



**Faculdade de Medicina Nova Espe**

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28/12/2007, publicada no DOU de 31/12/2007, p



**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**  
**XV MOSTRA DE TUTORIA DA FAMENE**  
**2015.2**

**25 a 27 de novembro 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

Catarina Maria Andrade De Figueiredo Guimarães Maia

Clélia De Alencar Xavier Mota

Danielle De Carvalho Pereira

Danielle Serafim Pinto

Hermann Ferreira Costa

Homero Perazzo Barbosa

Ideltônio José Feitosa Barbosa

Juliana Machado Amorim

Luzia Sandra Moura Moreira

Marcos Antonio Alves De Medeiros

Maria Anunciada Agra De Oliveira Salomão

Maria Do Carmo De Alustau Fernandes

Maria Leonília De Albuquerque Machado Amorim

Maria Do Socorro Vieira Pereira

Raphael Batista Da Nóbrega

Sócrates Golzio Dos Santos

Solidônio Arruda Sobreira

Tânia Regina Ferreira Cavalcanti

Thales Henrique De Araújo Sales

Vanine Mota Lemos

Vinicius Nogueira Trajano

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na XV Mostra de Tutoria da Famene 2015.2 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, 27 de novembro de 2015

**PÔSTER  
DIALOGADO**

## UM SONHO PERDIDO: ABORTO ESPONTÂNEO (Trabalho Premiado)

BRENDA VIEIRA MONTEIRO MOREIRA<sup>1</sup>; DOLLORES DE ALBUQUERQUE FERREIRO<sup>1</sup>; JOSÉ RAIMUNDO COELHO DIAS<sup>1</sup>; NICOLE MARTINS PAIVA DE MELO BRITO<sup>1</sup>; RICELI DA SILVA MORAIS<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Resumo:** Introdução: O aborto espontâneo é a interrupção de uma gravidez antes da vigésima semana. Muitas vezes é tão precoce que ocorre antes mesmo da mulher descobrir que está grávida. Estima-se que quase 20% das gestações não cheguem ao fim por inúmeros fatores. Metodologia: A análise da ocorrência do aborto espontâneo foi feita através de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo e explicativo, tendo como principal banco de dados artigos científicos e estudos bibliográficos, encontrados principalmente na Scielo. Resultados e discussões: A idade avançada da mulher, a partir dos 35 anos, é um fator que interfere consideravelmente na possibilidade de abortos espontâneos durante a gestação. Isso acontece por conta do envelhecimento dos óvulos aumentando a possibilidade da criança nascer com alterações genéticas, sendo a mais conhecida a Síndrome de Down (trissomia do cromossomo 21). A progesterona é responsável pela preparação e manutenção da gravidez. Quando há deficiência de progesterona gera falhas de implantação, levando a abortos espontâneos. Considerações finais: A gestante para evitar um aborto espontâneo é necessário realizar alguns exames como Exame pélvico, Ultrassonografia, Exames de sangue e Testes de tecidos. O ginecologista poderá detectar problemas hormonais que possam impedir que a gravidez se desenvolva normalmente, prescrevendo à mulher suplementação extra de progesterona. Se a mulher não estiver com nenhuma alteração no útero que provoque infertilidade ou problemas hormonais o médico irá prescrever ácido fólico, geralmente com três meses antes da concepção, a fim de evitar a malformação do feto.

**DESCRITORES:** Aborto Espontâneo. Idade Materna. Gravidez

---

<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

# OBESIDADE COMO FATOR DESENCADEANTE DA COLECISTITE CALCULOSA (Trabalho Premiado)

BRUNA BATISTA MESQUITA DE CARVALHO<sup>1</sup>; ISABELLA DELGADO CAVALCANTI BARROS<sup>1</sup>; ISADORA BENEVIDES SILVA GONDIM NASCIMENTO<sup>1</sup>; GABRIELA PALITOT BANDEIRA<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A colelitíase constitui uma das alterações mais frequentes na árvore biliar e é um dos principais fatores desencadeantes da colecistite, inflamação da vesícula biliar. A inflamação ocorre quando a saída da vesícula ou o lúmen biliar é obstruído por cálculos de colesterol, os quais são formados devido a saturação da bile. Dessa forma o colesterol antes disperso, passa a precipitar-se na forma de cristais dentro da vesícula onde a bile é armazenada e concentrada. Essa doença biliar é comum nos obesos mórbidos, população que desenvolve de 25% a 45% de casos e tem a obesidade como maior fator de risco. **OBJETIVOS:** O trabalho tem como objetivo relacionar casos de colecistite com quadros de obesidade, explanando seus tratamentos e complicações. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa baseada na forma como o distúrbio alimentar da obesidade pode tornar-se um fator desencadeante para a doença colecistite calculosa, assim como também foi brevemente abordado o tratamento e algumas complicações da colecistite calculosa. Esse estudo consistiu na busca de informações em artigos científicos cujas referências são qualificadas e reconhecidas pela comunidade médica. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foi realizada uma pesquisa baseada na forma como o distúrbio alimentar da obesidade pode tornar-se um fator desencadeante para a doença colecistite calculosa, assim como também foi brevemente abordado o tratamento e algumas complicações da colecistite calculosa. Esse estudo consistiu na busca de informações em artigos científicos cujas referências são qualificadas e reconhecidas pela comunidade médica. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a obesidade contribui para o desenvolvimento da patologia, uma vez que o colesterol, principal integrante dos cálculos biliares, está presente em abundância. Além disso, esclareceu o tratamento adequado, baseado na sintomatologia e análise clínica.

