase reprodutiva, numa proporção de nove a dez mulheres para um homem. **METODOLOGIA:** O trabalho consiste em uma revisão bibliográfica de artigos acerca de um caso específico da tutoria, com ênfase em um dos seus aspectos. Além disso foi efetuada uma síntese de conhecimentos referidos ao contexto, proporcionando um resultado objetivo e elucidativo do tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A doença possui etiologia não esclarecida, o desenvolvimento dela está ligado à predisposição genética e aos fatores ambientais, como luz ultravioleta e medicamentos. Essa desencadeia no indivíduo acometido alterações imunológicas, cutâneas, neurológicas e hematológicas. Observa-se a formação de úlceras orais ou nasofaríngeas, usualmente indolores, lesão eritematosa ou discóides, infiltrada, com escamas queratóticas aderidas e tampões foliculares, que evolui com cicatriz atrófica e discromia, artrite não erosiva envolvendo duas ou mais articulações periféricas, caracterizadas por dor e edema ou derrame articular, entre outros. Há muitos tipos de lesão cutânea no Lupus erimatoso, a mais conhecida é a lesão em asa de borboleta, um eritema elevado atingindo bochechas e dorso do nariz. Muitos pacientes com Lúpus em sensibilidade ao sol (fotossensibilidade) têm manchas que podem ser proeminentes ou unicamente localizadas em áreas expostas ao sol. A fotossensibilidade é comum, e se expõe como um exantema cutâneo, uma reação de responsividade excessiva á exposição solar. A radiação UV é o principal agente desencadeante ou agravante do lúpus erimatoso. Raios ultravioletas são invisíveis e correspondem aproximadamente a 10% da luz solar. Os mais curtos destes raios também pode destruir tecidos, da mesma forma que destroem bactérias. Este efeito pode ser visto em queimaduras solares. A fotossensibilidade ultravioleta está associada, além das lesões tegumentares, a fadiga exacerbada, as dores articulares, náuseas e vômitos. A radiação UV-B é a principal causadora de fotossensibilidade e desencadeante das lesões cutâneas, logo o uso de filtros solares de amplo espectro são benéficos em inúmeros aspectos, pois também possuem capacidade de proteção contra UV-A, tornando-se necessários em algumas lesões cutâneas como as lesões subagudas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nas lesões cutâneas localizadas, está indicada terapia tópica com corticóide não fluorado na face e áreas de flexão. Em lesões mais hipertróficas, indica-se corticóide fluorado, podendo ser aplicado sob a forma oclusiva ou de infiltração.

**DESCRITORES:** Lúpus. Lúpus Cutâneo. Radiação Solar

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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



# SINTOMATOLOGIA E DIAGNÓSTICO CLÍNICO DO HIPERTIREOIDISMO

BRUNA BATISTA MESQUITA DE CARVALHO<sup>1</sup>; ISADORA BENEVIDES SILVA GONDIM NASCIMENTO<sup>1</sup>; MARIA BEATRIZ AZEVEDO TERCEIRO NETO<sup>1</sup>; MARIA GRAZIELLA BRILHANTE ANDRADE<sup>1</sup>; CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA<sup>2</sup>

**Introdução:** O hipertireoidismo é decorrente da hiperatividade da glândula tireoide, a qual produz tri-iodotironina (T3) e tiroxina (T4) em taxas de 5 a 15 vezes maiores que o normal. Esses hormônios são responsáveis pelo controle do metabolismo das demais células e estão sob o controle do hormônio TSH, secretado pela adeno-hipófise. A principal causa do hipertireoidismo é a Doença de Basedow Graves, que atinge cerca de 7 mulheres para cada 1 homem, além de ser predisposta geneticamente. Porém, outros fatores como o consumo excessivo de iodo e a tireoidite podem acarretar na doença. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2010), 15% da população sofre de problemas na tireoide, entre eles o hipertireoidismo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa baseada em artigos científicos de alta credibilidade, os quais fornecem informações sobre o hipertireoidismo, suas causas, sintomas e tratamentos. **Resultados e discussões:** O objetivo da pesquisa é conscientizar a população sobre como identificar os sintomas do hipertireoidismo, entre os quais estão: queda de cabelo, taquicardia, perda de peso repentina, alterações no humor, sudorese, exoftalmia, maior débito cardíaco e maior consumo de oxigênio. Para o diagnóstico da doença, os procedimentos de radioimunoensaio são mais adequados, os quais irão medir concentrações de tiroxina livre ou TSH no plasma, além das imunoglobulinas estimulantes da tireoide (TSIs). O tratamento é feito com a remoção de parte da tireoide através de cirurgia, ou uso de iodo radioativo. **Considerações finais:** O hipertireoidismo causado pela doença de Graves geralmente piora com o tempo, trazendo muitas complicações, algumas das quais são graves e afetam a qualidade de vida e, por esse motivo, exigem tratamentos imediatos e acompanhamento médico, porém raramente oferecem riscos de morte. Conclui-se que é de suma importância a busca do médico logo nos primeiros sintomas, para que seja iniciado o tratamento de forma eficaz.

**DESCRITORES:** Hipertireoidismo. Tireóide. Doença de Graves

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DOENÇA CELÍACA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL**

ARLEN MARTINS BRAGA<sup>1</sup>; ERIKA NICOLE LUNA CAMELO<sup>1</sup>; LUIZ FELIPE SOUZA MOSCOSO MAIA<sup>1</sup>; RAFAEL GONÇALVES MORITZ RODRIGUES LEITE<sup>1</sup>; TAMARAH RAQUEL DE FREITAS PONTES MACEDO<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO PEREIRA VIEIRA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doença celíaca consiste em uma intolerância permanente ao glúten, o qual se encontra em alguns cereais. A doença causa atrofia das vilosidades do intestino delgado proximal, prejudicando a absorção de nutrientes. Manifesta-se a partir do contato da gliadina, proteína presente no glúten, com as células do intestino delgado, provocando uma resposta imune com produção de anticorpos. A doença é de difícil diagnóstico, pois os sintomas são semelhantes a outras enfermidades que causam desconforto abdominal. Devido a isso, estão sendo feitas análises clínicas de sintomas diferenciados que podem direcionar a essa doença, como a osteoporose e a hipoplasia do esmalte dentário. **OBJETIVO:** Identificar a importância das manifestações bucais relacionadas à doença celíaca. **MÉTODOS:** Utilizou-se como ferramenta de pesquisa a análise do relatório sobre doença celíaca produzido durante a tutoria, associada a pesquisa bibliográfica. **RESULTADOS:** A Doença Celíaca relaciona-se com a odontologia pelas alterações nas estruturas bucais. A hipoplasia do esmalte dentário é um sinal frequente, embora pouco destacada na literatura, bastante comum na forma clínica silenciosa, sendo possivelmente a única manifestação da doença em crianças e adolescentes celíacos não tratados, servindo como uma forma de diagnóstico diferencial da doença. A hipoplasia de esmalte é a anormalidade mais comum no desenvolvimento do esmalte dentário. A lesão é manifestada como um defeito no tecido do esmalte devido a uma injúria às células produtoras, os ameloblastos. Esta injúria pode ter inúmeras causas, geralmente de ordem sistêmica, dentre elas as desordens nutricionais. Clinicamente, o defeito é visto como uma circunferência ou faixa com irregularidades no esmalte, ou com discretas fissuras, as quais foram classificadas em graus de um a quatro. A lesão geralmente adquire coloração amarela ou marrom pela deposição de pigmentos extrínsecos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Reconhecer essas alterações bucais é fundamental para auxiliar no diagnóstico desta enteropatia, já que, muitas vezes, esses são os únicos sinais clínicos de uma doença que, se não tratada, mais tarde pode levar a complicações, tais como deficiências nutricionais e, até mesmo, malignidade. A atuação multiprofissional, com envolvimento do gastroenterologista e de outros profissionais da saúde, é importante para o diagnóstico da doença e orientação do paciente para alcançar boa qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Doença Celíaca. Aspectos Clínicos. Saúde Bucal

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM PACIENTES OBESOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

ANDRÉ RIBEIRO COUTINHO MARIZ MAIA<sup>1</sup>; ANDREZA DANTAS ANDRADE CUNHA<sup>1</sup>; ARTHUR VINÍCIUS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; BRUNO MELO DE SOUSA<sup>1</sup>; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE DE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corpórea e pode ser classificada em grau I, II e III. As comorbidades mais comuns são: cardiopatias, diabetes, hipertensão arterial, doenças das articulações e apneia do sono. A cirurgia bariátrica é um procedimento invasivo realizado para reduzir a quantidade de alimento que entra ou que é absorvido no trato gastrointestinal tendo como principais benefícios a perda e manutenção do peso, controle das doenças associadas e melhora da qualidade de vida. A vitamina B12 está relacionada com a maturação das células vermelhas. A sua deficiência pode levar à anemia megaloblástica, uma condição que tem como característica pouca produção de células vermelhas e diminuição da habilidade de transporte de oxigênio. **Objetivos:** Descrever a relação entre deficiência de vitamina B12 e cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, obtido através de banco de dados (SCIELO e BIREME) e referências bibliográficas, pelos alunos do segundo período do curso de medicina da FAMENE, discorrendo sobre a deficiência de vitamina B12 em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Resultados e discussões:** A cirurgia bariátrica é considerada como tratamento mais eficaz para pacientes com obesidade grau III. Os critérios estabelecidos para indicação de cirurgia bariátrica são: IMC > 40 kg/m<sup>2</sup> ou com IMC ≥35 kg/m<sup>2</sup> quando associado a outras comorbidades. Na cirurgia bariátrica pode ocorrer deficiência de vitaminas B12 causada por falha na absorção da cobalamina, consequência da incapacidade de síntese de fator intrínseco (FI) produzido pelas células parietais do estômago. A ligação da vitamina B12 ao FI forma um complexo na mucosa, que resiste às enzimas proteolíticas do lúmen intestinal e que, posteriormente, se adere a receptores das células epiteliais do íleo terminal, onde a vitamina B12 é absorvida e ligada a um transportador plasmático, sendo em seguida lançada na circulação. Na ausência do FI, a absorção da vitamina B12 é prejudicada e, finalmente ocorre a sua deficiência levando a anemia megaloblástica ou perniciososa. **Considerações Finais:** Para a indicação de cirurgia bariátrica deve levar em conta os prós e os contras das operações com vistas a cada paciente. A deficiência de vitamina B12 é bastante comum em pacientes submetidos à cirurgia. Porém, quando há o acompanhamento multiprofissional os riscos de complicações se reduzem. Após a cirurgia é de importante a orientação dietética e o tratamento medicamentoso, sendo obrigatória a suplementação de vitaminas.

**DESCRITORES:** Anemia. Obesidade. Qualidade de Vida

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# SINTOMATOLOGIA E DIAGNÓTICO CLÍNICO DO HIPERTIREOIDISMO

BRUNA BATISTA MESQUITA DE CARVALHO<sup>1</sup>; ISADORA BENEVIDES SILVA GONDIM NASCIMENTO<sup>1</sup>; MARIA BEATRIZ AZEVEDO TERCEIRO NETO<sup>1</sup>; MARIA GRAZIELLA BRILHANTE ANDRADE<sup>1</sup>; CATARINA MARIA ANDRADE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA<sup>2</sup>

**Introdução:** O hipertireoidismo é decorrente da hiperatividade da glândula tireoide, a qual produz tri-iodotironina (T3) e tiroxina (T4) em taxas de 5 a 15 vezes maiores que o normal. Esses hormônios são responsáveis pelo controle do metabolismo das demais células e estão sob o controle do hormônio TSH, secretado pela adeno-hipófise. A principal causa do hipertireoidismo é a Doença de Basedow Graves, que atinge cerca de 7 mulheres para cada 1 homem, além de ser predisposta geneticamente. Porém, outros fatores como o consumo excessivo de iodo e a tireoidite podem acarretar na doença. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2010), 15% da população sofre de problemas na tireoide, entre eles o hipertireoidismo.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa baseada em artigos científicos de alta credibilidade, os quais fornecem informações sobre o hipertireoidismo, suas causas, sintomas e tratamentos.

**Resultados e discussões:** O objetivo da pesquisa é conscientizar a população sobre como identificar os sintomas do hipertireoidismo, entre os quais estão: queda de cabelo, taquicardia, perda de peso repentina, alterações no humor, sudorese, exoftalmia, maior débito cardíaco e maior consumo de oxigênio. Para o diagnóstico da doença, os procedimentos de radioimunoensaio são mais adequados, os quais irão medir concentrações de tiroxina livre ou TSH no plasma, além das imunoglobulinas estimulantes da tireoide (TSIs). O tratamento é feito com a remoção de parte da tireoide através de cirurgia, ou uso de iodo radioativo.

**Considerações finais:** O hipertireoidismo causado pela doença de Graves geralmente piora com o tempo, trazendo muitas complicações, algumas das quais são graves e afetam a qualidade de vida e, por esse motivo, exigem tratamentos imediatos e acompanhamento médico, porém raramente oferecem riscos de morte. Conclui-se que é de suma importância a busca do médico logo nos primeiros sintomas, para que seja iniciado o tratamento de forma eficaz.

**DESCRITORES:** Hipertireoidismo. Tireóide. Doença de Graves

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# INFLUÊNCIA DA NUTRIÇÃO E OBESIDADE NA GOTA E HIPERURICEMIA

AMANDA CARLA BARBOSA DE ARRUDA<sup>1</sup>; ANA CAROLINE RIBEIRO RAMOS<sup>1</sup>; EDUARDO JOSE DA COSTA FURTADO<sup>1</sup>; JANNINE GOMES DA FONSECA<sup>1</sup>; PEDRO ANTONIO LIMA DE HOLANDA MARQUES<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NOBREGA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A gota é um tipo de artropatia inflamatória desencadeada pela cristalização do ácido úrico dentro da articulação, sendo frequentemente associada com hiperuricemia. A hiperuricemia é um transtorno metabólico caracterizado pelo excesso de ácido úrico no sangue, produto de uma desordem do metabolismo das purinas no fígado. Esta tem como fator principal a genética, contudo fatores ambientais também contribuem para sua formação, como o álcool, a obesidade e a ingestão elevada de purinas. A obesidade favorece a ocorrência da gota, pois esse distúrbio alimentar eleva a concentração de ácido úrico no plasma. **OBJETIVO:** O objetivo é investigar de que forma o excesso de peso corporal e a nutrição inadequada contribuem para o aparecimento da gota. **METODOLOGIA:** O estudo foi baseado em uma discussão entre os discentes do segundo período de Medicina da FAMENE, que analisaram o quarto caso da tutoria e revisaram literatura sobre o assunto em: Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento (Rbone) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a revisão de artigos foi adotada como critério de seleção a consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (decs.bvs.br), utilizando como descritores as palavras-chave “obesidade”, “gota” e “ácido úrico”. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O acúmulo de gordura provoca o aumento da resistência à insulina, devido à elevação dos ácidos graxos livres e do Fator de Necrose Tumoral- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), e a redução da adiponectina, resultando no decréscimo na depuração de ácido úrico urinário, e consequentemente no quadro clínico da hiperuricemia. O IMC, a relação cintura-quadril e o ganho de peso têm sido combinados com o risco para prevalência de gota, a redução de peso seria desejável, visto que esta medida melhora a sensibilidade à insulina, reduz a pressão arterial e a concentração de ácido úrico. Uma dieta típica contém cerca de 600 a 1000mg de purina diária, no entanto, em casos de gota severa ou avançada, o conteúdo de purina da dieta no dia-a-dia é restrito a aproximadamente 100-150mg. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que há uma associação entre a gota e fatores como a obesidade e alimentação. O conhecimento destes fatores para estabelecimento de melhores abordagens na conduta dietoterápica para obesos portadores de gota faz-se necessária para auxiliar no tratamento e tomada de decisões, promovendo a saúde e um estilo de vida saudável.

**DESCRITORES:** Nutrição. Obesidade. Gota

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## ARTRITE GOTOSA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ANA BEATRIZ DE LIMA CARVALHO SANTIAGO SILVEIRA<sup>1</sup>; FABÍOLA BARBOSA TRAVASSOS MACHADO<sup>1</sup>; GABRIELA NISHIDA LEAL<sup>1</sup>; ISABELLE DE OLIVEIRA UCHÔA<sup>1</sup>; LUIZ DE ASSIS ALMEIDA NETO<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES MEDEIROS<sup>2</sup>

**ARTRITE GOTOSA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL** Ana Beatriz de Lima Carvalho Santiago Silveira<sup>1</sup>; Fabíola Barbosa Travassos Machado<sup>1</sup>; Gabriela Nishida Leal<sup>1</sup>; Isabelle de Oliveira Uchôa<sup>1</sup>; Luiz de Assis Almeida Neto<sup>1</sup>; Marcos Antônio Alves Medeiros<sup>2</sup> **Introdução:** A Artrite Gotosa (Gota) é uma doença metabólica na qual ocorre hiperprodução e ou diminuição da excreção de ácido úrico, levando a deposição de cristais de monourato de sódio nas articulações e tecidos moles. Por apresentar vários sintomas, o desafio da Gota está em seu diagnóstico, sendo preciso reconhecer padrões clinicamente úteis dentro de um conjunto de características que constituem esta patologia. **Objetivo:** Esse trabalho é a expansão dos conhecimentos de um dos casos clínicos explanados durante o semestre nas reuniões de tutoria. **Metodologia:** Esta pesquisa se trata de um estudo bibliográfico descritivo, realizado através de busca em base de dados Scielo, Bireme, Pubmed e em casos clínicos da Tutoria Científicos – Acadêmica da Famene. **Resultados e Discussões:** A artrite gotosa acomete principalmente homens de meia idade a idosos e mulheres na pós-menopausa, sendo cerca de seis vezes mais comum em homens. Clinicamente a gota é caracterizada por quatro manifestações: hiperuricemia assintomática, crise gotosa aguda, período intercrítico assintomático, gota crônica tofácea. Durante seu diagnóstico, ela pode ser confundida com outras afecções, como artrite reumatoide, artrite séptica, pseudogota e carcinoma basocelular, sendo necessários exames específicos para o diagnóstico. Análise do líquido sinovial, exames de sangue e urina para verificar a quantidade de ácido úrico e radiografia das articulações são decisivos na identificação da patologia. Entre os fatores de risco para a artrite gotosa estão: idade, sexo masculino, etnia negra, hiperuricemia, obesidade, dieta rica em purinas, resistência à insulina; diabetes, ingestão de cerveja. O tratamento objetiva reverter a fase dolorosa do processo inflamatório, reduzir novos episódios agudos e evitar situações que facilitem o depósito de uratos, o esquema de escolha é associação da colchicina aos anti-inflamatórios. Além de dieta alimentar, evitando alimentos ricos em purina, proteínas e álcool. **Considerações finais:** A artrite gotosa é uma doença sem cura conhecida e de causa multifatorial, tendo como principais sintomas dores nas articulações e inchaços. Seu tratamento é apenas para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos portadores.