**DESCRITORES:** Obesidade. Colecistite Calculosa. Colecistectomia

---

<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

# **MICROCEFALIA: OS DESAFIOS DE UMA NOVA EPIDEMIA**

## ***(Trabalho Premiado)***

CAYNNÁ KEFNNY MUNIZ GONZAGA<sup>1</sup>; RICELI DA SILVA MORAIS<sup>1</sup>; THIAGO GUIMARÃES PEREIRA SOUZA<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE DE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:** Microcefalia é definida como uma condição neurológica congênita em que o crânio não se desenvolve adequadamente, possuindo circunferência igual ou menor que 33 cm, podendo levar ao aborto espontâneo. Sua etiologia pode ser genética ou em decorrência de fatores ambientais, como insulto hipóxico-isquêmico, alterações vasculares, desordens sistêmicas e metabólicas, exposição a drogas, álcool e certos produtos químicos na gravidez, desnutrição grave na gestação, fenilcetonúria materna, infecções do sistema nervoso central no período pré-natal, perinatal e pós-natal (rubéola congênita na gravidez, toxoplasmose congênita na gravidez, infecção congênita por citomegalovírus). Cerca de 90% das microcefalias estão associadas com retardo mental, exceto nas de origem familiar que podem ter o desenvolvimento cognitivo normal. **Objetivo:** Essa pesquisa objetivou compreender melhor e familiarizar os estudantes de medicina com o aumento exacerbado da incidência de microcefalia na Região Nordeste e sua possível relação com o Zikavirus. **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) e no Protocolo Clínico e Epidemiológico de Microcefalia da Secretaria de Saúde de Pernambuco (versão nº1, 2015), a fim de buscar conhecimento sobre a relação entre as patologias. **Resultados e discussão:** Em outubro, 2015, iniciaram-se as informações através da mídia televisiva sobre o inesperado aumento da incidência de Microcefalia na região Nordeste, especificamente no Estado de Pernambuco. Exames laboratoriais realizados no líquido amniótico de uma gestante da Paraíba detectou a presença do Zikavirus, a qual sofreu aborto espontâneo posteriormente, mostrando que esse poderia ser o agente etiológico causador do surto. Se confirmada a relação entre o Zikavirus e a Microcefalia, o Poder Público e a sociedade civil devem atentar para o controle da Zika, já que essa passa a ser mais relevante no contexto nacional. Desse modo, deve haver ações preventivas como também medidas que garantam uma melhor qualidade de vida as crianças afetadas pela Microcefalia. **Considerações Finais:** A microcefalia acarreta mudanças significativas na vida de seus afetados. Assim, há a necessidade de um maior conhecimento da doença e da sua relação com o Zikavirus por parte dos profissionais da saúde para um controle e prevenção deste surto, como também garantir que as crianças que sofrem dessa patologia e seus familiares recebam o acompanhamento necessário.

**DESCRITORES:** Microcefalia. Retardo Mental. Zikavirus

---

<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

## **RAPOSAS MANTIDAS EM ZOLÓGICOS COMO VETORES DE LEISHMANIOSE PARA ÁREAS NÃO ENDÊMICAS**

ANDREZA DANTAS ANDRADE CUNHA<sup>1</sup>; DANIEL SARMENTO BEZERRA<sup>1</sup>; IVANICE BEZERRA DA SILVA GOMES<sup>1</sup>; MARTINA BEATRIZ OLIVEIRA DA NÓBREGA<sup>1</sup>; RAYZA PRADO BARRETO SANTOS RAMIRO<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução:** Leishmaniose visceral é uma zoonose em crescente expansão no Brasil, causada pela *Leishmania infantum* chagasi, tendo o cão como principal reservatório em ambiente urbano. Esta enfermidade é transmitida pelo flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis* e *L. cruzi*. Diversos mamíferos podem se infectar por *Leishmania* sp<sup>3</sup>; entretanto, não são usualmente responsáveis pela transmissão ao homem. Com o processo de urbanização da leishmaniose visceral o cão se torna principal reservatório do parasita. No entanto, as raposas (*Cerdocyon thous*) atuam como reservatório primário do agente no ciclo enzoótico rural. **Metodologia:** Esse trabalho de revisão bibliográfica teve como fonte artigos publicados no banco de dados do Google Acadêmico no período 2010-2011; apenas em língua portuguesa. Foram analisados casos de *Leishmania* visceral advindos de raposas mantidas em cativeiro, que atuam como vetor do protozoário para áreas não endêmicas. **Discussões:** A infectividade das raposas ao vetor é menor quando comparado com os canídeos domésticos. Entretanto, a circulação descontrolada desses animais, entre zoológicos, promove a disseminação e introdução do agente para áreas não endêmicas. O relato da estadia dos animais há mais de três anos no zoológico, somando-se um ambiente propício para manutenção do vetor e a região ser endêmica para a doença. **Considerações finais:** O encontro de canídeos, confinados em zoológicos do Brasil, com infecção por *L. (L.) chagasi*, denota a relevância de novos estudos com estes animais, alguns deles ameaçados de extinção, visa conhecer o papel dos mesmos na epidemiologia dessa zoonose e promove o monitoramento adequado dos mesmos, além do maior controle desta enfermidade, já que estes animais estão em ambientes de recreação pública.

**DESCRITORES:** Palavras chaves. Leishmaniose visceral. Flebotomíneo

---

<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 COM LÚPUS É POSSÍVEL?

IVANICE BEZERRA DA SILVA GOMES<sup>1</sup>; LÍVIA TAFNES ALMEIDA DE ARAÚJO<sup>1</sup>; MARILIA MEDEIROS DA SILVA<sup>1</sup>; MAYARA FERNANDES CARDOSO<sup>1</sup>; RAYZA PRADO BARRETO SANTOS RAMIRO<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, crônica e caracterizada pela presença de diversos auto anticorpos. Apresenta maior incidência em mulheres jovens na fase reprodutiva, na proporção de nove mulheres para um homem, e com prevalência de 14 a 50 casos em 100 mil habitantes, em estudos realizados nos Estados Unidos. Como o LES afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva, a gestação torna-se fato clínico de relevância no manejo desta afecção. No passado, era aconselhado a essas pacientes que evitassem a gravidez pelo temor de complicações maternas e fetais. Atualmente, a melhor compreensão da doença e o manejo multidisciplinar, levaram a melhores resultados perinatais e maternos. A influência da gestação no LES ainda é controversa, especialmente em relação à incidência de exacerbações da doença. **Objetivo:** Esclarecer e alertar sobre os cuidados necessários durante a gravidez de mulheres acometidas por lúpus, mostrando que é possível uma gravidez saudável para mãe e filho. **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:** Há cerca de 20 anos, sabe-se que a gravidez não está proibida para as mulheres com lúpus, mas que ela deve ser programada. O ideal é que a pessoa com LES só engravide com a doença totalmente sob controle por pelo menos 6 meses, portanto antes de pensar em engravidar, converse com seu reumatologista, já que alguns medicamentos usados no tratamento do LES devem ser suspensos antes da gravidez. As mulheres com LES que também têm a síndrome antifosfolípídeo (ou apenas os anticorpos antifosfolípídeos), têm mais chance de perda do bebê e podem necessitar usar anticoagulantes (injeções de heparina ou warfarina) durante toda a gravidez. Do ponto de vista genético, as chances de uma mulher com LES, ter um filho que também desenvolve LES, são muito pequenas. **Conclusão:** A gravidez de uma mulher com LES, sempre deve ser planejada e sempre deve ser considerada uma gestação de alto risco, para que medidas mais rigorosas de acompanhamento possam ser instituídas. O acompanhamento pré-natal deve ser iniciado no primeiro momento que a pessoa com LES saiba que está grávida e também é essencial a manutenção do acompanhamento no pós-parto.

**DESCRITORES:** Gravidez. Lúpus Eritematoso. Autoimunidade

---

<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

## **TORACOCENTESE: RISCO DO PROCECIMENTO EM PACIENTES COM DERRAME PLEURAL**

ARTHUR DIDIER MARQUES<sup>1</sup>; NOÉLISSON CRIOSÓSTOMO DE OLIVEIRA MARQUES<sup>1</sup>; RAFAELA GUIMARÃES VENÂNCIO PINTO<sup>1</sup>; ROBERTO MAGALHÃES NUNES JÚNIOR<sup>1</sup>; RODRIGO DE ARAÚJO SANTA RITTA<sup>1</sup>; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO<sup>2</sup>

**Introdução:** A toracocentese é a aspiração de líquido do espaço pleural, pela inserção percutânea de uma pequena agulha com luz ou um cateter através da parede do tórax (CROSSNO, 2005). Segundo Guyton, o derrame pleural significa a coleção anormal de grandes quantidades de líquido livre no espaço pleural, podem se originar de uma ampla gama de quadros patológicos. A toracocentese é indicada para avaliação de derrame pleural (DP) de etiologia desconhecida, pode ser diagnóstica, terapêutica ou ambas. **Objetivos:** Investigar a eficácia do tratamento com toracocentese e suas possíveis complicações. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos, bem como consulta a livros, aplicada ao risco do procedimento de toracocentese em casos de DP. **Resultados e Discussões:** A toracocentese pode ser realizada em regime ambulatorial, o paciente deverá estar sentado, levemente inclinado para frente. O local da punção geralmente é no espaço entre a sexta e a sétima costelas, é aplicado um anestésico local, progredindo da superfície para as camadas mais profundas da parede torácica. É indicado que a colocação da agulha e do cateter seja guiada pela ultrassonografia. O procedimento é simples, demora cerca de trinta a cinquenta minutos, após o exame é indicado uma radiografia do tórax para certificar-se que o líquido foi drenado e que não tenha ocorrido pneumotórax. A toracocentese deve preceder qualquer forma de abordagem invasiva na cavidade pleural, para se obter material para determinar a natureza do derrame. Suas complicações mais comuns são: pneumotórax (10% dos casos), hemotórax e lacerações do parênquima pulmonar, edema pulmonar de reexpansão e infecções da parede do tórax ou do espaço pleural. **Considerações finais:** Observa-se, portanto, que a toracocentese, é um procedimento com a finalidade de tratar o DP e diagnosticá-lo, devido a coleta de amostras do líquido pleural para realização de exames bioquímicos e citológicos.