**DESCRITORES:** Artrite Gotosa. Diagnóstico Diferencial. Ácido Úrico

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## INFLUÊNCIA DAS TRASAMINASES HEPÁTICAS

ALBERO FERREIRA DE MORAIS FRANÇA<sup>1</sup>; ANDRÉ RIBEIRO COUTINHO MARIZ MAIA<sup>1</sup>; BIVAR OLYNTHO NÓBREGA<sup>1</sup>; BRUNO MELO DE SOUSA<sup>1</sup>; ÍTALO ARGEMIRO DE SIQUEIRA FARIAS<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO :** O fígado é o órgão mais tolerante a agressões do corpo humano. Todavia, os melhores indicadores do processo de lesão no fígado são oferecidos somente através de provas laboratoriais de avaliação deste órgão. Dentre os testes bioquímicos, os de maior representatividade são a observação de duas enzimas sensíveis à morte celular: transaminase glutâmica oxalacética (TGO), e a transaminase glutâmica pirúvica (TGP). **OBJETIVOS:** Verificar a relação das transaminases com doenças hepáticas. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo, obtido através de banco de dados (SCIELO e BIREME) e referências bibliográficas, pelos alunos do segundo período do curso de medicina da FAMENE, discorrendo sobre as funções das enzimas hepáticas e as anomalias que suas deficiências podem causar. **DESENVOLVIMENTO :** Os níveis plasmáticos das aminotransferases são significativamente maiores nos homens do que nas mulheres. A idade e a raça curiosamente também influenciam na variação das concentrações sanguíneas. A TGO é encontrada em ordem decrescente no fígado, coração, músculos, rim, cérebro, não sendo uma enzima específica. Já no soro a TGO é maior do que a TGP em casos de: infarto agudo do miocárdio, cirrose e obstrução nas vias biliares. A enzima TGP, por sua vez, apresenta maior concentração no fígado e, após uma destruição do tecido, é liberada rapidamente para o sangue. Por isso, quantidades elevadas de TGP em detrimento da TGO levam a quadros de hepatite aguda viral, fígado gorduroso e intoxicações por drogas. Causas menos comuns de transaminases anormais incluem a hepatite B crônica, hemocromatosis (absorção desordenada de ferro). **CONSIDERAÇÕES FINAIS :** Apesar da importância das transaminases na catalisação de reações intracelulares e sua contribuição na detecção de agressões ao fígado, tem-se a controvérsia de que a anormalidade nas concentrações destas enzimas nem sempre são compatíveis com doenças hepáticas estabelecidas. A constatação dos níveis altos dessas enzimas depende do quadro clínico em geral e a análise de um hepatologista é imprescindível. Os níveis destas enzimas também não medem a extensão de dano no fígado ou mostram um prognóstico da evolução futura. Em pacientes com hepatite A aguda, por exemplo, as TGO e TGP são muito altas, porém a maioria destes pacientes recupera completamente o fígado.

**DESCRITORES:** Fígado. Transaminases. Doenças Hepáticas

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **MAL DE ALZHEIMER: UM PASSADO LEMBRADO, UM PRESENTE ESQUECIDO**

LUIZA CALDAS PINHEIRO DE ASSIS<sup>1</sup>; MAYRA ARNAUD SILVA<sup>1</sup>; NATHÁLIA MEIRA SILVEIRA POTIGUARA<sup>1</sup>; SHAYANNA ALCÂNTARA MENDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; VITÓRIA LIMA BELTRÃO VIEIRA DE MELO<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

O conhecimento teórico sobre a doença de Alzheimer ainda se encontra bastante obscuro, principalmente no que se refere às causas específicas da doença. Porém, a comunidade médica defende que a predisposição genética é um fator determinante, como no caso da incidência ser maior em mulheres, acreditando que esse fato seja devido aos hormônios sexuais e a longevidade feminina. Quanto às hipóteses fisiopatológicas, a primeira defende que o Alzheimer seja resultado do agrupamento e deposição da substância beta-amilóide e de placas senis. A hipótese colinérgica, por sua vez, defende a ocorrência da degeneração dos neurônios colinérgicos, no qual as enzimas colina acetiltransferase e acetilcolinaesterase tiveram sua atividade reduzida no córtex cerebral. O labirinto no qual se apresenta a neuropatologia cerebral do mal de Alzheimer desperta nos estudiosos a necessidade da busca de um maior entendimento a respeito do quadro clínico. Dentre os quais se encontram as alterações na memória, a desorientação espacial, a resistência à execução de tarefas diárias, as infecções intercorrentes, a fala repetitiva, a perda do julgamento, a dificuldade com o pensamento abstrato e a mudança de personalidade. O mal de Alzheimer causa mais do que um simples esquecimento. Partindo para o âmbito cognitivo, a memória é a capacidade de vivenciar e compreender o mundo, nos permitindo classificar e identificar as sensações olfativas, auditivas, visuais e gustativas. A nível auditivo, a música desperta no ser humano mudanças fisiológicas e psíquicas capazes de resgatar pensamentos, memórias e sentimentos. Desta forma, podendo ser usado como atributo terapêutico. Diferentemente, acontece com memórias olfativas, nas quais pacientes com Alzheimer perdem a capacidade de identificar cheiros (anosmia) específicos, sendo este um importante indicativo para o reconhecimento precoce da doença. Apesar da perda significativa das funções biológicas, a medicina encontrou um recurso de grande importância na atenção aos idosos: através da música e da reprodução de imagens é possível reduzir os níveis de catecolaminas no sistema nervoso central, o que diminui a pressão sobre a parede dos vasos. Esse mecanismo estimula o sistema límbico e tem influências no controle da dor, através de regulações endócrinas. O mal de Alzheimer rouba o direito destes indivíduos manterem suas lembranças ativas e enquanto isso, a medicina vai se aprofundando no mundo desconhecido à procura da peça que complete esse quebra-cabeça humano.

**DESCRITORES:** Alzheimer. Memória. Lembranças

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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



# GASTRITE ATRÓFICA COMO PREDISPONENTE PARA O CARCINOMA GÁSTRICO

ANTONIO FERREIRA DE ALMEIDA NETO<sup>1</sup>; CAMILA IRINEU MOURA ALENCAR FALCÃO<sup>1</sup>; GABRIELA LACOURT RODRIGUES<sup>1</sup>; LUIZ ALBERTO GADELHA DE OLIVEIRA FILHO<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Considera-se o câncer gástrico (CG) o segundo tipo mais frequente no mundo. Causa 650.000 mortes/ano sendo, em determinados países, responsável por 25-50% dos cânceres registrados (DANI, 2006). Duas vezes mais comum entre homens, tem incidência baixa até os 40, com pico entre septuagenários (César, 2002). Na carcinogênese gástrica, a infecção por *H. Pylori* é um dos fatores mais importantes, pois predispõe à gastrite crônica não-atrófica, podendo progredir sequencialmente para gastrite atrófica, metaplasia intestinal, displasia e neoplasia. Segundo Müller (2007), dentre 34-80% dos brasileiros e cerca de 50% da população mundial estão infectados pela bactéria, demonstrando alta prevalência dessa e relevância do tema. A mortalidade é maior em países em desenvolvimento. **OBJETIVOS:** Evidenciar a gastrite atrófica como fator predisponente do CG. **METODOLOGIA:** O presente trabalho representa uma revisão de literatura do assunto em questão realizada em maio de 2015. **DISCUSSÃO:** Gastrite atrófica e metaplasia intestinal (estágio intermediário) são condições precursoras do CG. Segundo alguns investigadores, em regiões de alta incidência dessas patologias, as taxas de CG são elevadas, estimando-se que 10% dos acometidos (acompanhados por períodos de 15 anos) desenvolvem CG (DANI, 2006). Estando a gastrite crônica atrófica associada à *H. pylori*, foram feitos estudos referentes ao seu papel no desenvolvimento do CG. Constatou-se que, aproximadamente, 60-80% da carcinogênese gástrica advinha dessa infecção, causando inflamação, aumento de radicais livres; redução de ácido ascórbico (responsável pela diminuição dos radicais livres devido ao seu efeito antioxidante no suco gástrico); além da hipergastrinemia, resultado da inflamação, observada em praticamente todos os indivíduos infectados, especialmente Gastrina G-17, produzida no antro gástrico e que tem efeitos tróficos sobre o epitélio gástrico (DANI, 2006). **CONCLUSÃO:** Visto que o CG apresenta-se como segunda neoplasia maligna mais prevalente, percebe-se o recente crescimento de estudos relacionados. Assim, desde 2009, criou-se a Associação Brasileira Contra o Câncer Gástrico, com a finalidade de aprofundar esses estudos e buscar o tratamento e diagnóstico precoces. Nota-se a influência da *H. Pylori* como um dos causadores da gastrite crônica atrófica, podendo resultar em uma CG. Apesar dos estudos crescentes, o prognóstico é difícil, com taxa de sobrevida por volta dos 5 anos. Além disso, é observado o efeito preventivo da vit. C e carotenóides contra tal neoplasia. Pode-se dizer que a gastrite crônica é fator predisponente do CG por ter-se a hipocloridria ou acloridria, favorecendo a elevação de compostos N-nitrosos, agentes reconhecidamente mutagênicos (MULLER, 2007).

**DESCRITORES:** Gastrite. Carcinoma. Câncer Gástrico

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ASMA BRÔNQUICA: BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO FÍSICO**

ANA CLARA DE FRANÇA CAMPOS<sup>1</sup>; DANIELLE SUASSUNA ALENCAR<sup>1</sup>; JULIANA DE MELO FIGUEIREDO<sup>1</sup>; LETÍCIA DINIZ ARANDA<sup>1</sup>; MARIANA THAYNÁ OLIVEIRA<sup>1</sup>; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Asma é uma doença inflamatória crônica das vias respiratórias que torna os brônquios hiper-responsivos aos diversos fatores desencadeantes das crises. A maioria dos asmáticos pode desenvolver sintomas decorrentes do exercício físico, conforme sua intensidade, e é mais comum quando os exercícios são realizados em atmosfera de ar seco e frio. **OBJETIVO:** Descrever a relação entre a asma ou broncoespasmo e o exercício físico. **METODOLOGIA:** Revisou-se bibliografia baseada em artigos da plataforma Scielo, assim como em sites científicos e livros disponibilizados na biblioteca Joacil de Britto Pereira. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Muito comum em asmáticos, as alterações em prova de função pulmonar iniciam-se geralmente entre dois e quatro minutos, atingem o pico logo em seguida e retornam às condições pré-exercício espontaneamente, apresentando um período refratário de trinta a noventa minutos onde, provavelmente devido à liberação de catecolaminas ocorrida na fase inicial, um novo estímulo, mesmo em igual intensidade, provoca uma resposta menor. Apesar de apresentar maior duração em adultos, na população infantil o broncoespasmo induzido pelo exercício constitui um problema especial porque priva os pacientes de determinadas atividades compatíveis com sua idade, já que nessa faixa etária há um alto grau de atividades físicas. O episódio obstrutivo apresenta queda do VEF e do pico do fluxo expiratório superior a 10% e raramente evolui para deteriorização da função respiratória, o que acontece muitas vezes na asma desencadeada por outros fatores. Além da queda da VEF e do pico do fluxo expiratório, a história clínica também é um aspecto importante no diagnóstico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Exercícios físicos podem auxiliar na prevenção do decréscimo da função pulmonar em indivíduos asmáticos, além de evitarem o sedentarismo, a obesidade e seus efeitos deletérios correspondentes, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Portanto, para a prática segura do exercício deve-se escolher o tipo e a duração apropriados, realizar aquecimentos pré-exercício, reduzir ao máximo possível a perda de calor e água por via respiratória e usar terapia medicamentosa, se necessário; a inalação de broncodilatadores quinze a trinta minutos antes do exercício geralmente é recomendada.

**DESCRITRES:** Asma. Brônquios. Exercício

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## ALIMENTE BEM O SEU CORAÇÃO

CATARINA DE LOURDES GESTEIRA PEDREIRA<sup>1</sup>; INGRYD GABRIELLA NASCIMENTO SANTOS<sup>1</sup>; JULIANA BARBOSA MIRANDA<sup>1</sup>; MIGUEL XAVIER BEZERRA BARBOSA<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:** De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o Infarto Agudo do Miocárdio é a causa cardiovascular mais comum de internação e óbitos no Brasil e, para reverter esse quadro trágico, a melhor saída é a prevenção. Para isso, é necessário manter hábitos saudáveis como exercícios físicos e, principalmente, uma alimentação balanceada. Até porque, sem os alimentos, não se vive e, boa parte deles exerce um efeito metabólico que contribui na prevenção e no tratamento das doenças cardiovasculares. Entretanto, nem todos eles se encaixam nessa idéia, pois, ao invés de servir como fonte de energia e nutrientes para o organismo, causa efeitos deletérios ao corpo, principalmente, ao coração. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do primeiro período de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, com a finalidade de esclarecer a relação direta entre manter uma alimentação saudável e se prevenir da ocorrência do Infarto Agudo do Miocárdio. **Objetivos:** Elucidar a importância numa dieta equilibrada, a fim de evitar o desenvolvimento dessa patologia. **Resultados:** O Infarto Agudo do Miocárdio consiste na morte de células de uma porção do músculo cardíaco devido à ausência de irrigação sanguínea nessa parte do coração. Destaca-se, também, que uma das principais causas para o desenvolvimento dessa doença é a alimentação irregular. Diante disso, é necessário entender a relação de cada alimento com o corpo humano. Os produtos frescos fornecem muitas vitaminas e minerais e nenhuma gordura. Já os alimentos congelados normalmente retêm todos os seus nutrientes se o processo de congelamento for correto. Enquanto os alimentos enlatados podem ter adição de açúcar e sal e um baixo teor de vitaminas, mas o seu conteúdo é rico em fibras. Portanto, praticar o regime do coração é mais fácil do que se pode pensar. **Considerações finais:** A partir desse estudo, pode-se constatar a importância de uma alimentação balanceada já que esta é uma das grandes armas naturais no combate às doenças cardiovasculares, sobretudo Infarto Agudo do Miocárdio.

**DESCRITORES:** Infarto Agudo do Miocárdio. Prevenção. Cardiologia

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ESTENOSE LARÍNGEA OCASIONADA POR INTUBAÇÃO TRAQUEAL**

ANA LÍVIA QUEIROGA DE SÁ GADELHA<sup>1</sup>; LAÍS CLARK DE CARVALHO BARBOSA<sup>1</sup>; LEONARDO QUEIROGA MARINHO<sup>1</sup>; LUCIANO TEIXEIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

**Introdução:** A estenose laríngea é definida como um estreitamento cicatricial parcial ou completo da endolaringe, podendo ser congênito ou adquirido. Esse estreitamento congênito é decorrente de uma inadequada recanalização do lúmen laríngeo após completar a fusão epitelial ao final do terceiro mês de gestação (10<sup>a</sup> semana). O estreitamento adquirido pode ser ocasionado por traumas internos ou externos. Os pacientes, vítimas de politraumatismo, traumatismo craniencefálico, acidente vascular encefálico, intoxicação exógena aguda, em pós-operatório de cirurgia de grande porte e em outros estados que necessitem de intubação traqueal, têm, muitas vezes, suas lesões agravadas pelo desenvolvimento de estenose da laringe, principalmente nas crianças. **Metodologia:** Consiste em uma pesquisa realizada através de bases de dados de artigos científicos qualificados, relacionados às estenoses laríngeas adquiridas após procedimento de intubação. **Resultados e Discussões:** Estudos indicam índices altos de lesões agudas da laringe em pacientes submetidos à intubação traqueal e que foram reversíveis em 30 dias. Sendo a maior incidência em crianças. Com a intubação, é comum o uso de técnicas de ventilação fechada, ficando a cânula em estreito contato com a parede subglótica. Esta região é a mais estreita das vias aéreas superiores, tornando-se, portanto, a mais suscetível de lesar-se ao contato com cânula rígida. Este contato leva ao edema da mucosa e hiperemia, estase de secreção e infecção local, podendo se desenvolver, posteriormente, tecido de granulação e necrose. Quando da retirada da cânula, após intubação prolongada, a parede da região subglótica já está em fase de cicatrização, com formação de colágeno que, após a maturação, contrai-se circunferencialmente podendo provocar estenose parcial ou completa. A estenose exige cuidados que podem envolver endoscopias múltiplas, dilatações endoscópicas, ressecções endoscópicas, à laser e cricotraqueais, cricocirurgia, traqueoplastia e enxerto de cartilagem, com o tratamento se estendendo por meses ou anos e podendo necessitar, de traqueostomia definitiva. **Considerações Finais:** Concluiu-se que o conhecimento das afecções das vias aéreas relacionadas à intubação, ao entendimento de suas fisiopatologias e seus fatores predisponentes auxilia na adoção de medidas profiláticas, resultando em remissão dessas lesões.

**DESCRITORES:** Intubação. Laringe. Estenose

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DOENÇA CELÍACA E DOENÇA DE CROHN: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ARTUR PUZISKI FERREIRA DE MELO<sup>1</sup>; EMILLY PIRES DA NÓBREGA<sup>1</sup>; FLÁVIO DE PÁDUA BRITO DE FIGUEIREDO ALMEIDA<sup>1</sup>; FRANCISCO DE ASSIS SILVA SEGUNDO<sup>1</sup>; THAIS CARVALHO PIRES DE SÁ<sup>1</sup>; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doença celíaca é uma intolerância à ingestão de glúten em indivíduos geneticamente predispostos, caracterizada por um processo inflamatório que envolve a mucosa do intestino delgado, levando a atrofia das vilosidades intestinais e má absorção. A doença de Crohn é um processo patológico inflamatório crônico, extremamente invasivo e que compromete todas as camadas da parede intestinal. Pode afetar todo o sistema digestivo, mas apresenta maior frequência em regiões mais características. Objetivou-se diferenciar a fisiopatologia entre as duas doenças, pois apresentam sintomatologias semelhantes, dificultando o diagnóstico preciso. **METODOLOGIA:** Revisaram-se artigos científicos disponíveis nas bases de dados online: Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. Os artigos priorizados foram os que relatavam diferenças entre estas patologias. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Por apresentarem dores abdominais, diarreia, vômitos, perda de apetite e de peso, os exames são necessários para a diferenciação entre as doenças. Os achados endoscópicos para Doença de Crohn incluem erosões, úlceras aftosas e profundas, serpiginosas e com mucosa ao redor geralmente poupada, fístulas e padrões de descontinuidade ou salteamento. Na doença celíaca, verifica-se desnudamento e apagamento das pregas de DII e DIII. Em ecografias abdominais, a Doença de Crohn apresenta espessamento da parede intestinal na região do íleo terminal e ao longo do cólon; na Doença Celíaca, percebe-se uma distensão do quadro intestinal delgado. A biópsia duodenal na Doença Celíaca aponta mucosa desprovida de vilosidades com evidente hiperplasia das criptas; já na Doença de Crohn, mostra infiltrado inflamatório crônico na mucosa, submucosa e estende-se transmuralmente. Os níveis séricos de anticorpos anti-transglutaminase são também usados como diagnóstico diferencial, pois, isoladamente, é o mais eficiente teste sorológico para detecção de Doença Celíaca. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, pode-se perceber que os sintomas são parecidos, por isso se faz importante a realização de exames específicos, como biópsias, ecografias abdominais, endoscopias e teste sorológico para o diagnóstico diferencial.