**DESCRITORES:** Toracocentese. Derrame Pleural. Líquido Pleural

---

<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

## **COLECISTITE: TRATAMENTO EFICAZ E RÁPIDO**

ARTHUR HENRIQUE DA SILVA DUTRA<sup>1</sup>; GABRIELA NETO RODRIGUES<sup>1</sup>;  
JOSÉ CÂNDIDO BATISTA NETO<sup>1</sup>; LUCAS BEZERRA CAVALCANTI MEDEIROS  
NÓBREGA<sup>1</sup>; RINALDO MOREIRA PINTO FILHO<sup>1</sup>; SOLIDÔNIO ARRUDA  
SOBREIRA<sup>2</sup>

**Introdução:** A colecistite consiste em uma patologia em que há a presença de um cálculo no ducto biliar do acometido, o que gera uma conseqüente obstrução local. O tratamento para a doença dependerá do tipo apresentado pelo paciente. Se for do tipo aguda, o acometido deverá ser hospitalizado, hidratado, devidamente medicado, e, posteriormente, submetido à cirurgia. Se for do tipo alitásica ou litiásica, recomenda-se a cirurgia de videolaparoscopia. **Objetivo:** Demonstrar e esclarecer os melhores métodos para o tratamento dos dois graus da doença. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas acerca dos tratamentos mais eficientes para a patologia relacionada, visando ao menor tempo de recuperação. **Resultados e discussões:** Novos trabalhos, inclusive com análise da medicina baseada em evidências, têm demonstrado que a intervenção na primeira semana do início do quadro é a melhor conduta, principalmente as realizadas por videolaroscopia. As complicações, a dor pós-operatória, o tempo cirúrgico, a lesão de via biliar, entre outros itens analisados foram semelhantes, entretanto o tempo de internação foi menor no grupo operado precocemente. Em casos de sintomas da colecistite aguda menos severos, o médico pode receitar antibióticos para prevenir a infecção juntamente com medicação para a dor, ele também pode recomendar uma dieta reduzida de gordura. Dessa maneira, o procedimento cirúrgico será realizado de forma mais cautelosa. **Considerações Finais:** A retirada da vesícula não implica em grandes alterações na fisiologia intestinal. A colecistite aguda continua sendo uma doença com a qual o cirurgião se depara frequentemente. A cirurgia videolaparoscópica veio mudar o manuseio e evolução dos pacientes tornando o pós-operatório mais curto e menos doloroso. A literatura médica tem levado alguns cirurgiões a retardarem a indicação cirúrgica, entretanto novos trabalhos têm demonstrado que a intervenção na primeira semana do início do quadro é a melhor conduta. **Palavras-chave:** colecistite, tratamento, indicações.

**DESCRITORES:** Colecistite. Tratamento. Indicações

---

<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

## CAUSA, TRATAMENTO E FATORES RELACIONADOS COM OCORRÊNCIA DO PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO

GABRIELA NETO RODRIGUES<sup>1</sup>; JOAQUIM LUCAS VASCONCELOS LIMA DOS SANTOS<sup>1</sup>; LUCAS BEZERRA CAVALCANTI MEDEIROS NÓBREGA<sup>1</sup>; LUCAS PENAZZI GUEDES PEREIRA<sup>1</sup>; THAÍSE DA SILVA BRITO<sup>1</sup>; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA<sup>2</sup>