**DESCRITORES:** Doença Celíaca. Glúten. Doença de Crohn

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **CARACTERÍSTICAS GERAIS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)**

ALEXANDRA LAYS OLIVEIRA VIANA BARRETO<sup>1</sup>; BEATRIZ SOUSA ALVES<sup>1</sup>; FERNANDA CLARA SOUZA FIRMINO<sup>1</sup>; LARYSSA ALMEIDA DE ANDRADE TENÓRIO<sup>1</sup>; POLLYANNA PAULINO LIMA<sup>1</sup>; CATARINA MARIA ANDRADE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA<sup>2</sup>

**Introdução:** O infarto é definido como uma lesão isquêmica do músculo cardíaco, que deve-se à falta de oxigênio e nutrientes. Os vasos sanguíneos que irrigam o miocárdio podem apresentar depósito de gordura e cálcio, comprometendo a irrigação do coração. As placas de gordura localizadas no interior das artérias podem sofrer uma fissura causada por motivos desconhecidos, formando um coágulo que obstrui a artéria e deixa parte do coração sem suprimento de sangue. **Objetivo:** relatar as principais causas e consequências do infarto do miocárdio. **Metodologia:** Desenvolvimento de um trabalho a partir de evidências científicas encontradas em artigos qualificados relacionados às consequências do infarto agudo do miocárdio. **Resultados e Discussões:** Existem pessoas mais susceptíveis a serem acometidas pelo infarto agudo do miocárdio, sobretudo homens, idosos e pessoas com histórico familiar, sendo esses os fatores não modificáveis. Porém, existem condições dependentes de hábitos individuais como má alimentação, sedentarismo, uso de álcool, cigarro e outras drogas e a rotina de estresse, sendo classificados, portanto, como fatores modificáveis. Existem três tipos de obstruções dos vasos ocasionadas por gordura, por coágulo e a obstrução brusca. Na primeira, as placas de gordura aderem às paredes das artérias até o entupimento total; na segunda, é o coágulo que realiza essa ação; na terceira, as paredes da artéria bruscamente se juntam comprimindo a passagem do sangue. **Considerações Finais:** Existem pessoas mais susceptíveis a serem acometidas pelo infarto agudo do miocárdio, sobretudo homens, idosos e pessoas com histórico familiar, sendo esses os fatores não modificáveis. Porém, existem condições dependentes de hábitos individuais como má alimentação, sedentarismo, uso de álcool, cigarro e outras drogas e a rotina de estresse, sendo classificados, portanto, como fatores modificáveis. Existem três tipos de obstruções dos vasos ocasionadas por gordura, por coágulo e a obstrução brusca. Na primeira, as placas de gordura aderem às paredes das artérias até o entupimento total; na segunda, é o coágulo que realiza essa ação; na terceira, as paredes da artéria bruscamente se juntam comprimindo a passagem do sangue.

**DESCRITORES:** Miocárdio. Infarto. Obstrução

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **HIPERTIREOIDISMO: REPERCUSSÕES NO PERÍODO GESTACIONAL**

ANA LUÍZA ARAUJO CONDE<sup>1</sup>; CAMILLA LINS BRASIL MIRANDA<sup>1</sup>; IANE ALVES DE LEMOS<sup>1</sup>; KATHERINE MAIA FLORENTINO SILVA NUNES<sup>1</sup>; LUANA THAINÁ ALBUQUERQUE BARRETO<sup>1</sup>; VANESSA MESSIAS MUNIZ<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A produção excessiva dos hormônios relacionados ao metabolismo (T3 e T4), frente ao período gestacional, quando não acompanhamos regularmente, poderão repercutir negativamente, incorrendo em problemas como eclâmpsia, insuficiência cardíaca congestiva, edema agudo de pulmão, arritmias cardíacas e crise tireotóxica. Além disso, também têm sido relatadas maiores taxas de abortamento, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e malformações fetais. Obviamente, o mais adequado seria que a gravidez pudesse ser adiada até que o hipertireoidismo estivesse resolvido ou controlado. Contudo, a realização do diagnóstico pode ocorrer tardiamente, apenas quando a mulher já está grávida. Neste caso, o médico obstetra tem um papel fundamental, já que na maioria das vezes, ele é o primeiro a identificar esse problema. O acompanhamento será, então, realizado pelo endocrinologista durante toda a gestação e, inclusive, após o parto, de acordo com a causa do hipertireoidismo. **METODOLOGIA:** Consiste numa pesquisa do tipo bibliográfica relacionada ao caso clínico analisado, baseando-se no levantamento de informações acerca do assunto abordado através de banco de dados, bibliografia, artigos e periódicos, com o objetivo de evidenciar as principais complicações relativas ao período gestacional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com o tema abordado, pudemos perceber as principais relações entre o hipertireoidismo e gravidez, que tende a causar diversas complicações, as quais podem ser prevenidas através de diagnóstico e tratamentos precoces. Segundo pesquisas, a maioria dos casos relacionados ao hipertireoidismo na gestação está ligado à doença de Graves, neste caso, o organismo produz anticorpos que estimulam a fabricação de hormônios pela glândula; também existindo outras causas menos frequentes como: a doença trofoblástica gestacional e tireotoxicose gestacional transitória, que podem também levar ao excesso de hormônios tireóideos circulantes. A porcentagem do número de mulheres grávidas com tireotoxicose, relatada no período gestacional é de 0,05 a 2,9%, sendo esta grande variação, devido principalmente, às diferenças regionais. Algumas complicações que podem vir a existir quando o hipertireoidismo está presente em sua forma mais graves são: Abortamento, hipertensão arterial da gravidez, insuficiência cardíaca congestiva, edema agudo de pulmão, arritmias cardíacas e deslocamento de placenta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluímos que mulheres grávidas portadoras de hipertireoidismo ficam mais susceptíveis a possíveis complicações gestacionais. Neste período, é essencial o acompanhamento de obstetra e endocrinologista visando à segurança materno-fetal de modo a ter um maior controle dos níveis dos hormônios da tireóide, pois a elevação dos níveis maternos de T4 livre no sangue é o fator mais importante para o aumento das complicações maternas e fetais durante a gestação e no período neonatal.

**DESCRITORES:** Hipertireoidismo. Gestação. Complicações

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## TABAGISMO COMO FATOR PREDISPONENTE PARA INFECÇÃO PELO VÍRUS HPV

CAMILA RIBEIRO COUTINHO MADRUGA<sup>1</sup>; JOÃO ANTONIO ALVES GONÇALVES<sup>1</sup>; MANOELA MADRUGA GONZALES<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>

**Introdução:** O papilomavírus humano (HPV) é um agente infeccioso que se manifesta através de lesões conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. A atividade sexual, quando exercida precocemente, aliada a um número alto de parceiros sexuais, juntamente com o fumo, multiparidade e outras doenças sexualmente transmissíveis podem contribuir para aumentar as chances de infecção pelo vírus. **Metodologia:** Analisar artigos científicos e posteriormente constatar uma revisão sobre o relato da grande influência do tabagismo como fator predisponente para infecção pelo HPV. **Resultados e discussões:** Através da revisão de literaturas, observou-se que um dos fatores mais influentes na oncogênese cervical é o tabagismo. Ele atua diminuindo significativamente a quantidade e função das células de Langerhans, células apresentadoras de antígenos e que são responsáveis pela ativação de imunidade celular local contra o HPV. Outros mecanismos incluem a exposição direta do DNA de células epiteliais cervicais à nicotina e a cotidina, e a produtos metabólicos do tipo esperado a partir de reações com hidrocarbonetos policíclicos aromáticos e aminas aromáticas, que são componentes da fumaça do cigarro. Outra explicação da carcinogênese relacionada ao tabaco é a imunossupressão. Alterações verificadas no sistema imune periférico de pacientes fumantes incluem a elevação do número de células sanguíneas, o aumento do número de linfócitos T citotóxicos/supressores, a diminuição do número de linfócitos T indutores/auxiliares, discreta supressão da atividade de linfócitos T, significativo decréscimo da atividade de linfócitos natural killer, e baixos níveis sanguíneos de imunoglobulinas, exceto pela IgE, a qual é elevada. Uma diminuição do número de células de Langerhans na cérvix de mulheres fumantes tem sido observada por muitos autores. **Considerações finais:** Constatou-se que o tabagismo facilita o desenvolvimento e implantação do HPV, podendo ser mais persistente e de difícil tratamento. Além disso, o cigarro possui mais de 300 substâncias com potencial efeito cancerígeno.

**DESCRITORES:** Papiloma Humano. HPV. Condiloma

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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



# **ESTUDO SOBRE A POSSÍVEL RELAÇÃO DO ESTRESSE PSICOLÓGICO NO AGRAVAMENTO DO QUADRO DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

GABRIELA SILVEIRA PESSOA<sup>1</sup>; HENRIQUE COUTINHO OLIVEIRA<sup>1</sup>; LUIZ FELIPE OLIVEIRA GONDIM<sup>1</sup>; OTACÍLIO FRANCISCO PARAGUAY FIGUEIREDO<sup>1</sup>; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Vários estudos apontam que doenças clínicas, principalmente de base imunológica, podem agravar-se sob influência de fatores psicologicamente estressantes. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune de natureza crônica e multissistêmica, que, muitas vezes, afeta intensamente o Sistema Nervoso Central. Pacientes com LES apresentam alteração da mobilização celular em razão do estresse psicológico. **METODOLOGIA:** Foi feita uma revisão de literatura sobre o assunto abordado baseando-se em artigos científicos de alguns bancos de dados, entre eles, o Scientific Electronic Library Online. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Sabe-se que o aumento de cortisol e de noradrenalina circulantes são essenciais para a resposta de estresse. Uns de seus efeitos agudos é a inibição de funções neurovegetativas, levando a diminuição da função das células T helper. Estudos comprovam que a função imune piora sob estressores naturais agudos e de curto prazo, como exames escolares. Os pacientes com LES demonstram alterações significativas no número de leucócitos circulantes e de células NK após exposição ao estresse. Também é observado crescimento no número de células produtoras de interleucina 4 e diminuição na produção de interleucina 10, respectivamente, ligadas à indução de linfócitos B auto-reativos e à imunossupressão, desencadeando a produção de autoanticorpos. **CONCLUSÃO:** A pesquisa sobre a influência de estressores no LES é recente, contudo, muitos investigadores já defendem que o estresse psicológico altera a resposta imune, o que agrava o quadro dos portadores e pode desencadear o lúpus eritematoso sistêmico.

**DESCRITORES:** Lúpus Eritematoso Sistêmico. Automunidade. Estresse Fisiológico

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **INFECÇÃO POR VIA ORAL DA DOENÇA DE CHAGAS MEDIADA POR MARSUPIAIS NA PARAÍBA**

EDUARDO BRITO SOUZA NÓBREGA; FRANCISCO RODOLFO DE FREITAS PE-REIRA<sup>1</sup>; JOSÉ WILTON SARAIVA CAVALCANTI FILHO<sup>1</sup>; LUCAS LOPES FER-NANDES<sup>1</sup>; WALDÊNIO ARAÚJO BARROS DOS SANTOS<sup>1</sup>; MARIA DO SOCOR-RO GADELHA NÓBREGA<sup>2</sup>

**Introdução:** A doença de Chagas acomete cerca de 10 milhões de pessoas no mundo, sendo endêmica em 17 países da América Latina. Ela ocorre devido à infecção pelo *Trypanossoma cruzi*, um protozoário flagelado. A transmissão mais comum se dá pela forma vetorial, através da penetração, na pele e mucosas, dos excrementos do inseto triatomíneo, já a via transfusional ocupa o 2º lugar de importância epidemiológica. A via oral não é tão comum, no entanto, em Catolé do Rocha-PB, foram relatados casos de pacientes chagásicos infectados através da ingestão de cana-de-açúcar contaminada pelas secreções de marsupiais. **Objetivos:** Fornecer maiores informações a respeito da Doença de Chagas, e sua transmissão oral. **Metodologia:** Trabalho realizado a partir da análise e estudo de artigos científicos encontrados na base de dados SciElo e livros contendo a Doença de Chagas como temática. **Resultados e discussão:** A transmissão oral da doença de chagas geralmente ocorre pela contaminação do caldo de cana ou açúcar durante a sua transformação em líquido junto com o inseto triatomíneo, porém em um episódio ocorrido na cidade de Catolé do Rocha, 26 pessoas foram infectadas pelo protozoário *Trypanossoma cruzi* por via oral possivelmente devido a ingestão de caldo de cana em uma festa da zonal rural, entretanto, o incomum é não existir o inseto vetor, barbeiro, pois não habita as casas da área. Sugerindo contaminação da cana de açúcar pelas secreções das glândulas de marsupiais da região portadores da doença de chagas. **Considerações finais:** Portanto concluímos que a comunidade acadêmica paraibana deve revisar a relevância da transmissão da doença de Chagas por outros vetores além dos triatomíneos sobretudo para melhorar a educação popular, pois apesar de ser muito trabalhado o combate ao “barbeiro”, o controle aos marsupiais deve ser preconizado nas regiões com elevada concentração desses animais.

**DESCRITORES:** Doença de Chagas. *Trypanossoma Cruzi*. Infecção

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# CIRURGIA BARIÁTRICA: DA OBESIDADE À DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL

ABEL BARBOSA DE ARAÚJO GOMES<sup>1</sup>; JOSÉ TARDELLY TAVARES DE ARAUJO<sup>1</sup>; MATHEUS SOUSA LOPES<sup>1</sup>; VITOR NUTO FRANÇA<sup>1</sup>; CARMEM VERÔNICA BARBOSA ALMEIDA<sup>2</sup>

**Introdução:** Atualmente o número de obesos mórbidos no Brasil está aumentando, assim como vem acontecendo em outros países desenvolvidos e subdesenvolvimento. O tratamento cirúrgico da obesidade é utilizado por décadas e um grande número de estudos clínicos demonstra sucesso na manutenção e perda de peso, porém notam-se deficiências nutricionais observadas após a cirurgia da obesidade, principalmente deficiência de Vitamina B12. **Metodologia** Buscou-se nos bancos de dados científicos eletrônicos artigos relacionados à cirurgia bariátrica e deficiências de vitamina B12 entre 2005 e 2015. **Resultados:** A cirurgia bariátrica (CB), atualmente é reconhecida como um processo eficaz para o tratamento da obesidade mórbida, nela estes pacientes podem perder muito peso e se aproximar do seu peso ideal. A CB altera a anatomia e a fisiologia do trato digestório, principalmente o estômago com destruição da mucosa gástrica, e o resultado satisfatório pode ser atribuído à redução da ingestão calórica, restrição do volume das refeições, má absorção de nutrientes, alterações do apetite e mudanças comportamentais pós-operatória. Essa má absorção de nutrientes influi diretamente na vitamina B12, que está envolvida na maturação das células vermelhas. Geralmente, a deficiência desta pode levar à anemia macrocítica, uma condição caracterizada por pouca produção de células vermelhas e uma diminuição da habilidade de transporte de oxigênio. O paciente a apresentar sintomas diversos como anemia megaloblástica, neuropatia periférica e sintomas psiquiátricos, especialmente transtornos depressivos, com frequente da tríade fraqueza, glossite e parestesias. A alimentação sozinha não recupera a deficiência de vitamina B12 em pacientes após cirurgia bariátrica. A melhor escolha de tratamento é o combinado, ou seja, a orientação dietética e o tratamento medicamentoso. **Conclusão:** A CB alcançou grande progresso técnico, a ponto de tornar os procedimentos bastante seguros. Porém, é importante que haja uma suplementação de vitaminas e nutrientes para obtenção de bons resultados e prevenção de possíveis deficiências nutricionais.

**DESCRITORES:** Obesidade. Vitamina B12. Deficiência Nutricional

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **ATIVIDADES LÚDICAS NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

AYÁKONIS RODRIGUES MESQUITA DE SOUSA<sup>1</sup>; MATHEUS MAGALHÃES ARAÚJO DE MENESES<sup>1</sup>; OSÉAS NAZÁRIO DE OLIVEIRA JÚNIOR<sup>1</sup>; RODRIGO DE ARAÚJO SANTA RITTA<sup>1</sup>; VANINE MOTA LEMOS<sup>2</sup>

**RESUMO** Introdução: Atualmente, o envelhecimento deixou de ser um privilégio para ser uma realidade no Brasil. Essa notória transição demográfica acarreta uma mudança no perfil epidemiológico do país, pois o envelhecimento representa um processo natural com alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas no indivíduo. Dentre essas mudanças estão aquelas que acometem o cérebro de forma a impactar com conseqüências negativas a sua função, como degenerações orgânicas desse órgão culminando com as demências, a exemplo do Alzheimer. A Doença de Alzheimer causa déficit cognitivo que afeta a atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem, contribuindo para a dificuldade de inserção no meio social. A utilização das atividades lúdicas no tratamento vem mostrando-se uma interessante ferramenta, facilitando o aprendizado, o desenvolvimento pessoal, social, cultural e intelectual, colaborando para a melhora da saúde mental e para o processo de socialização do indivíduo. Objetivos: Relatar a importância das atividades lúdicas no tratamento da Doença de Alzheimer. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão de literatura aplicada a Doença de Alzheimer, tendo como objetivo explorar e descrever resultados das atividades lúdicas na melhoria da cognição e no processo de socialização do indivíduo com Alzheimer. Resultados e Discussões: Os tratamentos não farmacológicos são sintomáticos. Agem nos sintomas e não na doença. O uso de músicas, jogos, artes como terapia alternativa na Doença de Alzheimer auxilia os pacientes na expressão e comunicação, contribuindo na redução do isolamento e do quadro depressivo. Esse tipo de terapia (fotografias antigas, exercícios físicos, artes) proporciona descontração e relaxamento, fazendo com que o tratamento seja feito de forma lúdica e informal. É notória a melhoria na qualidade de vida do paciente, visto que essas atividades, juntamente com o tratamento farmacológico, retarda a evolução da doença, aprimorando a noção espacial e temporal e incentivando a plasticidade neuronal (neuroplasticidade). Considerações finais: Observa-se portanto, que o recurso lúdico possui fundamental importância no tratamento de pessoas com Alzheimer. Essas atividades, além de melhorar a capacidade cognitiva do paciente, permitem a sua permanência no âmbito social.

**DESCRITORES:** Doença de Alzheimer. Terapia. Atividades Lúdicas

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## ASMA E QUALIDADE DE VIDA

JOSÉ GUSTAVO SAMPAIO DE SÁ<sup>1</sup>; MATHEUS DE SOUSA CARVALHO<sup>1</sup>; RUAN JOSÉ RIBEIRO GARRIDO<sup>1</sup>; TAIGUARA BARRETO DE ARAÚJO<sup>1</sup>; CARMEM VERÔNICA BARBOSA ALMEIDA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A asma caracteriza-se principalmente pela presença de obstrução do fluxo aéreo e de fenômenos como hiper-responsividade e inflamação crônica das vias aéreas, é considerada uma doença crônica geralmente reversível (HETZEL, 2001). Segundo dados da Universidade Federal da Bahia, 2 a 3 mil pessoas morrem por ano, e na década de 90 a asma já foi a quarta causa de internação no sistema único de saúde, tornando-se assim um problema de saúde pública. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica a partir de informações em livros, teses e artigos de bases de dados MEDLINE e LILACS nos últimos 20 anos sobre o tema. Os descritores utilizados foram: rinite, respiração bucal, asma, qualidade de vida e perfil de impacto da doença. Durante o levantamento foram destacados estudos relevantes que enfatizavam a inter-relação das morbidades estudadas e o impacto dessas doenças. **RESULTADOS E DISCURSÕES:** Visando minorar os efeitos maléficos dessas doenças no dia a dia dos pacientes verificou-se que uma abordagem multiprofissional a qual ataque o aspecto inflamatório do trato respiratório assim como fortaleça a musculatura envolvida no mecanismo da respiração traz sensível melhora na qualidade de vida dos pacientes aumentando o lapso temporal e a intensidade de agudização das crises. Se faz necessário à presença de profissionais como médicos, ortodontistas, fisioterapeutas, odontopediatras e fonoaudiólogos para juntos realizarem ações que melhorem a qualidade de vida dos portadores de asma, rinite e respiração oral além do uso de corticoterapia por inalação nasal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A asma, a rinite e a respiração oral são doenças sinérgicas, com consenso na literatura, que afetam diretamente a qualidade de vida do indivíduo não só pela alteração respiratória, mas, também pelos prejuízos comportamentais, funcionais e físicos que elas ocasionam. Ressalta-se, acerca de programas de saúde que objetivam tratar dessas doenças, analisar a qualidade de vida e possibilitar a avaliação global do paciente. Portanto, a relação entre essas doenças requer um tratamento médico específico com visão integrada de suas consequências no crescimento e desenvolvimento de todo o sistema motor oral.

**DESCRITORES:** Asma. Profissionais. Doenças. Qualidade de vida.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# ÁCIDO ÚRICO COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

DIOGO BEZERRA DA SILVA<sup>1</sup>; HEITOR MIGUEL ARRUDA BANDEIRA<sup>1</sup>; IGOR MOREIRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; MICHAEL SARMENTO FURTADO<sup>1</sup>; NICASSIO SILVA MENEZES<sup>1</sup>; IDELTÔNIO JOSE FEITOSA BARBOSA<sup>2</sup>

Ácido úrico como fator de risco para doenças cardiovasculares Introdução: O ácido úrico é o produto final do catabolismo das purinas (adenina e guanina), sendo formado principalmente no fígado a partir da xantina pela ação da enzima xantina oxidase (MORESCO, 2011). Os níveis séricos de ácido úrico poderão se elevar em decorrência de uma alta ingestão proteica, por um aumento na produção endógena de urato ou pela redução da excreção renal de urato monossódico. Existe uma grande correlação entre hiperuricemia e indivíduos com patologias cardiovasculares. Objetivos: Demonstrar o acúmulo de ácido úrico como fator para risco cardiovascular. Metodologia: Foi realizado levantamento bibliográfico, por um grupo de alunos do 2º período da FAMENE, nas bases de dados Index Medicus (Medline), Scientific Electronic Library On-line (SciElo). Resultados e discussões: Segundo Guimarães (2004) mostram que cerca de 11 estudos longitudinais mostram que o risco do desenvolvimento futuro de hipertensão arterial é maior em indivíduos com valores mais elevados de ácido úrico. Em todos os estudos observa-se um efeito do tipo dose-dependente e linear entre os valores séricos de ácido úrico e o risco de hipertensão arterial. Moresco (2011) corrobora mostrando que a hiperuricemia é frequentemente averiguada em pacientes com doenças cardiovasculares ou com alto risco para doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial, doença coronariana, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca, síndrome metabólica, e acidente vascular cerebral. Os níveis séricos de ácido úrico correlacionaram-se à maior frequência de eventos cardiovasculares, especialmente no grupo com maiores concentrações séricas de ácido úrico, fato validado para todas as raças, porém com maior significância em indivíduos pertencentes à raça não-branca. No entanto, tem estudo que afirma que o ácido úrico não é um fator de risco para doenças cardiovasculares e que os clínicos devem basear-se apenas nos marcadores clássicos na avaliação dos pacientes (SARTES, 2012). Conclusão: Existe uma forte associação entre a hiperuricemia e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, destacando o ácido úrico como fator independente de risco cardiovascular.

**DESCRITORES:** Ácido Úrico. Hiperuricemia. Cardiopatia

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA O TRATAMENTO DA ASMA

BEATRIZ VIEIRA AIRES<sup>1</sup>; BRUNA BRAGA NÓBREGA DE HOLANDA BARRETO<sup>1</sup>; FERNANDA FALCÃO CARLOS<sup>1</sup>; JOSÉ RAFAEL MENESES MACHADO<sup>1</sup>; RAÍSSA FERREIRA CAVALCANTI<sup>1</sup>; ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Por ser uma doença incurável, a asma deve ser tratada objetivando seu controle, fazendo com o que o paciente possua ritmo de vida normal. De acordo com Filho (1996), a monoterapia contínua com broncodilatadores, método mais usado pelos asmáticos, tem gerado índices altos de mortalidade, bem como indícios de dependência. Desse modo, tem-se atentado para o desenvolvimento de novas medidas terapêuticas, principalmente aquelas baseadas em produtos naturais, sendo classificada como terapia alternativa. **METODOLOGIA:** Pesquisa feita em acervo encontrado na biblioteca da Faculdade de Medicina Nova Esperança, em base de dados Scielo, Bireme, Pubmed e em casos clínicos apresentados no Programa de Tutoria Científico – Acadêmica da Famene. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Estudos realizados pelo laboratório de Tecnologia Farmacêutica e de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos da UFPB têm comprovado a eficácia da espécie *Cissampelos sympodialis*, planta conhecida como Milona, no tratamento da asma. Em ensaios patológicos, a planta apresentou-se com atividade broncodilatadora e anti-inflamatória, assim como baixa toxicidade em ensaios toxicológicos clínicos preliminares, efeitos desejados por portadores de asma. Do mesmo modo, a espécie *Amburana cearensis*, popularmente conhecida por Cumaru, tem sido estudada pelo Departamento de Fisiologia e Farmacologia da UFC, também demonstrando ação broncodilatadora e anti-inflamatória em ensaios pré-clínicos, além de apresentar efeitos analgésicos. A forma industrializada disponível da planta tem sido comercializada na forma de Xarope de Cumaru. É importante ressaltar que as cascas e sementes do Cumaru são utilizadas pela medicina popular como expectorante e na melhora de quadros de tosse. A acupuntura também tem mostrado ser uma importante ferramenta no tratamento da asma, e tem sido um recurso terapêutico capaz de reduzir as crises de bronco espasmo da doença, provendo uma melhor qualidade de vida aos pacientes, por meio de uma terapia de baixo custo e que, se realizada corretamente, pode apresentar efeitos duradouros e até mesmo preventivos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Muitos desses medicamentos alternativos desenvolvidos e pesquisados por grandes laboratórios e universidades já eram amplamente utilizados na medicina popular, especialmente no Nordeste. Isso se deve ao baixo custo e ao fato de a asma ser uma doença crônica, que exige um tratamento continuado. No entanto, o uso desses medicamentos não pode ser indiscriminado, pois muitos podem apresentar efeitos colaterais indesejáveis, como a planta milona da espécie *Cissampelos sympodialis*, que, ao ser utilizada em altas doses, pode ser tóxica para o paciente.

**DESCRITORES:** Asma. Acupuntura. Fitoterapia

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFAGICO

ALBERO FERREIRA DE MORAIS FRANÇA<sup>1</sup>; ITALO ARGEMIRO DE SIQUEIRA FARIAS<sup>1</sup>; MARILIA MEDEIROS DA SILVA<sup>1</sup>; MARTHINA BEATRIZ OLIVEIRA DA NOBREGA<sup>1</sup>; RAYZA PRADO BARRETO SANTOS RAMIRO<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE DE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:** A doença do refluxo gastroesofágico ou DRGE ocorre quando o esfíncter (anel de músculo) inferior do esôfago não se fecha apropriadamente e o conteúdo do estômago extravasa de volta para o esôfago. Quando o ácido refluído do estômago toca a parede do esôfago, ele causa uma sensação de queimação no tórax ou garganta denominado pirose (azia). A azia que ocorre mais que duas vezes numa semana pode ser considerada DRGE e ela pode conduzir a problemas mais sérios de saúde. **Objetivo:** Descrever os sintomas, as causas, o tratamento e possíveis complicações do DRGE. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica buscando em sites como Scielo, PubMed, Bireme, entre outros, artigos acadêmicos que discorressem sobre o assunto tratado. **Resultados:** A principais causas da DRGE são a ingestão de bebidas alcoólicas, sobrepeso e fumo, além da ingestão de alimentos que também podem estar associados como frutas cítricas, bebidas com cafeína, entre outros. Os principais sintomas são azia persistente e regurgitação de ácido, porém pode apresentar dor no tórax, tosse seca, mau hálito rouquidão pela manhã ou dificuldades para engolir. As pessoas que têm azia depois de comer podem tomar antiácidos e bloqueadores-H2. Os antiácidos agem primeiro para neutralizar o ácido no estômago, enquanto que os bloqueadores-H2 agem na produção de ácido. Quando termina a ação dos antiácidos, os bloqueadores-H2 interromperão a produção de ácido. Além disso, ainda existem o grupo dos inibidores da bomba de prótons como o omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol e esomeprazol, os quais são disponíveis mediante receita médica. **Conclusão:** Trata-se de um dos problemas mais comuns relacionados ao aparelho digestivo. Estima-se que cerca de 45% da população ocidental relate a ocorrência de um episódio de refluxo por mês e que 5 a 10% destes indivíduos façam referência diária ao sintoma, portanto após o diagnóstico é fundamental a realização do tratamento para evitar complicações mais sérias como sangramento e úlceras

**DESCRITORES:** Refluxo Gastroesofágico. Omeprazol. Esôfago

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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



## INTERVENÇÃO DIETÉTICA EM CASOS DE NEFROLITÍASE

ARTHUR VINICIUS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; LÍVIA TAFNES ALMEIDA DE ARAÚJO<sup>1</sup>; MARTHINA BEATRIZ OLIVEIRA DA NÓBREGA<sup>1</sup>; RAYZA PRADO BARRETO SANTOS RAMIRO<sup>1</sup>; RAQUEL UCHOA DOS SANTOS ALMEIDA<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE DE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:**A nefrolitíase acomete cerca de 10% das pessoas que vivem em países desenvolvidos e sua incidência tem aumentado juntamente com outros problemas relacionados às mudanças nos padrões alimentares da população como obesidade, hipertensão e diabetes mellitus. Apesar de ser influenciada por outros fatores, a composição da urina é grandemente determinada pela composição da dieta do indivíduo. Vários estudos evidenciaram que a dieta típica dos países industrializados, rica em sódio, em proteínas de origem animal e bebidas adoçadas com açúcar e frutose, tem como consequência uma elevada excreção de cálcio, ácido úrico, oxalato e fósforo e uma diminuição do citrato e pH urinários, favorecendo, assim, a formação dos cálculos.**Objetivo:**Observar e esclarecer a eficiência do tratamento dietético na nefrolitíase como medida para redução na taxa de supersaturação urinária e para diminuição na excreção de vários elementos ditos litogênicos presentes na urina.**Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica buscando em sites como Scielo, PubMed, Pedro, Bireme, entre outros, artigos acadêmicos que discorressem sobre o assunto tratado.**Resultados:** O incentivo à alimentação equilibrada parece ser a estratégia mais adequada para prevenir a litíase. Uma publicação recente que avaliou a associação entre hábito alimentar e o risco de nefrolitíase em mais de 50 mil pessoas concluiu que os principais fatores protetores foram o alto consumo de magnésio, de frutas frescas e de fibras provenientes dos cereais. Em nosso meio, até 49% dos pacientes podem apresentar baixo volume urinário, principalmente em regiões de clima quente. Portanto, um grupo considerável de pacientes pode ser tratado apenas com aconselhamento dietético. **Conclusão:** Reforçam-se a importância do aconselhamento e acompanhamento nutricionais dos indivíduos acometidos por este problema que, além de poder comprometer a qualidade de vida, pode ter como consequência a perda irreversível da função renal.

**DESCRITORES:** Nefrolitíase. Dieta. Qualidade de Vida

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **A INFLUÊNCIA DO METABOLISMO DO ÁLCOOL NA ARTRITE GOTOSA**

ARTUR GAIA DUARTE PEIXOTO<sup>1</sup>; FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTI NETO<sup>1</sup>; JOSÉ GOMES SOUTO<sup>1</sup>; MARCELLE BRAGANTE FERNANDES PIMENTA<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

**Introdução:** A artrite gotosa é uma doença crônica dolorosa resultante da precipitação de cristais de urato de sódio, que tende a se acumular nas articulações, principalmente nas extremidades do corpo, por possuírem baixas temperaturas locais. Muitos fatores (incluindo drogas e álcool) também afetam o processamento tubular de uratos e podem causar ou aumentar a hiperuricemia. (BAYNES; DOMINICZAK, 2011). O ácido úrico circula no plasma como urato monossódico em um pH de 7,4, ao se diminuir esse pH ele se torna menos solúvel e o átomo de sódio se separa transformando-se em ácido úrico. Sendo assim, ele tende a se depositar em regiões com baixo pH. Os alcoóis são compostos que possuem um grupo hidroxila ligado a um carbono sp<sup>3</sup>, sendo o etanol o composto mais comum deste grupo. O etanol é uma molécula pequena, por isso ela é absorvida rapidamente pelo nosso organismo. Cerca de 90% do álcool sofre difusão para os tecidos sofrendo transformações bioquímicas, porém os 10% restantes são eliminados diretamente na forma de suor, respiração e urina. **Objetivo:** Analisar a relação do metabolismo do álcool que contribui para a piora do quadro clínico da artrite gotosa. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando as de dados Scielo, Pubmed, para realizar uma investigação acerca do tema. Foi utilizada uma metodologia descritiva, no qual através da análise de diversas informações foi possível realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema. **Resultado:** A artrite gotosa é causada pela taxa elevada de ácido úrico no sangue. Esta substância se acumula no líquido sinovial das articulações na forma de cristais de urato de sódio, causando dor aguda, inchaço e vermelhidão nas articulações. Um aspecto importante na dieta de um paciente com artrite gotosa é a ingestão de bebidas alcoólicas, porque a ingestão de álcool aumenta a uricemia, por incrementar a degradação do ATP em AMP, que é rapidamente convertido em ácido úrico causando hiperuricemia (Pinheiro, 2008). É importante ressaltar que o álcool, quando metabolizado no corpo, altera a relação NADH/NAD<sup>+</sup>, o que altera quase todas as vias metabólicas do fígado que causa uma diminuição da excreção de ácido úrico. **Conclusão:** A ingestão de bebidas alcólicas piora o quadro clínico de pacientes com artrite gotosa, atribui-se a esse fato principalmente a alterações que o álcool causa nas vias metabólicas do organismo.

**DESCRITORES:** Gota; Metabolismo; Álcool

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DIAGNÓSTICO DA GASTRITE ATRÓFICA AUTOIMUNE PELO SINAL DE BABINSKI**

AMANDA WONG RODRIGO<sup>1</sup>; ARYANA MEDEIROS SILVA<sup>1</sup>; INDIRA CECÍLIA DA SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>; KAROLINY CRISTINA FRANÇA GOMES<sup>1</sup>; MONIQUE RAFAEL PESSOA DE ARAÚJO<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O sinal ou reflexo de Babinski, é observado quando há a extensão do hálux e a abertura em leque dos pododáctilos em decorrência de um estímulo na planta do pé. Os reflexos são respostas específicas, previsíveis e involuntárias a um tipo específico de estímulos. O sinal é comum em recém nascidos e crianças pequenas, em que o sistema neurológico ainda não está totalmente desenvolvido, mas em adultos e crianças acima de dois anos indica um problema nas vias nervosas do cérebro ou da medula espinhal (trato corticoespinhal). Está presente em apenas um dos pés, indicando qual lado do cérebro está lesado. **OBJETIVO:** Verificar a presença do Sinal de Babinski em casos de pacientes com gastrite atrófica autoimune. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura em 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. **RESULTADO:** A gastrite autoimune pode provocar anemia perniciosa devido a interferência na absorção da vitamina B12. Essa vitamina é necessária para o desenvolvimento e manutenção das funções do sistema nervoso, que nessas condições é danificado. O Sinal de Babinski é indicativo de problemas no cérebro ou na medula espinhal decorrentes de anemia perniciosa resultante da gastrite autoimune. Para a confirmação do diagnóstico são necessárias investigações neurológicas detalhadas através de tomografia, ressonância e punção de líquido. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que o Sinal de Babinski é um meio eficaz para o diagnóstico auxiliar dos deficits neurológicos decorrentes da gastrite autoimune devido à sua praticidade e facilidade de detecção no próprio consultório médico. Entretanto, para a confirmação do diagnóstico da gastrite autoimune são necessários outros exames como hematócrito de hemoglobina, endoscopia digestiva, biópsia e contagem de anticorpos FI.

**DESCRITORES:** Sinal de Babinski. Gastrite. Neurologia

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ASMA E CIGARRO: UMA ASSOCIAÇÃO PERIGOSA**

ANDREZA DANTAS ANDRADE CUNHA<sup>1</sup>; BIVAR OLYNTHO NÓBREGA DE MELLO E SILVA<sup>1</sup>; LÍVIA TAFNES ALMEIDA DE ARAÚJO<sup>1</sup>; MARÍLIA MEDEIROS DA SILVA<sup>1</sup>; RAQUEL UCHOA DOS ANJOS DE ALMEIDA<sup>1</sup>; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE DE MACHADO AMORIM <sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Na fumaça que é inalada na queima do cigarro há diversas substâncias tóxicas que podem levar à dependência química e também à destruição dos pulmões. Esta associação pode levar a danos importantes, pois a asma é uma doença inflamatória crônica que leva a alterações nos brônquios. Além destas alterações, também existe outro problema chamado tabagismo passivo, que é quando o asmático não fuma, mas convive com pessoas que fumam. Nestes casos a doença pode não ser controlada, mesmo com o uso das medicações corretas para o tratamento, pois o cigarro agride os pulmões não permitindo a melhora do quadro. O remodelamento brônquico é mais intenso nos asmáticos que fumam. A rede longitudinal de fibras elásticas das vias aéreas, obtidas em pacientes com asma, que morreram por outras causas, está aumentada em fumantes quando comparadas a não-fumantes. Um aumento na área de fibras elásticas da submucosa seria capaz de alterar as propriedades mecânicas das paredes brônquicas. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é expor a relação maléfica do uso do cigarro em pacientes asmáticos, mostrando os riscos e recomendações. **METODOLOGIA:** O respectivo estudo refere-se a uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa feita no mês de maio de 2015, usando como base literária, livros, artigos e sites científicos. **RESULTADOS:** Asma e tabagismo interagem de forma importante, uma vez que o tabagismo agrava os sintomas da asma, dificultando seu controle, assim como acelera a perda da função pulmonar e piora a qualidade de vida do paciente. Também é conhecido que o tabagismo aumenta o metabolismo da teofilina, e que asmáticos fumantes são menos sensíveis aos efeitos benéficos dos corticosteroides inalatórios e orais. Constata-se essa que poderá ser explicada pela probabilidade de que a fumaça do cigarro causa alterações nas vias aéreas observada na asma, aumentando também a hiperresponsividade brônquica. Também está documentado que, em crianças, a associação de tabagismo passivo e a asma têm papel fundamental no desenvolvimento e na gravidade da doença. **CONCLUSÃO:** Fumo e asma são absolutamente incompatíveis. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde informem, aconselhem e apoiem seus pacientes asmáticos para a cessação do tabagismo.