**Introdução:** No pneumotórax espontâneo primário (PEP) o paciente, em geral, não possui doença pulmonar subjacente ou evidente, não existindo nenhum fator ou agente que possa ser diretamente relacionado como causa para o aparecimento do pneumotórax. Segundo estudos a doença atinge principalmente jovens, do sexo masculino, longilíneos e com histórico de tabagismo, sendo esse a causa mais provável para a ocorrência da doença, sendo o risco proporcional ao número de cigarros fumados por dia. O PEP resulta de rupturas de bolhas subpleurais, localizadas geralmente nos ápices pulmonares e seu tratamento dependerá o tamanho do pneumotórax, e vai de medidas conservadoras como oxigenoterapia à procedimentos intervencionistas como aspiração simples ou drenagem pleural. **Metodologia:** Consiste em uma pesquisa realizada através de bases de dados de artigos científicos qualificados sobre as principais causas e tratamentos do pneumotórax espontâneo primário. **Resultados e Discussões:** A verdadeira causa que leva ao pneumotórax espontâneo ainda não é evidenciada. Fatores de risco demonstram que fumantes são os mais afetados pela patologia, e que o rompimento das bolsas subpleurais é uma das causas do PEP. Entretanto, o papel da ruptura dessas bolhas como a causa do vazamento de ar ainda permanece obscuro. Nos primeiros episódios da PEP, a abordagem de tratamento é conduzida por sintomas, em conjunto do tamanho da lesão. Estudos demonstram que a presença de porosidade pleural difusa em pacientes com a doença, e essa alteração histológica difusa sobre a pleura estaria também relacionada com o número de casos recorrentes. Por isso o tratamento gira em torno da evacuação do ar da cavidade pleural. Nos últimos anos, ocorreu uma mudança no sentido de uma abordagem mais conservadora e menos intervencionista para o tratamento, com base no princípio de que o ar intrapleural não requer necessariamente uma intervenção terapêutica, e que a gestão da ação médica dependerá dos sintomas clínicos. Evidenciando assim uma escolha pela oxigenoterapia e repouso, como principal opção terapêutica, a fim de regredir o pneumotórax espontâneo primário. **Considerações Finais:** O estudo mostrou a existência e os fatores relacionados dos dois tipos de pneumotórax espontâneo: o primário e o secundário. É mais comum nos fumantes devido à inflamação das vias aéreas. A incidência do pneumotórax espontâneo secundário é semelhante à do primário, sendo mais frequente em pacientes acima dos 60 anos de idade.

**DESCRITORES:** Pneumotórax. Causas. Tratamento

---

<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

## COLECISTITE E ASCARIS LUMBRICOIDES

KARLA CRISTINA DE CARVALHO PEREIRA<sup>1</sup>; MICHAEL BILLY DOS ANJOS LIMA<sup>1</sup>; NATÁLIA LAGES LEITE<sup>1</sup>; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES<sup>2</sup>

**Introdução:** a colecistite aguda pode ser causada por vários fatores. A infestação pelo *Ascaris lumbricoides* é um deles, apesar de a sua ocorrência ser uma raridade. Ela representa a principal forma parasitária que acomete a espécie humana e sua manifestação é maior em áreas endêmicas. A instalação desse verme é mais comum na luz intestinal, porém há possibilidade de migração ectópica para vários locais do organismo humano e quando o destino termina sendo o ducto cístico, tal complicação é desencadeada. **Metodologia:** trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de caráter exploratório feito em forma de revisão sistemática de literatura. A pesquisa ocorreu no período de 16 a 19 de Novembro de 2015 e foi realizada através da base de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), bem como por livros do acervo da biblioteca Joacil de Brito Pereira da Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, a fim de buscar conhecimento sobre o referido assunto. **Resultados e discussões:** o quadro de colecistite aguda começa com dor no quadrante superior direito ou epigástrico, febre branda, taquicardia, sudorese, náuseas, anorexia e vômitos. Ela pode ser causada por acúmulo de micro cristais de colesterol, contaminação bacteriana e, em condições mais raras, pelo verme *Ascaris lumbricoides*. A invasão das vias biliares pelos nematódeos é justificada por alguns autores como uma tendência dos vermes em penetrar em pequenos orifícios. No entanto, é raro haver invasão da vesícula biliar devido à tortuosidade e ao diâmetro reduzido do ducto cístico. O diagnóstico pode ser feito através da Ultrassonografia (US) ou colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE). Nessa patologia, as lesões da parede da vesícula biliar são causadas diretamente pela presença do parasita nas vias biliares ou por indução de espasmo esfínctérico e reação inflamatória, granulomas do tipo corpo estranho, fibrose e estenose. A severidade da doença será determinada pelo número de parasitas e a duração da invasão. **Considerações finais:** a colecistite causada por *Ascaris lumbricoides* pode ser tratada com a utilização de anti-helmintícos antes ou depois da cirurgia, apesar da prática ser considerada errônea por alguns estudiosos por aumentar a possibilidade de complicações no caso. O tratamento mais indicado consiste na remoção do verme através da colecistectomia convencional ou laparoscópica, sendo a laparoscópica a mais indicada por ser menos invasiva e diminuir as possíveis complicações pós-operatórias.

**DESCRITORES:** Colecistite. *Ascaris lumbricoides*. Vermes

---

<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

## **SÍNDROME DE LOEFFER COMO UMA DAS COMPLICAÇÕES DA ASCARIDÍASE**

GABRIELA BATISTA VIEIRA DE SOUSA<sup>1</sup>; LEONARDO QUEIROGA MARINHO<sup>1</sup>; LUCIANO TEIXEIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>; RAQUEL TORRES BEZERRA DANTAS<sup>1</sup>; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Ascaridíase é uma parasitose muito frequente no Brasil, com altas prevalências, principalmente na zona rural. É causada pelo verme *Ascaris lumbricoides* que é transmitida através da ingestão de água ou de alimentos contaminados pelos ovos contendo a larva no estágio L3. Apresenta um ciclo pulmonar (CICLO DE LOSS). Com isso, como patogenia, as larvas que migram para os alvéolos pulmonares podem determinar um quadro de pneumonia com diversos sintomas, a chamada Síndrome de Löeffler. **OBJETIVO:** Compreender a Síndrome de Löeffler como complicação da Ascaridíase. **METODOLOGIA:** É um estudo descritivo, através do levantamento de informações coletadas em artigos científicos encontrados na base de dados na internet. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A Síndrome de Löeffler é um achado clínico raro, caracterizada por infiltração alveolar e intersticial eosinofílica. Os sintomas incluem tosse, febre baixa, sudorese noturna e emagrecimento. O raio X mostra um processo alvéolo condensante bilateral extenso. Essa pneumonia é causada pela hipersensibilidade imediata da migração da larva de *Ascaris lumbricoides* para o pulmão. Ele se caracteriza por um quadro autolimitado, com cerca de 1 a 2 semanas e pode surgir 10 ou 16 dias após a infecção do ovo contendo a larva infectante. **CONCLUSÃO:** Esse trabalho resume a importância da profilaxia para a prevenção da Ascaridíase, visto que o consumo de água filtrada e de alimentos bem lavados previne a doença, prevenindo, assim, suas complicações clínicas.

**DESCRITORES:** Ascaridíase. Complicações. Síndrome

---

<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 RADIAÇÃO SOLAR E AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO LÚPUS ERITREMATOSO SISTÊMICO**

ARYANA MEDEIROS SILVA<sup>1</sup>; INDIRA CECILIA DE ALMEIDA SILVA<sup>1</sup>; JANNINE GOMES DA FONSECA<sup>1</sup>; KAROLINY CRISTINA FRANÇA GOMES<sup>1</sup>; PEDRO ANTONIO LIMA DE HOLANDA MARQUES<sup>1</sup>; DANIELLE SERAFIM PINTO<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença de natureza autoimune multissistêmica, caracterizada por inflamação vascular e do tecido conjuntivo, com a presença de diversos autoanticorpos. As manifestações clínicas são variáveis, tendo as lesões cutâneas grande importância no reconhecimento do LES, possuindo uma característica marcante que é a fotossensibilidade. Dentro desse contexto, o objetivo do trabalho é realizar um levantamento acerca da influência da radiação solar sobre as manifestações clínicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura em artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), assim como, consultas a livros do acervo da biblioteca Joacil de Brito Pereira da Faculdade de Medicina Nova Esperança. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A radiação ultravioleta é a principal causadora de fotossensibilidade e desencadeante das lesões cutâneas do LES. Ocorre em cerca de 80% dos casos, ao longo da evolução da doença. As lesões em forma de asa de borboleta são caracterizadas por ter início agudo, ser eritematosa, com localização em regiões malares e dorso do nariz. Outras lesões agudas são as lesões eritemato-maculares e as lesões bolhosas, que, geralmente, localizam-se em áreas expostas ao sol como face, membros superiores, dorso e região ântero-superior do tórax. As lesões caracterizadas como lúpus cutâneo subagudo são pápulas eritematosas ou pequenas placas, que podem lembrar lesões da psoríase ou o eritema anular centrífugo. As lesões crônicas discóides costumam iniciar como pápulas ou placas eritematosas que evoluem tornando-se espessadas e aderidas, com hipopigmentação central. Com a progressão da lesão, ocorre formação de rolha folicular e atrofia central, acompanhadas de alterações discrômicas. Vários estudos, ao longo dos anos, têm discutido o papel da radiação ultravioleta nos eventos imunológicos associados ao LES. Recentemente, a indução da apoptose de queratinócitos, por meio da exposição à radiação UVA e, particularmente UVB, tem sido avaliada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os hábitos de vida têm forte correlação com o surgimento e o agravamento das lesões cutâneas do lúpus. A radiação solar é um dos principais fatores externos envolvidos na patogênese da doença. Os pacientes devem ser orientados quanto aos riscos da exposição ao sol e da necessidade de uso de guarda-sol, sombrinhas, bonés, além de protetor solar. Os protetores solares têm papel fundamental no arsenal terapêutico do lúpus cutâneo, pois são agentes químicos que absorvem a luz ultravioleta, podendo bloquear as radiações UVA, UVB ou ambas.