**DESCRITORES:** Asma. Fumo. Brônquios

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## TRATAMENTO DA EXOFTALMIA NA DOENÇA DE GRAVES

ANDRÉA LUCENA RABELO DIAS<sup>1</sup>; JHONNE DIEGO FRANÇA DA SILVA ARRUDA<sup>1</sup>; JULIANA MOREIRA DE ALMEIDA<sup>1</sup>; MARCELA VASCONCELOS CUNHA<sup>1</sup>; MARIA MIRIAN CAETANO ARAÚJO DA ROCHA<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS <sup>2</sup>

**Introdução:** A Doença de Graves é uma enfermidade autoimune, afeta principalmente as mulheres e é marcada por hipertireoidismo, oftalmopatia e dermatopatia. Caracterizado por infiltração linfocitária da glândula tireóide e por ativação do sistema imune com elevação dos linfócitos T circulantes, aparecimento de autoanticorpos que estimulam o crescimento e a função glandular. As manifestações orbitárias acometem cerca de 50% dos pacientes com doença de Graves, mas somente 5 a 10% destes desenvolvem a oftalmopatia severa. O infiltrado inflamatório na região periorbital promove através da infiltração de ácido hialurônico e glicosaminoglicanas a elevação da carga osmótica, edema e fibrose com aumento volumétrico de todos os tecidos do conteúdo da órbita. As principais modalidades de tratamento para a oftalmopatia do hipertireoidismo são: radioiodoterapia, tratamento medicamentoso, endoscopia orbital e tratamento cirúrgico por decompressão da órbita. **Objetivo:** Apontar os principais tratamentos utilizados na exoftalmia da Doença de Graves. **Metodologia:** Consiste em uma pesquisa realizada através de bases de dados de artigos científicos qualificados relacionados aos principais tratamentos na exoftalmia da Doença de Graves. **Resultados e Discussões:** Para caso leve, colírios e pomadas lubrificantes diminuem a sensação de ressecamento, a fotofobia, a vermelhidão e promove conforto ao paciente. Para casos graves pode-se prescrever radioterapia ocular que é aplicada só na região dos olhos e com baixa dosagem, tem tratamento seguro e ajuda a reduzir a proptose; Corticóides: Prednisona, seguida de colchicina são úteis, com boa ação, mas podem apresentar efeitos colaterais; Imunossupressores são ciclosporina, azatioprina, ciclofosfamida e clorambucil que consistem em medicamentos potentes e reservados para casos mais graves e resistente aos outros tratamentos; ou cirurgia que é indicada quando o nervo óptico está comprimido. É observado melhora considerável aos aspectos estéticos e funcionais. Pode ser realizada ainda a cirurgia endoscópica, pouco invasiva, segura e com menor morbidade, permitindo a remoção da parede ínfero-medial sem incisões externas e possibilita a redução da proptose. **Considerações Finais:** Conclui-se que o tratamento da doença de Graves deve ser escolhido com cautela pelo profissional de acordo com a condição de cada indivíduo e um diagnóstico precoce com um tratamento imediato promove ao paciente acometido pela doença de Graves prognósticos mais favoráveis.

**DESCRITORES:** Hipertireoidismo. Exoftalmia. Doença de Graves

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **MALFORMAÇÕES CARDÍACAS FETAIS: DIAGNÓSTICO PRECOCE E PRÉ-NATAL**

ANTÔNIO DE ALMEIDA FALCÃO NETO<sup>1</sup>; ARQUIZIA MORAIS DE ALBUQUERQUE<sup>1</sup>; JGESSICA MAYHARA PEREIRA MEDEIROS<sup>1</sup>; ITALO SOUSA DE MORAES CASTRO<sup>1</sup>; MARIANA DE ALMEIDA MELO<sup>1</sup>; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS<sup>2</sup>

**Introdução:** as cardiopatias congênicas estão entre as malformações mais comuns em fetos humanos. Elas apresentam prevalência que variam de 4 para 11 em 1.000 nascidos vivo e pelo seu mau prognóstico, contribuem significativamente para a mortalidade infantil, tornando-se responsáveis por cerca de 10% dos óbitos infantis e metade das mortes por malformação congênita. Nesse sentido, o pré-natal é a melhor forma de diagnóstico dessas doenças, tornando-se a melhor prevenção para uma correção precoce com o intuito de não agravar o estado de saúde do feto. **Metodologia:** para a síntese desse trabalho foi feita uma consulta em livros, artigos científicos e no caso clínico proposto pela tutoria referente a coarctação da aorta. **Resultados e discussões:** A detecção precoce de malformações cardíacas ainda durante o desenvolvimento uterino tem viabilizado a adoção de métodos salvadores para o feto cardiopata, antes e após o nascimento. O diagnóstico precoce dessas anomalias é feito através do exame pré-natal, em que são identificados, pelo cardiologista, fatores de risco para alterações cardíacas, tais como: o histórico familiar de cardiopatia congênita e as infecções durante a gestação. Esse reconhecimento das cardiopatias fetais com comprometimento funcional neonatal pelo ecocardiograma fetal, a exemplo da estenose valvar pulmonar e da coarctação da aorta, é de grande importância para a detecção precoce dessas anomalias, representando a divisão entre a vida e a morte do concepto cardiopata. Além disso, quanto mais cedo forem detectados os distúrbios cardíacos congênicos, melhor é o prognóstico deles, o que confirma o impacto da utilização do ultrassom na redução da morbimortalidade neonatal, especialmente nas seguintes cardiopatias congênicas: síndrome hipoplásica do coração esquerdo, transposição das grandes artérias e coarctação da aorta. **Conclusão:** A partir de exames, principalmente a ecocardiografia pode-se diagnosticar malformações cardíacas. Este exame normalmente é realizado a partir da 18<sup>o</sup> semana de gestação, mas pode ser antecipado para 14<sup>o</sup> a 16<sup>o</sup> semana quando o exame da translucência nucal está alterado. Através dessa análise mais crítica do feto o profissional da saúde poderá realizar o acompanhamento mais rígido, requerendo cuidados específicos durante a gestação como uso de alguns medicamentos pela mãe e controles de ecocardiogramas fetais seriados ou a intervenção intra-uterina.

**DESCRITORES:** Cardiopatias Congênicas. Pré-Natal. Prevenção

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ALZHEIMER: UMA VISÃO HOLÍSTICA DO CUIDADOR**

ELLYAYNE SATURNINO DE BRITO<sup>1</sup>; HORTÊNCIA ALENCAR DUARTE FIGUEIREDO<sup>1</sup>; LAYANNA CARLA FERREIRA DE SOUSA<sup>1</sup>; RAFAELA MARQUES A. DE NASCIMENTO<sup>1</sup>; VANINE MOTA LEMOS<sup>2</sup>

Uma consequência do processo de envelhecimento populacional é o aumento significativo na prevalência de doenças crônico-degenerativas. Dentre elas, destacam-se as demências, sendo a mais comum a Doença de Alzheimer (DA), que é caracterizada por um declínio progressivo nas áreas de cognição, função e comportamento. À medida que a doença progride surge à demanda por cuidados especiais, função importante desempenhada pelos cuidadores que concomitantemente passam a manifestar mais problemas de saúde. O objetivo do presente trabalho consistiu em identificar as principais doenças desenvolvidas pelo cuidadores de pacientes com Alzheimer. Para tanto, realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online, LILACS, PUBMED; bem como consultas a livros que abordam estudos sobre cuidadores de pessoas com DA. Constatou-se que o primeiro fator a ser considerado é o posicionamento da família diante da doença. Assim como esta passa por vários estágios, a família também passa por diferentes etapas. A princípio, a família não sabe o que está acontecendo diante das manifestações de déficit do paciente, gerando sentimentos de hostilidade e irritação, além de que, os cuidadores podem desenvolver condutas indesejáveis como: superproteção e expectativas exageradas com relação ao desempenho do paciente. Como essas pessoas assumem a responsabilidade de cuidar do paciente, tendem a monopolizar essa função e abdicam de qualquer atividade que represente uma satisfação pessoal, acabando inevitavelmente estressados e, não raramente, com indícios de depressão. Cuidadores de pacientes com DA possuem maiores chances de terem sintomas psiquiátricos, prejuízos no sistema imunológico, maior frequência de conflitos familiares e problemas no trabalho, se comparados a pessoas da mesma idade que não exercem o papel. O posicionamento dos cuidadores constitui um aspecto muito importante da DA. Neste sentido, uma avaliação com os cuidadores deveria fazer parte do tratamento da DA, pois a saúde do cuidador também exercerá influência no doente. É importante que haja ampliação de capacitação de profissionais da saúde especializados nessa área para que ocorra maior prevenção de patologias e melhor qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com DA.

**DESCRITORES:** Alzheimer. Doença Crônico Degenerativa. Demência.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **GASTRITE ATRÓFICA AUTOIMUNE COMO CAUSA DA ANEMIA PERNICIOSA**

ANNE ELISE SARMENTO DIAS<sup>1</sup>; LARISSA SILVA DE SIQUEIRA FIGUEIREDO<sup>1</sup>; LIZANDRA PAULA NASCIMENTO DA SILVA<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A gastrite autoimune é uma perturbação do estômago que resulta da presença de anticorpos circulantes direcionados contra as células parietais. A destruição destas células resulta numa diminuição da produção do fator intrínseco, o que conduz, em casos graves, à insuficiência na absorção de vitamina B12 e a anemia perniciosa. Desta forma, merece atenção especial devido às complicações que podem causar. **OBJETIVO:** Compreender os distúrbios causados pela anemia perniciosa, destacando a gastrite atrófica autoimune como umas de suas principais causas. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa se trata de um estudo bibliográfico descritivo, realizado através de busca em base de dados Scielo, Bireme, Pubmed e em casos clínicos da Tutoria Científico – Acadêmica da Famene. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A anemia perniciosa resulta de um mecanismo autoimune em que a própria resposta imunológica destrói as células parietais do estômago, como consequência, ocorre perda de fator intrínseco necessário para absorção da vitamina B12 ingerida, que é essencial para a formação, integridade e maturação das hemácias. Na ausência da vitamina B12, os glóbulos vermelhos aumentam de volume e o tamanho do núcleo fica desproporcional ao citoplasma. Tendo como principais sintomas palidez, inchaço, hiperpigmentação da pele, icterícia e fraqueza muscular, também podendo ser observado com menos frequentes, inflamações na língua, má absorção de nutrientes, infertilidade e trombozes. Tal distúrbio digestivo apresenta como consequência a neuropatia periférica e lesões cerebrais que podem ou não ser reversíveis com a reposição da vitamina. As anormalidades neurológicas variam desde degeneração da medula espinhal a alterações do estado mental. A gastrite atrófica não tem cura e o diagnóstico é feito através da endoscopia digestiva, do teste de Schilling, realizado como diagnóstico diferencial da anemia megaloblástica, e hemograma com VCM (volume corpuscular médio) aumentado. Para a melhora da sintomatologia são utilizados antiácidos, inibidores da bomba de prótons ou bloqueadores de histamina. E o tratamento da anemia perniciosa consiste na suplementação de vitamina B12. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A gastrite atrófica por ser uma doença autoimune não tem cura, o acompanhamento médico e o diagnóstico precoce são fundamentais no seu tratamento. Com o controle da gastrite e a administração da vitamina B12 a anemia perniciosa pode ser tratada e se detectada precocemente seus sintomas podem ser totalmente revertidos.

**DESCRITORES:** Gastrite Autoimune. Anemia Perniciosa. Vitamina B12

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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



# CIRURGIA ROBÓTICA PARA REVASCULARIZAÇÃO DO MIO-CÁRDIO: UM CONCEITO PROMISSOR

ARTHUR GONÇALVES DE LIMA FRANÇA <sup>1</sup>; GILVANDRO DE ASSIS ABRANTES LEITE FILHO <sup>1</sup>; REBECA ISABEL RODRIGUES ABRANTES NASSIM CHATTAH<sup>1</sup>; TAINÁ ROLIM MACHADO CORNÉLIO<sup>1</sup>; VALÉRIA ANDRADE CALADO<sup>1</sup>; ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA<sup>2</sup>

**Introdução:** A revascularização coronária híbrida (RCH) é um novo conceito no tratamento de doença arterial coronariana (DAC), que une as revascularizações cirúrgicas e percutâneas. Isso acontece através de uma ponte da artéria mamária esquerda para a artéria descendente anterior, permitindo que o sangue contorne uma secção obstruída, essa revascularização é associada à intervenção coronariana percutânea (ICP) para alvos em outros territórios. Esses métodos cirúrgicos utilizados recentemente são realizados totalmente com assistência robótica. **Objetivo:** Compreender e aprofundar o conhecimento a respeito da cirurgia robótica para revascularização do miocárdio. **Metodologia:** Foi realizado um vasto levantamento na literatura, nas principais bases de dados como Bireme, Scielo, Pubmed, de 2010 aos dias atuais. **Resultados e discussões:** Cirurgias robóticas de revascularização do miocárdio com o tórax totalmente fechado são uma realidade em alguns centros dos Estados Unidos e da Europa, sendo consideradas uma promessa para melhores resultados, pois são menos invasivas. Estudos recentes mostraram que a RCH se mostrou uma alternativa eficaz, com menor uso de hemoderivados e menor tempo de internação hospitalar, diminuindo o trauma operatório e tornando a recuperação mais rápida. **Considerações finais:** A assistência endoscópica robótica oferece a opção menos invasiva da contraparte cirúrgica da abordagem híbrida e permite acesso a diversos territórios coronarianos, suas intervenções híbridas avançadas podem lidar com doenças de alta complexidade, sendo uma promessa de melhores resultados, com menor invasão e maior segurança (segundo recente diretriz da American Heart Association, a RCH possui recomendação IIb e nível de evidência C).

**DESCRITORES:** Cirurgias Cardíacas. Revascularização Miocárdica. Internação Hospitalar

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ANEMIA PERNICIOSA: FATOR DE PREDISPOSIÇÃO AO CÂNCER GÁSTRICO**

CAMILLA URTIGA GUEDES<sup>1</sup>; JOAO VITOR FERNANDES DE PAIVA<sup>1</sup>; FERNANDA HELENA BARACUHY DA FRANCA PEREIRA<sup>1</sup>; GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA<sup>1</sup>; GABRIELA DE LIMA F. LUCENA<sup>1</sup>; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de estômago é o tumor mais frequente do trato gastrointestinal. Quando avaliada a sua incidência em bases mundiais, ocupa o quarto lugar, sendo o segundo tipo de neoplasia maligna que mais mata no mundo (TONETO, 2006). É importante para o diagnóstico de câncer gástrico avaliar a presença de sintomas recentes ou persistentes em pacientes com histórico familiar, história pessoal de polipose gástrica, anemia perniciosa ou de imunodeficiência. A anemia perniciosa, ou anemia de Addison, é uma patologia caracterizada pela redução no número de glóbulos vermelhos como consequência da carência de oferta ou deficiência na absorção da vitamina B12 pelo trato gastrointestinal. **METODOLOGIA:** Para realização da pesquisa foram utilizados artigos da base de dados Scielo e referências contidas na biblioteca da Faculdade de Medicina Nova Esperança. **RESULTADOS:** A anemia perniciosa é conhecida por estar associada à atrofia difusa da mucosa gástrica, com intestinalização da mucosa, predispondo ao câncer gástrico e elevando o risco de seu desenvolvimento em 10%. Nesses casos, sua frequência pode ser até 21 vezes mais alta que em outros indivíduos (LOPES et al, 2008). Os principais sintomas dessa patologia são : diarreia ou constipação, falta de energia, tontura, mal-estar, náusea e inapetência. Enquanto a sintomatologia do câncer de estômago é composta por: fadiga, sensação de inchaço após alimentação e pirose gástrica, sendo esses inespecíficos e o diagnóstico da neoplasia realizado por imagem. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, é possível corroborar que a anemia perniciosa está associada ao desenvolvimento do câncer gástrico. O tratamento da carência de vitamina B12 é realizado a partir da suplementação dessa, sendo em alguns casos, realizada a administração ininterrupta durante toda a vida do paciente. Assim sendo, reforça-se a importância dessa patologia no diagnóstico da neoplasia estomacal.

**DESCRITORES:** Anemia perniciosa. Cancer Gástrico. Neoplasia

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## EFEITOS DO ÁLCOOL NA GÊNESE DA GOTA

BRUNO ARAÚJO NOVAIS LIMA<sup>1</sup>; LOUISE CABRAL GOMES<sup>1</sup>; ONÉLIA MARIA SETUBAL ROCHA DE QUEIROGA<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução:** A Gota é uma doença reconhecida há séculos e hoje é entendida como uma forma de artrite que afeta principalmente os homens. Sua patogênese se dá normalmente pela hiperprodução de ácido úrico ou hipoexcreção do mesmo. O ácido úrico é o produto final do metabolismo das purinas e quando sua concentração plasmática fica maior do que 7mg/dl nos homens e 6mg/dl nas mulheres ocorrem supersaturação e precipitação em forma de cristais de urato monossódico nas articulações e outros órgãos. Os cristais, por sua vez, são fagocitados pelos leucócitos, desencadeando todo um processo inflamatório local que causa episódios súbitos e graves de dor, sensibilidade, rubor, calor e tumefação das articulações (CARVALHO, 2008). Diversos fatores afetam a produção e a excreção de ácido úrico, temos como exemplo a intoxicação alcoólica que ocasiona a maior síntese de ácido úrico. Além disso, o excesso de álcool no organismo provoca uma maior produção de lactato, o qual estimula a enzima URAT – 1, responsável pela reabsorção de urato, conseqüentemente em alcoólatras esse aumento constante da atuação enzimática causará uma hiperuricemia devido a hipoexcreção renal. (COSTA, 2011). **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é a compreensão da correlação existente entre a fisiopatologia da gota e a intoxicação alcoólica. **Metodologia:** O respectivo estudo bibliográfico refere-se a uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada no mês de maio de 2015, usando como base literária artigos científicos, livros. **Resultados:** A história natural da Gota pode ser dividida em 4 fases: crise aguda, períodos intercríticos, hiperuricemia assintomática e Gota crônica. A hiperuricemia, em geral, começa na puberdade. A crise inicial de Gota é caracterizada pelo súbito início de artrite. Após alguns dias (5-10dias) a crise articular desaparece e o paciente entra num período assintomático que varia de meses a anos. Em geral, com a evolução, as crises vão ficando cada vez mais frequentes e durando mais tempo, até que o paciente entra numa fase crônica, onde várias articulações passam a sem envolvidas, sem um período intercrítico (CRUZ, 2006). **Considerações finais:** O consumo de alimentos ricos em gorduras e álcool podem desencadear a crise aguda. Deve ser evitado o consumo diário de alimentos ricos em ácido úrico, como por exemplo: miúdos, frutos do mar, enlatados, espinafre e tomate. Aumentar a ingesta de líquidos, monitorar função renal e tratar as doenças associadas, como hipertensão arterial e o diabetes melito, ajudam a diminuir os efeitos da gota (PINHEIRO, 2008).

**DESCRITORES:** Gota. Ácido Úrico. Álcool

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **AUTOIMUNIDADE: UMA LUTA CONTRA SI MESMO**

CLÍSTANES LUCAS HENRIQUE FERREIRA<sup>1</sup>; JOÃO ONOFRE TRINDADE FILHO<sup>1</sup>; MATHEUS MARQUES PAULO NETO<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>

**Introdução:** A autoimunidade é gerada por um mecanismo genético defeituoso reativo do sistema imunológico contra o próprio organismo, combinado a fatores extrínsecos, como infecções e alterações psicológicas, ocasionando reconhecimento de antígenos próprios por linfócitos autorreativos com ativação e proliferação dessas células por falha na autotolerância. Diante disso, as doenças autoimunes podem ser caracterizadas tanto por ataque a células fixas teciduais quanto por deposição sistêmica de complexos imunes. **Metodologia:** Baseado em discussão dos casos clínicos mediados por um tutor, foi realizado um estudo bibliográfico, em que os dados foram obtidos por documentação indireta a partir de pesquisas bibliográficas de literatura científica na biblioteca Joacil de Britto Pereira, situada na FAMENE, bem como nas bases de dados Bireme e Scielo. **Resultados e Discussões:** A falha da tolerância está na disfunção do gene AIRE (FINGER, 2010), regulador da autoimunidade. Assim, as fisiopatologias ocorrem quando as células que identificam antígenos próprios com alta avidéz no processo de maturação linfocitária não são eliminadas por seleção negativa ou quando há erros na apoptose. Células Dendríticas, imunidade inata e linfócitos Th1 e Th17 estão associadas a indução e progressão da autoimunidade (SOUZA, 2010). Dentre os mecanismos de ação autoimune estão a ação de anticorpos contra células fixas dos tecidos por ativação local do complemento, inflamação e lesão tecidual; e o da deposição de complexos imunes nos vasos gerando inflamações e lesões sistêmicas. Não há cura, havendo apenas controle dos sintomas e do processo autoimune na tentativa de devolver ao próprio organismo o funcionamento normal sistema imunológico. **Considerações finais:** A autoimunidade é causada por falha na autotolerância gerando reações imunológicas contra células do próprio organismo, desde lesões localizadas até sistêmicas. Não há cura, mas há controle dos sintomas e das reações ao próprio corpo, porém, sendo de difícil resolubilidade por se tratar de uma “batalha” contra si mesmo.