**DESCRITORES:** Lúpus. Radiação Solar. Lesões Cutâneas

<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

## PNEUMOTÓRAX

ALUIZIO LOPES SANTANA<sup>1</sup>; ANDERSON SIDNEY DE ALMEIDA BIDÔ<sup>1</sup>; BRUNO LEITE RAMALHO<sup>1</sup>; FRANCISCO BERGSON DE SOUSA CAVALCANTE<sup>1</sup>; MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O pneumotórax é o acúmulo de ar entre as pleuras parietal e visceral, levando ao aumento da pressão intratorácica, com colapso do tecido pulmonar ipsilateral, resultando em anormalidade da relação ventilação perfusão, redução da capacidade vital, do volume minuto e do retorno venoso, levando à hipóxia. A incidência de pneumotórax espontâneo primário é de cerca de 6 a 10 casos por 100 mil habitantes por ano. A doença incide predominantemente em homens, mais altos e magros, entre 20 e 40 anos, sendo comum também em fumantes. Há estudos que mostram uma tendência familiar de caráter autossômico dominante. A incidência do pneumotórax espontâneo secundário é semelhante à do primário, sendo mais freqüente em pacientes acima dos 60 anos de idade. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo bibliográfico de caráter qualitativo e descritivo. Os dados foram obtidos a partir de pesquisas científicas e bibliográficas na biblioteca Joacil de Britto Pereira, situada na FAMENE, bem como na base de dados Scielo. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** O pneumotórax espontâneo primário ocorre em pacientes sem doença pulmonar evidente e são encontradas bolhas ou lesões subpleurais, particularmente nos ápices. O pneumotórax espontâneo secundário ocorre como complicação de enfisema bolhoso ou asma. O diagnóstico do pneumotórax é baseado na história e exame físico e confirmado com a utilização de métodos de imagem. O tratamento do pneumotórax consiste na remoção do ar contido na cavidade pleural através de um dreno torácico que se introduz no espaço pleural. Em casos de pneumotórax muito pequeno pode-se optar por aconselhar repouso ao doente e também na aspiração do ar da cavidade pleural através de uma agulha inserida na cavidade torácica. Se não resolver com estas abordagens médicas, a opção cirúrgica é a mais adequada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O pneumotórax foi a primeira doença reconhecida no espaço pleural e foi o grande obstáculo para o desenvolvimento da cirurgia torácica sendo a grande maioria dos quadros resolvidos com a drenagem pleural fechada.

**DESCRITORES:** Pneumotórax.Pleuras.Doença pulmonar.

---

<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



## **MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PORTADORES DE HPV: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE**

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

Nas últimas décadas, tem sido observado um crescente aumento no número de infectados pelo papilomavírus humano (HPV), tanto em homens quanto em mulheres. Trata-se de um DNA vírus, não cultivável, pertencente à família Papovaviridae, que possui considerável tropismo pelo tecido epitelial e mucoso.<sup>1,2</sup> É mais frequente na região ano-genital, entretanto, devido ao aumento da prática do sexo oral, o papilomavírus passou a ser mais encontrado na mucosa bucal. Mais de 100 tipos de HPV foram identificados até o presente. Desses, 24 tipos foram associados a lesões orais. Os avanços no campo da genética e biologia molecular têm contribuído decisivamente para o estudo desses vírus. Nesse estudo foi realizada uma revisão bibliográfica a respeito das manifestações orais associadas ao HPV, seu diagnóstico, tratamento e profilaxia. Expandir os conhecimentos de um dos casos clínicos estudados durante o período, abordando as manifestações orais causadas pelo Papilomavírus humano (HPV), bem como a importância do diagnóstico precoce. Pesquisa feita em livros da biblioteca da Famene, na base de dados Scielo e no caso clínico do Programa de Tutoria Científico – Acadêmica da Faculdade de Medicina Nova Esperança. O HPV é um vírus que afeta principalmente os órgãos sexuais, porém suas manifestações orais não estão completamente esclarecidas. Atualmente, essas lesões tem a maior probabilidade de serem causadas pela prática de sexo oral e uma quantidade maior de parceiros sexuais. O seu diagnóstico é dado por diversos tipos de exame, porém os mais usados e que possuem maior sensibilidade são o PCR e a captura híbrida, pois nesses exames são identificados os tipos de HPV. Segundo pesquisas, as manifestações orais mais frequentes são condiloma, papiloma e verruga causados principalmente pelo HPV tipo 6 e 11. Seu tratamento tem como prioridade a cura clínica, com isso, é importante o diagnóstico precoce e o controle da transmissão do vírus. Cabe ressaltar que os tratamentos propostos são importantes não somente na eliminação do vírus como também na prevenção de sua transmissão. A incidência de lesões decorrentes de infecções por HPV aumentam a cada dia, sobre tudo pela parcela populacional que compreende adolescentes e jovens adultos. Desse modo, o tratamento precoce é a maneira ideal para inverter esse gráfico de crescimento das infecções pelo papilomavírus, embora ainda difícil, principalmente, em casos de lesões subclínicas e no carcinoma oral. Ademais, estudos avançam na direção de uma futura vacina para solucionar esse mal.