**DESCRITORES:** Doença Autoimune. Sistema Imunológico. Linfócitos

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## ENVELHECIMENTO OU ALZHEIMER?

FLÁVIA DANIELLE SOUZA FALCÃO<sup>1</sup>; INGRID DE ASSIS VILAR<sup>1</sup>; KAROLINE FRAZÃO BEZERRA<sup>1</sup>; RENATA GOMES PEREIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI<sup>2</sup>

**Introdução:** A doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa, cujas manifestações resultam em deficiência progressiva e incapacitação. Inicia-se com a perda progressiva da memória recente, podendo tornar o enfermo totalmente dependente. **Resultados e Discursões:** A evolução dos sintomas da doença de Alzheimer pode ser dividida em três fases: leve, moderada e grave. Na fase leve, alterações como perda de memória recente, dificuldade em tomar decisões e sinais de depressão e agressividade são evidentes, mas raramente percebidas, sendo designadas pelos parentes como algo normal no processo de envelhecimento. Na fase moderada, a pessoa fica mais desmemoriada, a dificuldade com a fala avança, pode perder-se tanto em casa como fora dela, além de precisar de ajuda para a higiene pessoal, tornando-se extremamente dependente de algum familiar. A fase grave é a mais próxima da inatividade e da dependência geral. Dificuldades para comer caminhar, o não reconhecimento de parentes, manifestações comportamentais inapropriadas em público e o confinamento na cadeira de roda ou cama caracterizam essa fase. **Metodologia:** A pesquisa é fundamentada em artigos científicos especificados e relacionados à evolução da doença de Alzheimer. **Considerações Finais:** Apesar de ser uma enfermidade que inexoravelmente avança, existem casos de pacientes com Alzheimer por mais de uma década e casos de pacientes com evolução célere. É difícil estabelecer uma data para o início dos sintomas, o que dificulta a análise do tempo de progressão da doença. O que leva o paciente ao óbito são suas complicações, como pneumonia e infecção urinária, e não a doença em si. Em relação aos testes relacionados para um possível prognóstico da doença, temos o teste do relógio e o MEEM (Mini Exame do Estado Mental) e suas principais características estão relacionados a uma padronização de questionamentos e administração de técnicas clínicas em prol da identificação do estado atual do Alzheimer e prever a sua evolução.

**DESCRITORES:** Alzheimer. Memória. Distúrbio

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO POR LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NA VIDA DA MULHER**

LARYSSA BEZERRA DA NÓBREGA<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE COÊLHO DE MÉLO LEITE<sup>1</sup>; TYSSIA NOGUEIRA LIMA<sup>1</sup>; VANESSA SERRANO BEZERRA<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica, autoimune, que pode atingir vários órgãos com uma sintomatologia diversificada, que se alterna em períodos de crise e remissão dos sintomas, o que dificulta muitas vezes seu diagnóstico. Acomete com maior incidência mulheres jovens em idade fértil, que na maioria das vezes sofrem um grande impacto pela certeza do seu diagnóstico e principalmente ao descobrir que trata-se de uma doença incurável, levando-lhes ao quadro de sofrimento, medo, perda da qualidade de vida e da autoestima. **Metodologia:** Pesquisa do tipo exploratória e descritiva, desenvolvida através de revisão bibliográfica realizada a partir de fontes literárias em bancos de dados relevantes tais como: SciELO, Bireme, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados e discussão:** A descoberta de uma doença incurável traz grandes repercussões no dia-a-dia do sujeito, mulheres acometidas por lúpus passam a vivenciar uma nova e nem sempre de agradável dimensão em suas vidas. Questões relacionadas à afetividade, à autoimagem, às alterações em suas rotinas influenciam de forma significativa na qualidade de vida, uma vez a doença cursa com manifestações clínicas variadas como comprometimento cutâneo caracterizado por erupção no rosto em forma de borboleta, fotossensibilidade da pele, perda de cabelo e ulcerações na boca ou nariz, alterações menstruais, vulnerabilidade para inflamações vaginais, menopausa precoce e comprometimento da saúde reprodutiva pela diminuição da libido e lubrificação vaginal levando a insatisfação na vida sexual. Assim, o impacto do diagnóstico expõe a mulher a uma nova realidade que refletem em medo, angústia e muitas vezes em depressão, a partir da aceitação da doença e da consciência dos cuidados contínuos para minimizar impactos na qualidade de vida destas mulheres. **Conclusão:** Dessa forma, torna-se necessário a divulgação e o esclarecimentos acerca da doença, visando a redução do impacto sobre o diagnóstico e como consequência a aceitação da doença pelas portadoras. Além da adoção de novas estratégias de trabalho que visem a possível cura, e a prevenção das complicações decorrente da doença, e assim como consequência, a qualidade de vida dos acometidos, reduzindo os impactos negativos que interferem na vida dessas mulheres.

**DESCRITORES:** Diagnóstico. Qualidade de Vida. Lúpus Eritematoso Sistêmico

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ALZHEIMER: COMO DIAGNOSTICAR?**

GERALDO CARLOS DRIESKENS<sup>1</sup>; MARIA ALICE BEZERRA CAVALCANTE MARANHÃO<sup>1</sup>; PALOMA OLIVEIRA MATOS<sup>1</sup>; RENATA CAROLINI NASCIMENTO BARROS<sup>1</sup>; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI<sup>2</sup>

**Introdução:** O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que provoca o declínio das funções intelectuais, reduzindo as capacidades de trabalho e relação social e interferindo no comportamento e na personalidade. **Metodologia:** Consiste em uma pesquisa realizada através de bases de dados de artigos científicos qualificados relacionados à doença de Alzheimer e seu diagnóstico. **Resultados e discussões:** A doença de Alzheimer (DA) é a patologia neurodegenerativa mais freqüente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação. Em geral, o primeiro aspecto clínico é a deficiência da memória recente, enquanto as lembranças remotas são preservadas até um certo estágio da doença. Além das dificuldades de atenção e fluência verbal, outras funções cognitivas deterioram à medida que a patologia evolui, entre elas a capacidade de fazer cálculos, as habilidades visuoespaciais e a capacidade de usar objetos comuns e ferramentas. Esses sintomas são freqüentemente acompanhados por distúrbios comportamentais, como agressividade, alucinações, hiperatividade, irritabilidade e depressão. A DA é caracterizada pelo déficit na memória episódica de longo termo e na memória de curto prazo que pode estar relacionada com a gravidade do quadro. Não existe um marcador biológico que confirme a doença. O diagnóstico é feito por exclusão de outras enfermidades que apresentem sintomatologia parecida. Diversos instrumentos clínicos são utilizados para se chegar ao diagnóstico: uma história médica completa, testes para avaliar a memória e o estado mental, avaliação do grau de atenção e concentração e das habilidades em resolver problemas e nível de comunicação. Testes laboratoriais como exame de sangue e urina são usados para excluir outras causas de demência como por exemplo o hipertireoidismo, o hipotireoidismo e a depressão, todas elas, passíveis de serem curadas. Dentre os exames realizados para um melhor diagnóstico, estão ainda, a TC (tomografia computadorizada) ou ressonância magnética (RM) do crânio. Se as causas secundárias de demência forem descartadas e a demência progressiva com início insidioso sugerirem algum distúrbio neurodegenerativo, caracterizará a doença de Alzheimer. **Considerações Finais:** Um diagnóstico de DA definitiva só pode ser feito no paciente com provável doença de Alzheimer que recebeu um diagnóstico neuropatológico pós morte dessa enfermidade através de um exame microscópico do tecido cerebral por biopsia ou necropsia.

**DESCRITORES:** Alzheimer. Sintomas. Diagnóstico

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **DOENÇA DE ALZHEIMER: CAUSAS E DEMÊNCIAS RELACIONADAS**

ALLAN GLAYBON DE SOUSA OLIVEIRA; JACIARA QUÉRCIA PEREIRA MIRANDA<sup>1</sup>; JACQUELINE ALVES BORBA DE OLIVEIRA DETTMER<sup>1</sup>, MICHAEL BILLY DOS ANJOS LIMA<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa, que ataca inicialmente a área da função hipocampal, e em casos mais avançados, diminuem em cerca de 60%, acometendo pessoas mais idosas, geralmente entre 65 a 95 anos (FILHO, 2006). A doença se apresenta com perda de funções cognitivas como memória, tomada de decisões, orientação, atenção e linguagem. Por tratar-se de demência, muitas vezes pode ser confundida com outros tipos de doenças neurodegenerativas. **OBJETIVO:** Diferenciar as principais causas das doenças neurodegenerativas, a fim de adquirir um diagnóstico mais preciso para a Doença de Alzheimer. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de caráter exploratório feito em forma de revisão sistemática de literatura. A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS, BVS e SCIELO, bem como por livros de autores renomados que tratam do presente tema, na biblioteca Joacil de Brito Pereira da Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, no período de 11 a 19 de Maio de 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Sabendo-se que existem muitas semelhanças entre as diversas doenças neurodegenerativas, faz-se necessário diferenciá-las a fim de obter um melhor diagnóstico. As doenças neurodegenerativas classificam-se em: Doença de Alzheimer cuja causa está associada principalmente às placas extracelulares da proteína beta-amilóide e emaranhados neurofibrilares intracelulares da proteína tau. Demências Frontotemporais na qual ocorre atrofia dos pólos frontal e temporal e inclusões intraneuronais arredondadas argirofílicas (corpos de Pick). Demência com Corpos de Lewy é causada pela presença de alterações nas estruturas corticais e subcorticais do cérebro devido ao acúmulo de corpos de lewy. Doença de Huntington ocorre degeneração no estriado e no córtex cerebral, mais tardiamente atrofia do núcleo caudado e putâmen com extensa perda de células nervosas e astrocitose. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tendo em vista que a Doença de Alzheimer e as demais doenças neurodegenerativas assemelham-se, fez-se necessário uma explanação das principais diferenças entre elas, a fim de obter de forma precoce um melhor diagnóstico e prognóstico do quadro, retardando com isso a evolução da doença, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Doença de Alzheimer. Doenças Neurodegenerativas. Demência

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DERMATITE HERPETIFORME

AMANDA MARIA RAMOS CUNHA<sup>1</sup>; BARBARA FREITAS NEVES<sup>1</sup>; THALITA BURITI MATIAS<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>

**Introdução:** A dermatite herpetiforme é uma doença crônica, cutânea e benigna, a qual atinge tanto mulheres quanto homens, sendo mais comum em brancos que em negros e asiáticos. Foi reportada a ocorrência de anormalidades na mucosa jejunal e depósito de IgA na derme papilar. Apresenta as mesmas características genéticas e fisiopatogênicas da Doença Celíaca, como também semelhanças histopatológicas das amostras intestinais, apresentando resposta satisfatória à dieta isenta de glúten. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica baseada em artigos da plataforma Scielo, sites científicos e livros da biblioteca da Faculdade de Medicina Nova Esperança. **Resultados e Discussões:** Caracterizada por lesões pápulo-vesiculosas, pruriginosas, com evolução para bolhas tensas e simétricas, as quais tendem tomar o aspecto herpetiforme. Os locais mais acometidos são as superfícies externas de cotovelos e joelhos, dorso superior, região sacral e nádegas. O diagnóstico da dermatite herpetiforme é feito através de biópsia de pele retirada próxima à lesão. A biópsia do intestino delgado revela alterações similares aos portadores da Doença Celíaca, entretanto os danos e sintomas são geralmente menores e normalmente não apresentam distúrbios intestinais. O auto-anticorpo IgA contra a transglutaminase tecidual é detectado através do método ELISA, com sensibilidade de 89% e especificidade de 97% para os portadores de dermatite herpetiforme, sendo considerado um exame de monitoramento da resposta terapêutica. Para o diagnóstico diferencial, devem ser considerados o eritema polimorfo, a escabiose, a dermatite acantolítica transitória, penfigóide e dermatite por IgA linear. **Considerações finais:** Fatores genéticos, sistema imunológico e a sensibilidade ao glúten têm papel relevante na dermatite herpetiforme, porém a causa em si ainda é desconhecida. Os portadores podem apresentar sinais da enteropatia sensível ao glúten ou não, podendo apresentar biópsia intestinal positiva. A dieta sem glúten e o uso de sulfonas mostra-se eficiente no tratamento.

**DESCRITORES:** Dermatite Herpetiforme. Doença Celíaca. Glúten

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# HIPERTIREOIDISMO: REPERCUSSÕES NO PERÍODO GESTACIONAL

ANA LUÍZA ARAUJO CONDE<sup>1</sup>; CAMILLA LINS BRASIL MIRANDA<sup>1</sup>; IANE ALVES DE LEMOS<sup>1</sup>; KATHERINE MAIA FLORENTINO SILVA NUNES<sup>1</sup>; LUANA THAINÁ ALBUQUERQUE BARRET<sup>1</sup>; VANESSA MESSIAS MUNIZ<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A produção excessiva dos hormônios relacionados ao metabolismo (T3 e T4), frente ao período gestacional, quando não acompanhamos regularmente, poderão repercutir negativamente, incorrendo em problemas como eclâmpsia, insuficiência cardíaca congestiva, edema agudo de pulmão, arritmias cardíacas e crise tireotóxica. Além disso, também têm sido relatadas maiores taxas de abortamento, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e malformações fetais. Obviamente, o mais adequado seria que a gravidez pudesse ser adiada até que o hipertireoidismo estivesse resolvido ou controlado. Contudo, a realização do diagnóstico pode ocorrer tardiamente, apenas quando a mulher já está grávida. Neste caso, o médico obstetra tem um papel fundamental, já que na maioria das vezes, ele é o primeiro a identificar esse problema. O acompanhamento será, então, realizado pelo endocrinologista durante toda a gestação e, inclusive, após o parto, de acordo com a causa do hipertireoidismo.**METODOLOGIA:** Consiste numa pesquisa do tipo bibliográfica relacionada ao caso clínico analisado, baseando-se no levantamento de informações acerca do assunto abordado através de banco de dados, bibliografia, artigos e periódicos, com o objetivo de evidenciar as principais complicações relativas ao período gestacional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com o tema abordado, pudemos perceber as principais relações entre o hipertireoidismo e gravidez, que tende a causar diversas complicações, as quais podem ser prevenidas através de diagnóstico e tratamentos precoces. Segundo pesquisas, a maioria dos casos relacionados ao hipertireoidismo na gestação está ligado à doença de Graves, neste caso, o organismo produz anticorpos que estimulam a fabricação de hormônios pela glândula; também existindo outras causas menos frequentes como: a doença trofoblástica gestacional e tireotoxicose gestacional transitória, que podem também levar ao excesso de hormônios tireóideos circulantes. A porcentagem do número de mulheres grávidas com tireotoxicose, relatada no período gestacional é de 0,05 a 2,9%, sendo esta grande variação, devido principalmente, às diferenças regionais. Algumas complicações que podem vir a existir quando o hipertireoidismo está presente em sua forma mais graves são: Abortamento, hipertensão arterial da gravidez, insuficiência cardíaca congestiva, edema agudo de pulmão, arritmias cardíacas e deslocamento de placenta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluímos que mulheres grávidas portadoras de hipertireoidismo ficam mais susceptíveis a possíveis complicações gestacionais. Neste período, é essencial o acompanhamento de obstetra e endocrinologista visando à segurança materno-fetal de modo a ter um maior controle dos níveis dos hormônios da tireóide, pois a elevação dos níveis maternos de T4 livre no sangue é o fator mais importante para o aumento das complicações maternas e fetais durante a gestação e no período neonatal.

**DESCRITORES:** Hipertireoidismo. Gestação. Complicações

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **FISIOPATOLOGIA COMPARADA DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

ANDRÉ ALMEIDA BRITO<sup>1</sup>; ITALO COSTA FREIRE<sup>1</sup>; RUBENS BENEVIDES NUNES<sup>1</sup>; VALTER INÁCIO DE PAIVA FILHO<sup>1</sup>; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI<sup>2</sup>

**RESUMO** Introdução: A demência é uma doença mental caracterizada por prejuízo cognitivo que pode incluir alterações de memória, desorientação em relação ao tempo e ao espaço, raciocínio, concentração, aprendizado, realização de tarefas complexas, julgamento, linguagem e habilidades visuais-espaciais. Essas alterações podem ser acompanhadas por mudanças no comportamento ou na personalidade (sintomas neuropsiquiátricos). A doença de Alzheimer assim como outras doenças que caracterizam a demência podem ser acometidas por qualquer pessoa, principalmente em idosos. Ter o conhecimento destas outras causas de demências é fundamental pois a intenção de tratamento pode ser mudada, e com isso, ao invés de planejar o cuidado de uma doença degenerativa como o Alzheimer, podemos ter a chance de tratar algo potencialmente reversível. Metodologia: Consiste em uma pesquisa realizada através de bases de dados de artigos científicos qualificados relacionados à Fisiopatologia comparada à doença de Alzheimer. Resultados e discussões: Tão importante quanto fazer o diagnóstico de Alzheimer é duvidar dele. Certamente o Alzheimer é a principal causa de demência degenerativa em idosos e sua frequência é tão alta que pensar em Alzheimer diante de um declínio cognitivo progressivo é acertar na maior parte das vezes. Todavia, existem outras doenças que podem se apresentar com sintomas semelhantes a Alzheimer e terem melhor evolução se tratadas adequadamente. Por isso, antes de se concluir pelo diagnóstico de Alzheimer necessitamos ativamente descartar outras doenças. Por exemplo, se considerarmos especialmente as pessoas com mais idade, temos certas patologias que devem ser pensadas na diferenciação das causas de uma demência. A depressão no idoso é uma delas e pode se manifestar como uma pseudodemência. Diferentemente do indivíduo jovem, o idoso muitas vezes não costuma ter um quadro de depressão tão claro com choro constante, muita tristeza e pensamentos de morte. Temos também que pensar em alterações hormonais e metabólicas, responsáveis igualmente por sintomas na esfera cognitiva e do comportamento. Um exemplo disso é o hipotireoidismo. A diminuição da função da tireóide pode causar sonolência e confusão mental. Do mesmo modo, o diabetes mal controlado e quedas de pressão não identificadas podem levar a flutuações do nível de consciência e devem ser pesquisadas. Alterações do nível de cortisol por deficiência das glândulas supra-renais também podem afetar as funções cerebrais. Considerações Finais: Podemos concluir que comprometimento cognitivo e a demência podem ser ocasionados por vários fatores, e os prejuízos interferem quase sempre nas atividades com o trabalho ou mesmo manuais. Por isso, deve-se fazer exames de neuroimagem, avaliação das funções cognitivas, hemograma completo entre outros para poder em alguns casos excluir possíveis outras doenças neurodegenerativas e causas.

**DESCRITORES:** Demência. Exames. Dúvida

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: MUDE SUA ROTINA OU MATE SEU CORAÇÃO**

ELIZABETH FREITAS PONTES SANTOS<sup>1</sup>; LUCAS VIEIRA DE ALMEIDA<sup>1</sup>; MARINA BEZERRA GERMOGLIO<sup>1</sup>; NATÁLIA LAGES LEITE; THAYSE CAROLINE SILVA RIO<sup>1</sup>; VANESSA MESSIAS MUNIZ<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares foram apontadas com uma das maiores causas de mortalidade no mundo inteiro. Dentre elas tem-se o infarto agudo do miocárdio (IAM) que é caracterizado como uma lesão isquêmica do músculo cardíaco (miocárdio), que se deve à falta de oxigênio e nutrientes. Resulta de uma série de agressões acumuladas ao longo dos anos, como o tabagismo, obesidade, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, níveis de colesterol alto, estresse, prevalência em sexo masculino, histórico familiar, sedentarismo, entre outros. Todas elas, isoladamente, constituem fatores de risco para IAM e aumentam a probabilidade de ocorrência desse evento quando presente em conjunto na mesma pessoa. **METODOLOGIA:** Consiste numa pesquisa explicativa e exploratória realizada por alunos do 1º período, relacionada ao 1º caso clínico da tutoria de medicina do dia 11 de março de 2015, através de um estudo bibliográfico. **OBJETIVO:** Ampliar nossos conhecimentos e discutir os fatores de risco associados ao IAM. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os fatores de risco são classificados em modificáveis e não-modificáveis, uma vez que se constituem em circunstâncias sobre as quais os indivíduos podem ou não exercer controle. Todavia, a presença de algum desses fatores de risco na vida de um indivíduo não significa necessariamente que ele irá desenvolver a doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir da análise do caso clínico referido, notamos, que os conhecimentos dos fatores de risco para o IAM são importantes porque o histórico familiar e de saúde permitem identificar o estado atual do cliente, possibilitando o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças, que, frequentemente, têm como base a redução ou eliminação desses fatores. Ademais, entendemos que a principal forma de prevenção do IAM consiste na identificação e controle dos fatores de risco presentes no estilo de vida do indivíduo, possibilitando ao cliente procurar alternativas que mudem o seu cotidiano, no intuito de melhorar a sua qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Infarto. Miocárdio. Doenças Cardiovasculares

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# SEXO ORAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM O CÂNCER DE OROFARINGE

ANA BEATRIZ ANDRADE SILVA<sup>1</sup>; IZABEL MARTINS HONORATO<sup>1</sup>; MARIA APARECIDA VANESSA DA COSTA LEITE<sup>1</sup>; MARINA BRANDÃO RAMALHO DE BRITO<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO PEREIRA VIEIRA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO** Segundo Oliveira et al.(2003) o Papilomavírus humano (HPV) é um vírus ubíquo de DNA, epiteliotrópico, que tem a pele e as mucosas como principais sítios de infecção, que se inicia quando uma partícula viral penetra nas células do epitélio, em que o menor trauma (que ocorreria durante a relação sexual) permite que o vírus penetre na camada basal do epitélio, sendo mais frequentes os tipos 6, 11, 16 e 18. O carcinoma oral (epidermóide ou espinocelular, CEC) pode apresentar manifestações orais que incluem lesões papilomatosas e diagnosticadas histopatologicamente como condiloma, papiloma, verruga vulgar ou hiperplasia epitelial focal, havendo ainda a associação a quadros de leucoplasia, líquen plano e carcinoma. A identificação é realizada através de PCR, método de maior sensibilidade ou coilocitose, método sugestivo de infecção por HPV. **OBJETIVO** Apontar a associação entre o câncer de orofaringe e a relação com sexo oral através de revisão bibliográfica. **METODOLOGIA:** Este trabalho de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, buscou por descritores papilomavírus, orofaringe e câncer oral, referentes a artigos dos últimos dez anos nas bases de dados LILACS, PUBMED, SCIELO. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O cigarro e o álcool são os principais causadores do câncer oral, porém um número expressivo de pessoas desenvolveu esse tipo de câncer sem manter contato com esses fatores de risco. Com isso, foi descoberto que o HPV pode estar envolvido no desenvolvimento do carcinoma epinocelular invasivo da mucosa oral. Ao analisar a associação entre HPV e câncer oral se observou uma alta prevalência do HPV 16 na cavidade oral e orofaringe entre os pacientes com mais de um parceiro sexual e/ou que praticavam sexo oral. Além disso, tem uma maior incidência de malignidade na mucosa oral em homens e na faixa etária de 50 a 80 anos. O diagnóstico pode ser realizado por exame clínico da lesão e biópsia, porém os exames de biologia molecular são os mais capazes de detectarem o DNA do HPV na célula. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise da literatura sobre a prevalência do HPV na cavidade oral e orofaringe permite concluir que dentre as técnicas utilizadas no diagnóstico do HPV, a mais sensível é a PCR; como vulnerabilidade ao consumo de cigarro e álcool, aumentam a suscetibilidade à carcinogênese, foi observado que pessoas que não apresentavam fatores de risco desenvolveram o câncer oral, o qual foi associado ao HPV invasivo da mucosa oral. Constatando-se ao analisar a associação entre HPV e câncer oral ratificou uma alta prevalência.

**DESCRITORES:** Papilomavírus. Orofaringe. Câncer Oral

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## MULHERES SOB PRESSÃO: A RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO E USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS

BÁRBARA CUBITS<sup>1</sup>; GABRIELLA MARIA BEZERRA CAVALCANTI LOPES<sup>1</sup>; GABRIELA MELO SILVA ARROXELAS<sup>1</sup>; JÉSSICA MARIA FERRAZ NUNES<sup>1</sup>; MARIANA LOPES LIMA<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

**Introdução:** A pílula anticoncepcional é um comprimido de uso diário que contém hormônios responsáveis por modificações no metabolismo do corpo feminino, que visam reduzir a fecundidade e evitar gravidez indesejada. É conhecido que mulheres usuárias da pílula são passivas ao aumento de pressão arterial, o qual é induzido pelos altos níveis de estrógeno. O objetivo deste trabalho é, portanto, discutir as causas do aumento da pressão arterial das mulheres que fazem uso de anticoncepcionais orais. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de artigos científicos relacionados ao aumento da pressão arterial de mulheres que fazem uso de anticoncepcionais orais. **Resultados e Discussões:** Diversos estudos constataram aumento na pressão arterial (PA) de mulheres que utilizam contraceptivos orais (CO) compostos por uma combinação de estrógeno e progesterona: acréscimo de até 10 mmHg na PA sistólica e de até 5 mmHg na diastólica. O primeiro a mostrar esta associação foi publicado por Weir, que avaliou, prospectivamente, entre 1969 e 1974, mulheres escocesas normotensas que utilizaram CO (estrógeno 50 a 100 mg). Houve um aumento significativo de PA sistólica após dois anos de seguimento em 88% das mulheres que utilizaram o CO (média de 7,7 mm/hg), enquanto as mulheres usuárias de métodos contraceptivos de barreira não apresentaram modificação da PA sistólica (variação média de 1,2 mmHg). Este aumento persistiu de forma progressiva nas pacientes seguidas por cinco anos (média de 12.3 mmHg) e, três meses após a suspensão dos CO, a PA voltou aos valores prévios ao uso. Acredita-se que o mecanismo pelo qual os CO causam hipertensão seja por influência no sistema renina-angiotensina-aldosterona, causando assim diminuição da enzima que inativa a angiotensina II, retenção de sódio, aumento no nível sanguíneo de estrógeno e uma possível diminuição na capacidade do corpo de redução de prostaciclina, entre outros efeitos. **Considerações Finais:** Diante do exposto, conclui-se que um dos fatores ambientais que causa aumento da pressão arterial é o uso de anticoncepcionais orais à base de estrógeno e progesterona. Recomenda-se a mulheres hipertensas, então, o uso de contraceptivos orais que contenham apenas progestina, a fim de evitar o agravamento da enfermidade.

**DESCRITORES:** Hipertensão. Contraceptivos Orais. Mulher

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **ANÁLISE DA ADERÊNCIA DE MENINAS DE 11 A 13 ANOS À CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA HPV NO ESTADO DA PARAÍBA NO ANO DE 2014**

ADRIANNE LARISSA RAMOS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; ELIZABETH DE ALVARENGA BORGES DA FONSECA<sup>1</sup>; JRAYANNE KALINNE NEVES DANTAS<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução:** O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus transmitido pelo contato direto com pele ou mucosas infectadas por meio de relação sexual. Os tipos de HPV 16 e 18 são as principais causas do câncer de colo de útero. Com o objetivo de prevenir a incidência de novos casos, as Secretarias Municipais de Saúde deram início, no dia 09 de março de 2014, à campanha de vacinação contra o HPV na Paraíba, constituída por três doses. A ação teve como objetivo a imunização de meninas na faixa etária de 11 a 13 anos, sendo 80% a meta estipulada pelo Ministério da Saúde. **Objetivo:** Examinar a adesão de meninas de 11 a 13 anos à campanha de vacinação contra o HPV na primeira e segunda dose no Estado da Paraíba no ano de 2014. **Metodologia:** O trabalho consiste em um estudo analítico quantitativo de dados e informações coletadas no arcabouço legal do site da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. **Resultados:** A primeira dose da campanha ocorreu nas escolas de todo o estado e alcançou 98,69% (97.560 meninas), ultrapassando a meta do Ministério da Saúde. Já na segunda dose, a cobertura foi de 56,55% (56.246 meninas), que apesar dessa redução, se manteve acima da cobertura nacional (55,57%). Segundo o Núcleo de Imunização da Secretaria de Estado de Saúde, essa diminuição ocorreu provavelmente devido à mudança de local de vacinação, pois os municípios ficaram com a opção de utilizar as escolas ou unidades de saúde. **Conclusão:** A diminuição do número de vacinadas na segunda dose na Paraíba, mesmo ficando acima da cobertura nacional, sugere um enfraquecimento da campanha. A mudança de atuação da equipe de imunização, pode ser a explicação para o acontecimento, mas estudos devem ser realizados para confirmar essa hipótese, bem como descobrir outros motivos sobre o não comparecimento das meninas à segunda.

**DESCRITORES:** HPV. Gestão em Saúde. Imunização

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TETRALOGIA DE FALLOT

AMANDA PEREIRA RAMALHO TRIGUEIRO<sup>1</sup>; IVSON JOSÉ ALMEIDA MEDEIROS JUNIOR<sup>1</sup>; MARIA LUIZA DA COSTA VASCONCELOS<sup>1</sup>; REBECA DE ALBUQUERQUE PAULINO<sup>1</sup>; TULIO VINICIUS GARCIA DANTAS<sup>1</sup>; SOLIDÔNIO AR-RUDA SOBREIRA<sup>2</sup>

**Introdução:** Na circulação fetal a oxigenação do sangue ocorre na placenta e segue pela veia umbilical até desembocar na veia cava inferior. Este sangue rico em oxigênio entra no átrio direito e vai para o átrio esquerdo através do forame oval. Em seguida, passa ao ventrículo esquerdo, de onde é bombeado para a aorta, que vai distribuí-lo para o corpo. Nessa circulação existem algumas anomalias congênitas, como a Tetralogia de Fallot (TF), por exemplo, que é caracterizada pela presença de hipoxemia provocada principalmente pela estenose pulmonar e defeito septal interventricular. É bastante freqüente durante a vida fetal, e seu diagnóstico ecocardiográfico costuma ser realizado sem dificuldades. Um dos métodos utilizados para o tratamento é a operação definitiva da correção da TF. **Objetivo:** discorrer sobre eficácia do tratamento cirúrgico da Tetralogia de Fallot. **Metodologia:** Revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online e Bireme; o método eficiente para a correção da TF. **Resultados e Discussão:** Na correção dos defeitos cardíacos presentes na tetralogia de Fallot (TF), um dos métodos cirúrgicos consiste em correção intracardiaca total no primeiro ano de vida, desde que não apresentem atresia pulmonar e/ou malformações associadas (Fallot clássico). Em pesquisa de Moraes Neto (2008) no Instituto de Coração em Pernambuco de janeiro de 1996 a outubro de 2004, 67 crianças com menos de um ano de idade portadoras de TF foram submetidas à correção intracardiaca definitiva com circulação extracorpórea (CEC) com ocorrência de dois óbitos no pós-operatório imediato e apenas um no tardio. A técnica de correção definitiva fora relatado em outras publicações de Moraes Neto (2000), no qual cita o procedimento cirúrgico reproduzido em grandes Centros Acadêmicos de referência, como no Children's Hospital de Boston ,em 1977, onde dos 41 casos de TF operados no primeiro ano de vida, obteve-se 7% em mortalidade hospitalar. No Hospital Laennec, de Paris, de 100 casos, 3% da mortes. E também na Universidade de Pádua, Itália ,em 1995, em que operadas 51 crianças com menos de 6 meses de vida, obteve-se apenas um óbito. **Conclusão:** A história natural da TF foi significativamente modificada com a introdução do tratamento cirúrgico. A correção intracardiaca eletiva no primeiro ano de vida pode ser realizada com baixas morbidade e mortalidade, quando não associado a atresia pulmonar, bem como a mortalidade pós-operatória mostrou-se substancialmente reduzida.

**DESCRITORES:** Tetralogia de Fallot. Circulação Fetal. Correção Intracardiaca

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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



## COARCTAÇÃO DA AORTA

GABRIEL NUNES DE FIGUEIREDO CAVALCANTI<sup>1</sup>; JOSÉ RODRIGUES DE LEMOS NETO<sup>1</sup>; JÚLIO CÉSAR SOUSA DE LUCENA<sup>1</sup>; CARMEM VERÔNICA BARBOSA ALMEIDA<sup>2</sup>

**Introdução:** A coarctação da aorta é uma malformação cardiovascular congênita de elevada prevalência. É caracterizada por um estreitamento da aorta torácica, geralmente logo abaixo da artéria subclávia esquerda. É mais frequente no sexo masculino na razão de 2 a 3:1. O quadro clínico habitualmente é composto por hipertensão arterial em membros superiores e diminuição de pulsos em membros inferiores. Tradicionalmente, o tratamento proposto é cirúrgico, mas a técnica endovascular vem sendo descrita com bons resultados. **Metodologia:** Foi realizada, por acadêmicos do segundo período de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, uma pesquisa em livros e artigos sobre o referido tema. As informações coletadas foram analisadas para melhor esclarecimento. **Resultados:** A CoAo representa o estreitamento excêntrico da aorta descendente na região entre a artéria subclávia esquerda e o ducto arterioso. É característica a discrepância dos pulsos e da pressão arterial sistólica entre os membros superiores e inferiores, com diminuição ou ausência de pulsos femorais. A suspeita clínica pode ser feita durante um exame físico rotineiro. A CoAo pode estar associada a outras malformações congênitas como persistência do canal arterial em 48,1%, alterações da válvula aórtica em 12,8% e comunicação interventricular em 11,4% dos pacientes pediátricos. Portanto, pode apresentar largo espectro sintomatológico geralmente associado à insuficiência cardíaca e complicações infecciosas do trato respiratório. No exame físico, é comum o achado de hipertensão arterial sistêmica severa, sopro cardíaco e hiperfonese de segunda bulha. O ecocardiograma transtorácico pode evidenciar hipertrofia ventricular esquerda e válvula aórtica bicúspide. **Conclusão:** Portanto, a coarctação da aorta é uma doença que continua a desafiar os investigadores, clínicos e cirurgiões, numa ampla faixa de idade de seus pacientes. Fetos, recém-nascidos e lactentes se apresentam com aspectos particulares no diagnóstico e tratamento, e que muitas vezes podem ser de natureza urgente. O tratamento com cirurgia, angioplastia com cateter balão, stents intravasculares ou a combinação de terapias podem apresentar obstruções recorrentes ou residuais, que podem, entretanto, ser diagnosticadas e tratadas adequadamente.

**DESCRITORES:** Coarctação da Aorta. Angioplastia. Hipertensão Arterial

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **TENHO ALZHEIMER E NÃO ME LEMBRO DE VOCÊ!**

CHARLES BRITO FÉLIX DO NASCIMENTO<sup>1</sup>; KARLA CRISTINA DE CARVALHO PEREIRA<sup>1</sup>; NOÉLISSON CRISÓSTOMO DE OLIVEIRA MARQUES<sup>1</sup>; ROBERTO MAGALHÃES NUNES JÚNIOR<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Triste é olhar para seu filho e não lembrar quem ele é. É assim o cotidiano do portador de Alzheimer que, geralmente, no auge da terceira idade regressa a infância. A doença de Alzheimer (DA) representa 50 a 60% dos casos de demência, acometendo 1% da população geral, e 10 a 20% dos indivíduos com mais de 65 anos. O cérebro é uma região corporal de grande importância para o ser humano, uma vez que regula funções vitais do organismo. Qualquer disfunção numa das áreas cerebrais pode acarretar sérios problemas para o indivíduo. **OBJETIVO:** Despertar a atenção das pessoas quanto à importância do diagnóstico precoce, uma vez que a DA é incurável, agravando-se ao longo do tempo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de caráter exploratório, feito em forma de revisão sistemática da literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O hipocampo é uma das regiões cerebrais de grande importância cognitiva, ou seja, está diretamente vinculada à memória. Sendo assim, a pessoa acometida pelo Mal de Alzheimer apresenta certo grau de demência, como também se esquece de informações adquiridas recentemente e de ações executadas em tempo curto. Essa doença evolui de forma progressiva, levando a um distúrbio da linguagem, do raciocínio abstrato e da função executiva ou da tomada de decisões, findando em incapacidade completa e morte. Na DA, parte dos sintomas decorrem de alterações de um neurotransmissor presente no cérebro, chamado acetilcolina, cujo tratamento farmacológico é usado na tentativa de inibir a degradação dessa substância. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Além desse tratamento, é necessário que haja atividades de estimulação cognitiva e física, tais como: Jogos, desafios mentais, reflexões, resgate de histórias e leitura. Também é recomendado iniciativas que priorizam o contato social dos pacientes, estimulando as habilidades de comunicação, convivência e afeto, promovendo integração e evitando a apatia e a inatividade diante das dificuldades. Diante disso, percebe-se que o diagnóstico precoce nessa doença possibilita intervenção terapêutica, reduz riscos de acidentes, prolonga autonomia e talvez, em alguns casos, evita ou retarda o início do processo de demência.

**DESCRITORES:** Doença de Alzheimer. Memória. Demência

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DERMATITE HERPETIFORME: UMA VARIANTE DA DOENÇA CELÍACA**

DANILO CABRAL DOMINGUES<sup>1</sup>; FÁBIO CARVALHO TAVARES EMÍDIO<sup>1</sup>; IGOR BRAGA DE ALBUQUERQUE CABRAL<sup>1</sup>; SÉRGIO ROBERTO SIMÕES HOULY JÚNIOR<sup>1</sup>; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS<sup>2</sup>

**Introdução:** Doença celíaca (DC) é uma patologia autoimune caracterizada, pela intolerância ao glúten, uma proteína presente em alimentos derivados de trigo, cevada, aveia e centeio. Os aspectos clínicos clássicos dessa doença são: diarreia crônica, náuseas, vômitos, perda de peso e dores abdominais. Além disso, existem várias manifestações associadas a DC, uma delas é a Dermatite Herpetiforme (DH), que pode apresentar os mesmos sinais, acrescentando-se erupções cutâneas pruriginosas, avermelhadas e salientes mais comumente nas regiões dos cotovelos, joelhos e couro cabeludo. **Objetivo:** Analisar a relação entre a Doença Celíaca e a Dermatite Herpetiforme através das semelhanças e diferenças entre seus sinais e sintomas. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas em artigos científicos na internet no site da Scielo e algumas consultas em campo a gastroenterologistas. **Resultados e Discussão:** Os portadores de Dermatite Herpetiforme se encaixam, preferencialmente, no perfil epidemiológico de adultos, homens entre 30 e 40 anos e normalmente não apresentam distúrbios gastro-intestinais, porém em alguns casos a biópsia de intestino delgado desses pacientes pode revelar alterações semelhantes, como a atrofia das vilosidades, ou danos intestinais similares aos do doente celíaco. Também pôde-se inferir que uma dieta isenta de glúten pode ajudar a controlar a presença das erupções cutâneas, já que estas ocorrem devido ao depósito de IgA, anticorpo presente em doenças sensíveis ao glúten, nas papilas dérmicas. **Conclusão:** A Dermatite Herpetiforme é uma manifestação dermatológica da Doença Celíaca, também denominada como variante, sendo frequentemente relacionada a esta doença quando diagnosticada. A expansiva progressão do perfil de ligação de epítomos dos anticorpos IgA anti-transglutaminase em pacientes com DC pode explicar o desenvolvimento de DH em pacientes com a doença celíaca não diagnosticada durante toda a vida adulta. Com isso, o tratamento da Dermatite Herpetiforme pode ser alcançado controlando a doença celíaca.

**DESCRITORES:** Doença Celíaca. Dermatite Herpetiforme. Glúten

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## SELETIVIDADE ALIMENTAR DO PORTADOR DE AUTISMO

ARTHUR VINÍCIUS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; ANDRÉ RIBEIRO COUTINHO MARIZ MAIA<sup>1</sup>; BIVAR OLYNTHO NÓBREGA DE MELLO E SILVA<sup>1</sup>; ÍTALO ARGEMIRO DE SIQUEIRA FARIAS<sup>1</sup>; RAQUEL UCHOA DOS ANJOS DE ALMEIDA<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O autismo, também conhecido como transtorno autístico, autismo da infância e autismo infantil precoce, está incluso na categoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), uma família de condições marcada pelo início precoce de atrasos e desvios do comportamento e do desenvolvimento os quais perduram por toda a vida (KLIM, 2006). Sua etiologia ainda é desconhecida. Os comportamentos relacionados à recusa têm como principal característica a rejeição frequente de alimentos. Essa rejeição prejudica de forma marcante o consumo de nutrientes. Em caso de crianças, a ingestão de calorias pode comprometer o ganho ponderal e crescimento linear (FIELD; GARLAND; WILLIAMS, 2003). **OBJETIVO:** Avaliar a consequência da seletividade alimentar do portador de autismo. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica em banco de dados: Scielo, Birene, PubMed e Google Acadêmico, buscando por palavras chaves que correlacionavam o tema estudado. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O Transtorno Alimentar Seletivo é um distúrbio que se caracteriza pela rejeição a muitos alimentos, ficando a dieta restrita a cerca de 10 tipos de comida, geralmente carboidratos, alimentos ricos em açúcar e os processados. Essa restrição acaba por comprometer ainda mais a saúde dos portadores de autismo, visto que, já existem estudos que comprovam que os mesmos já nascem com alguns distúrbios no aparelho digestório. De acordo com González (2005), há uma série de desordens gastrointestinais que podem acometer os autistas, como diminuída produção de enzimas digestivas, inflamações da parede intestinal, e a permeabilidade intestinal alterada. Os sintomas comumente descritos em estudos são: refluxo, diarreia crônica, constipação, flatulência excessiva e distensão abdominal (LEVY et al., 2007). Como consequência de uma alimentação desregrada, são cada vez mais frequentes problemas cardiovasculares, hipertensão e diabetes nos portadores dessa síndrome. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É de extrema importância, principalmente para portadores de necessidades especiais, como no caso do autista, diminuir a quantidade de alimentos ricos em colesterol, açúcar e sódio, que são os grandes vilões da saúde. Desta maneira, reduzem-se os riscos de infarto e acidente vascular encefálico, e evita-se uma glicemia descompensada. A alimentação é uma necessidade vital. Uma vez que se observem certas recomendações, ela atuará como fator preventivo e promotor de saúde.

**DESCRITORES:** Autismo. Alimentação. Distúrbios

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **A IMPORTÂNCIA DO APOIO PSICOLÓGICO PARA PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

DANIEL VIRGULINO LEITE<sup>1</sup>; LEONARDO TENÓRIO MONTEIRO<sup>1</sup>; RAMON DE ALMEIDA PINTO<sup>1</sup>; RENAN LOPES DE ARAÚJO<sup>1</sup>; YGOR MARCELO NEGREIROS MENDES<sup>1</sup>; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS<sup>2</sup>

**Introdução:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e natureza autoimune, caracterizada pela presença de diversos autoanticorpos. Evolui com diversas manifestações clínicas tendo maior prevalência em pacientes do sexo feminino em idade fértil e com histórico familiar de doença autoimune (PEREIRA, A. C., et al, 2005). Quadros de depressões podem estar associados a pacientes portadores de LES. Estudos demonstraram que 15 a 60 % dos portadores de doença crônica apresentam depressão. A depressão é definida como um transtorno de humor, que se caracteriza por uma alteração psíquica e orgânica que tem como consequências alterações na maneira como a pessoa valoriza a vida e como se apresenta diante dela. No caso do LES, a depressão pode estar associada aos sacrifícios e esforços necessários que o paciente deve fazer em sua vida impostos por esta doença (SIMONE, A., et al, 2003). **Objetivo:** Demonstrar a importância do acompanhamento psicológico em portadores de LES. **Metodologia:** O trabalho consiste em bases de dados de artigos científicos qualificados relacionados ao Lúpus Eritematoso Sistêmico e sua associação com transtornos psicológicos. **Resultados:** Os quadros psicopatológicos do LES estão, em geral, associados às alterações cognitivas subjetivas, neurológicas, oftalmológicas, e todas as outras complicações trazidas por esta patologia (AYACHE, D. C. G., et al, 2009). Os sintomas de depressão podem trazer pioras para o quadro do paciente com LES, uma vez que estudos comprovaram que estresses e más condições de saúde psicológica impõem uma piora no estado do paciente com doença crônica, sendo de fundamental importância o tratamento e todo o cuidado psicológico dos profissionais e da família com o paciente (PEREIRA, A. C., et al, 2005). **Conclusão:** Portanto, conclui-se que o LES necessita de tratamento e cuidados psicológicos, uma vez que um quadro depressivo piora todo o estado da doença, além de atrapalhar seu tratamento e dificultar mais ainda a qualidade de vida do portador.

**DESCRITORES:** Lúpus Eritematoso Sistêmico. Depressão. Cuidados Psicológicos

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA PARA ADESÃO À REALIZAÇÃO DO EXAME CITOLÓGICO DO COLO UTERINO**

HÊNIO BEZERRA MINERVINO<sup>1</sup>; IAGO DE LUCENA SOUZA<sup>1</sup>; JEAN TALIS DA SILVA LIMA<sup>1</sup>; VICTOR HUGO NUNES SOARES COSTA<sup>1</sup>; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS<sup>2</sup>

Acolhimento como ferramenta para adesão à realização do exame citológico do colo uterino  
Introdução: Estima-se que cerca de 630 milhões de novos casos do papiloma vírus humano ocorram no mundo a cada ano, estando relacionado diretamente ao desenvolvimento de cânceres do colo uterino<sup>1 2</sup>. No Brasil, essa neoplasia maligna é a terceira entre as mulheres. A Prevenção do Câncer do Colo do Útero, ainda hoje, representa um sério problema de saúde pública. As razões para explicar este problema são as mais variadas, entre elas a resistência que a usuária tem na realização do exame preventivo.<sup>3</sup>Desse modo, percebe-se a necessidade de um bom acolhimento, que é uma ferramenta importante para preparar psicologicamente a usuária, trabalhando sua integralidade, com intuito de melhorar a adesão, respeitando sua intimidade e subjetividade<sup>4</sup>.  
Objetivo: Demonstrar a importância do acolhimento para adesão à realização do exame citológico do colo uterino. Metodologia: O trabalho consiste em bases de dados de artigos científicos qualificados relacionados ao acolhimento na atenção básica, no intuito de uma melhor adesão para realização da prevenção do câncer do colo do útero. Resultados: Com bases nos artigos consultados verificamos que no momento em que o profissional de saúde realiza o acolhimento à usuária, explicando-lhe o procedimento, esclarecendo seus questionamento e debelando seus medos, bem como demonstrando a necessidade e importância da realização do exame, cria-se um relação de confiança e empatia, resultando na melhor realização e adesão à coleta do exame preventivo do colo do útero. Conclusão: Portanto, conclui-se que o relacionamento interpessoal, utilizando-se o acolhimento como ferramenta, demonstra-se eficaz para conseguir-se maior adesão ao procedimento, além de influenciar na confiança e empatia na relação.

**DESCRITORES:** Acolhimento. Papiloma Vírus Humano. Neoplasia do Colo Uterino

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **A VACINA DO HPV COMO PREVENÇÃO PARA O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

DANIEL VIRGULINO LEITE<sup>1</sup>; LEONARDO TENÓRIO MONTEIRO<sup>1</sup>; RAMON DE ALMEIDA PINTO<sup>1</sup>; RENAN LOPES DE ARAÚJO<sup>1</sup>; YGOR MARCELO NEGREIROS MENDES<sup>1</sup>; MARIA DO CARMO DE ALUSTAU FERNANDES<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O papilomavírus humano (HPV) é responsável pela doença sexualmente transmissível mais comum no mundo. Com a intenção de evitar futuras contaminações pelos vírus, o Ministério da Saúde do Brasil adotou mais uma medida preventiva que deve ser somada ao uso do preservativo e ao exame de papanicolaou: a campanha de vacinação contra o HPV. Foram desenvolvidas duas vacinas contra os tipos de HPV mais presentes no câncer de colo do útero. Uma dessas vacinas é a quadrivalente, ou seja, previne contra quatro tipos de HPV: o 16 e 18, presentes em 70% dos casos de câncer de colo do útero, e o 6 e 11, presentes em 90% dos casos de verrugas genitais. A outra é específica para os subtipos de HPV 16 e 18. **OBJETIVOS:** Analisar, a eficácia da campanha nacional de vacinação contra o HPV em pacientes adolescentes, bem como sua relação no combate ao câncer de colo de útero entre as mulheres no Brasil. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos encontrados na plataforma Scielo, livros e site científico usando os seguintes descritores: vacinação, HPV, câncer de colo de útero. **RESULTADOS:** Segundo o Ministério da Saúde, com base em dados coletados, pode-se constatar a efetividade da campanha de vacinação, que já abrangeu cerca de dois milhões de meninas entre 11 e 13 anos de idade no Brasil. Sendo administrada em três doses, a vacina contra o HPV não exclui a importância da realização do exame Papanicolau, devendo essas duas formas estar associadas para reforço das medidas preventivas. **CONCLUSÃO:** O estudo bibliográfico despertou uma visão crítica sobre a necessidade de medidas preventivas para garantia da saúde pública, uma vez que impede a ocorrência de casos graves de doenças entre a população. Essa deve ser orientada sobre os benefícios gerados pela vacina e instruída sobre a importância de se permitir ser imunizada.

**DESCRITORES:** Papilomavírus Humano. Vacinas. Prevenção de Câncer de Colo Uterino

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# **IMPACTO DO USO DA CICLOFOSFAMIDA NA FERTILIDADE E SAÚDE REPRODUTIVA EM PACIENTES COM LES**

LARISSA DE OLIVEIRA FERNANDES BORBA<sup>1</sup>; MARIA ELISA HONÓRIO DE AZEVÊDO<sup>1</sup>; MARIZA FREIRE DE SOUZA SOARES<sup>1</sup>; MARIA DO CARMO DE ALUSTAU FERNANDES<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune sistêmica caracterizada pela produção de autoanticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, inflamação e dano tecidual, com características clínicas polimórficas. O desenvolvimento da doença está ligado à predisposição genética e aos fatores ambientais, como luz ultravioleta e alguns medicamentos. Em geral, a fertilidade em pacientes com LES é considerada semelhante à da população, exceto nas que fizeram uso do quimioterápico ciclofosfamida. De todas as formas de toxicidade da ciclofosfamida, a insuficiência gonadal é uma das mais importantes e ambos os sexos podem ser afetados, porém mulheres em idade fértil correspondem à maior parte das pacientes com LES. É reconhecido que quanto maiores forem a dose cumulativa desta medicação e a idade da paciente, maior a chance de insuficiência gonadal.

**OBJETIVOS:** Realizar uma revisão da literatura sobre o impacto do uso da ciclofosfamida na fertilidade e saúde reprodutiva em pacientes com LES.

**METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de artigos, tendo como critério de seleção a consulta a bancos de dados, como a Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da saúde (Lilacs), a Scientific Electronic Library on Line (SciELO) e o Medline ([www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed)), utilizando como descritores as palavras-chave “ciclofosfamida”, “fertilidade”, “saúde reprodutiva” e “lúpus eritematoso sistêmico”. Buscou-se artigos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. Após leitura detalhada dos textos, foram analisados estudos sobre como a ciclofosfamida interfere na fertilidade e saúde reprodutiva em pacientes com LES.

**RESULTADOS:** Retardo no desenvolvimento sexual e diminuição da fertilidade não são consequências da enfermidade, mas dos medicamentos usados para mantê-la controlada. A ciclofosfamida é um dos principais quimioterápicos utilizados no tratamento de LES, contudo, é classificada como agente citotóxico. Mulheres que recebem ciclofosfamida têm risco quatro vezes maior de desenvolverem falência ovariana do que aquelas que não a utilizam. A ciclofosfamida aumenta o risco de amenorreia por diminuir o número de folículos ovarianos. Estudos sugerem que a supressão ovariana ocasionada pelo fármaco reduz a taxa de maturação do ovócito diminuindo assim a sua susceptibilidade aos agentes gonadotóxicos. Supõe-se que esta ação se dá nos folículos primordiais induzindo apoptose. Cada dose recebida resulta em significativa diminuição da reserva ovariana, além de ocorrer um aumento da amenorreia, nuliparidade e infertilidade.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Prevenir a falência ovariana e consequente infertilidade com o uso de doses menores e por períodos mais curtos da ciclofosfamida faz-se necessário, especialmente, nas mulheres mais jovens. É fundamental haver critérios quanto ao uso da ciclofosfamida, considerando atividade e gravidade da doença e toxicidade das drogas. O uso de medicamentos e substâncias considerados protetores da função ovariana ainda exige estudos no contexto das doenças reumáticas.

**DESCRITORES:** Ciclofosfamida. Fertilidade. Saúde Reprodutiva

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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



## UTILIZAÇÃO DE CITOSTÁTICOS NO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM GESTANTE ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERNANDA FREIRE MEDEIROS DE ARAÚJO<sup>1</sup>; JEANINA CABRAL DIONÍZIO<sup>1</sup>; LUANA GADÊ FREITAS OLIVEIRA DE MELO<sup>1</sup>; MARIA DO CARMO DE ALUSTAU FERNANDES<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de colo uterino (CCU) é a segunda neoplasia mais frequente no sexo feminino em todo o mundo, porém é raro durante a gestação. Tem íntima relação com o Vírus Papiloma Humano (HPV), o principal agente oncogênico do câncer de colo de útero. Como terapêutica, normalmente é necessário o uso de quimioterapia e de radioterapia, dependendo do tipo de câncer e do estágio em que é diagnosticado. A quimioterapia é preconizada no segundo e terceiro trimestre da gravidez diminuindo os riscos à saúde fetal e materna. **OBJETIVO:** A finalidade desse trabalho foi de analisar a terapêutica farmacológica para o câncer de colo de útero em uma gestante na fase da adolescência portadora de HPV. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Este estudo relata vivências compartilhadas e adquiridas com uma gestante adolescente portadora HPV e CCU, 15 anos de idade, primípara e natural de João Pessoa-Paraíba. A paciente foi diagnosticada com carcinoma escamoso grau II na 25ª semana de gestação, estágio IIB (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia – FIGO). A doença foi detectada através do exame Papanicolau. Com a investigação das lesões verrugosas genitais, a jovem confirmou contágio pelo HPV. Foi tratada com vincristina e cisplatina. Os citostáticos foram suspensos três semanas antes do parto, o qual foi realizado por uma cesárea na 38ª semana e sem intercorrências. A lactação foi inibida para que fosse permitida a continuidade no tratamento com os quimioterápicos. O recém-nascido nasceu saudável, pesando 2.589g, apresentando um índice de Apgar de 8/8, sem sinais de danos secundários à quimioterapia. Não fez uso de radioterapia pós parto. No momento, a paciente encontra-se assintomática e livre de doença no quinto mês pós-operatório. **RESULTADOS:** O exame Papanicolau é de fundamental importância para detecção da contaminação por HPV, precursor do câncer de colo de útero. O tratamento para essa doença realizado com quimioterapia revelou-se um método com boa tolerabilidade e aceitabilidade mostrando ser seguro no segundo e terceiro trimestres, apresentando risco mínimo para anomalias no feto, porém evitando a amamentação, para não passar para o recém-nascido o citostático, e o parto normal, para evitar a proliferação das células cancerígenas. Portanto a terapêutica instituída no caso estudado mantém analogia com o preconizado para as pacientes grávidas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso de quimioterápicos como a vincristina e cisplatina na gravidez é uma maneira segura e eficaz de tratar o câncer sem a necessidade de interromper a gravidez. Acredita-se que esse trabalho possa acrescentar ao conhecimento atual da doença, visto a raridade do caso e a escassa quantidade de literatura disponível.

**DESCRITORES:** Ciclofosfamida. Fertilidade. Saúde Reprodutiva

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## RELAÇÃO ENTRE ANEMIA PERNICIOSA E DISTÚRBIOS COGNITIVOS

ALBERTO FERREIRADE MORAIS FRANÇA<sup>1</sup>; DANIEL SARMENTO BEZERRA<sup>1</sup>; IVANICE BEZERRA GOMES DA SILVA<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA SALOMÃO<sup>2</sup>

Anemia perniciosa consiste na deficiência de vitamina B12. A sua ausência leva a quadros neurológicos, distúrbios cognitivos e caso não tratada resulta em demência. O objetivo deste trabalho é comparar anemia perniciosa, distúrbios cognitivos e reversibilidade. Foi realizado um estudo descritivo, obtido através de banco de dados (SCIELO e BIREME) e referências bibliográficas, pelos alunos do terceiro período do curso de medicina da FAMENE. Estudos com modelos animais sugerem que a suplementação de vitamina B12 e ácido fólico alcançam significativa melhora cognitiva nesses modelos. A destruição da mucosa gástrica implica na ineficiência do fator intrínseco e consequentemente na avitaminose de B12. A reposição parenteral de B12 promove, segundo a literatura, traz significativa melhora das condições relatadas. Anemia perniciosa ou Anemia de Addison-Biermer consiste na deficiência de vitamina B12, embora não seja comum a ocorrência por simples avitaminose. A sua ausência leva a quadros neurológicos e distúrbios cognitivos; e em casos mais severos, demência. Esta resulta na depreciação das atividades ocupacionais e sociais do indivíduo. O objetivo deste trabalho é comparar anemia perniciosa, distúrbios cognitivos e reversibilidade do mesmo desde que sob tratamento. Foi realizado um estudo descritivo, obtido através de banco de dados (SCIELO e BIREME) e referências bibliográficas, pelos alunos do terceiro período do curso de medicina da FAMENE. A deficiência de vitamina B12 pode causar vários problemas neurológicos, incluindo neuropatia periférica, degeneração subaguda e da medula espinhal, neuropatia óptica e alterações cognitivas. Geralmente está associado à deficiência de ácido fólico e homocisteína. Estudos com modelos animais sugerem que a suplementação de vitamina B12 e ácido fólico reduzem as lesões neuropatológicas referentes à DA com significativa melhora cognitiva nesses modelos. A anemia perniciosa é um processo comumente associado à destruição da mucosa gástrica, implicando na ineficiência do fator intrínseco e consequentemente gerando a deficiência de vitamina B12. A reposição parenteral de B12 promove, segundo a literatura, significativa melhora das condições mentais.

DESCRITORES: Anemia. Fator Intrínseco. Distúrbios Cognitivos.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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