**DESCRIPTORIOS:** Palavras-chave. Vírus. Papiloma

---

<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 USO DO CIGARRO NO APARECIMENTO DO ENFISEMA PULMONAR**

IGOR FERNANDES GONÇALVES DA SILVA<sup>1</sup>; IGOR MONTEIRO MEIRELES<sup>1</sup>;  
LUIS GUSTAVO SOUSA ZACARIAS<sup>1</sup>; RAPHAEL HENRIQUE GOMES DE MELO<sup>1</sup>; MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O enfisema pulmonar é uma doença respiratória grave que geralmente se desenvolve nos pulmões de quem já fumou cigarro por muitos anos. A doença leva à diminuição da elasticidade dos pulmões e ao comprometimento dos alvéolos que são as estruturas responsáveis pela troca gasosa entre o oxigênio e gás carbônico. O enfisema pode ser causado por uma deficiência da enzima alfa-1 antitripsina ou pode se desenvolver lentamente devido ao cigarro ou a outras doenças como bronquite crônica, asma e fibrose cística. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo bibliográfico de caráter qualitativo e descritivo. Os dados foram obtidos a partir de pesquisas científicas e bibliográficas na biblioteca Joacil de Britto Pereira, situada na FAMENE, bem como na base de dados Scielo. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A fumaça do tabaco, durante a tragada, é inalada para os pulmões, distribuindo-se para a circulação sistêmica e chegando rapidamente ao cérebro, entre 7 e 19 segundos. Essa rápida absorção é facilitada pelo grande número de alvéolos pulmonares, pela pequena espessura das paredes alveolares e pela irrigação capilar abundante. Além disso, o fluxo sanguíneo capilar pulmonar é rápido, e todo o volume de sangue do corpo percorre os pulmões em um minuto. Dessa forma, as substâncias inaladas pelos pulmões espalham-se pelo organismo com uma velocidade quase igual a de substâncias introduzidas por uma injeção intravenosa. No aparelho respiratório a nicotina provoca irritação da mucosa diminuindo os movimentos dos cílios e a bronco constrição. Ela diminui a defesa pulmonar e destrói a elastina, indispensável para a estrutura pulmonar. Contribui, dessa forma para um desequilíbrio enzimático que ocasiona o enfisema pulmonar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o uso do cigarro ajuda no aparecimento e agravamento do caso clínico do enfisema pulmonar. Logo, o combate ao uso do cigarro ajuda na diminuição dos casos de enfisema pulmonar.

**DESCRITORES:** Tabagismo. Enfisema. Pulmão

---

<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

## **TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

ISABELLE DE OLIVEIRA UCHÔA<sup>1</sup>; LUIZ DE ASSIS ALMEIDA NETO<sup>1</sup>; MARCELA VASCONCELOS CUNHA<sup>1</sup>; MARIA MÍRIAN CAETANO ARAÚJO ROCHA<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

**Introdução:** A Trombose Venosa Profunda (TVP), uma condição conhecida popularmente apenas por trombose, é a formação de um coágulo sanguíneo em uma ou mais veias localizadas da parte inferior do corpo, geralmente nas pernas. É rara a ocorrência de tromboembolismo venoso (TEV) na infância. O TEV torna-se mais frequente nos adolescentes, principalmente do sexo feminino, com o uso de anticoncepcionais orais, após a gravidez e durante o puerpério. **Metodologia:** Consiste em uma pesquisa realizada através de bases de dados de artigos científicos relacionados ao tromboembolismo venoso em crianças e adolescentes. **Objetivo:** Aprimorar o conhecimento a respeito da trombose venosa infantil e juvenil. **Resultados e Discussões:** No TEV a desregulação é pró-coagulante e induz a formação de trombos que algumas vezes, além de afetar o fluxo sanguíneo local, o que é estímulo para indução de mais coagulação, leva ao aparecimento de êmbolos, que são trombos de circulação livre. Quando o trombo fica restrito às veias profundas periféricas, a entidade clínica recebe o nome de trombose venosa profunda. O diagnóstico, assim como em adultos, é feito pelo mapeamento dúplex, devendo ser confirmado por flebografia em casos de dúvida, ou quando não se consegue realizar a ultrassonografia ou seus resultados forem inconcludentes. O tratamento com anticoagulantes é o mais indicado, sendo que as doses devem ser ajustadas em função da idade, peso e testes laboratoriais. **Considerações Finais:** Apesar de muito menos frequentes na faixa etária pediátrica, a incidência e consequências da TVP devem ser analisadas de modo mais abrangente pelo meio médico a fim de se formular um consenso a respeito da necessidade de se realizar profilaxia e quais os pacientes que mais se beneficiariam com a mesma.

**DESCRITORES:** Tromboembolismo venoso. Trombose Venosa Profunda. Trombose Venosa Infantil

---

<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

## **INDICAÇÃO DE BIÓPSIA RENAL EM CASOS DE GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTREPTOCÓCICA**

ANDRÉA LUCENA RABELO DIAS<sup>1</sup>; CATARINA DE LOURDES GESTEIRA PERDREIRA<sup>1</sup>; JHONNE DIEGO FRANÇA DA SILVA ARRUDA<sup>1</sup>; JULIANA MOREIRA DE ALMEIDA<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

**Introdução:** A Glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) é uma doença renal aguda que surge de 7 a 12 dias após uma infecção por bactéria estreptocócica, pois é um processo inflamatório de origem imunológica que acomete todos os glomérulos, podendo alterar o padrão tecidual fisiológico dos rins. Ocorre, com maior frequência, nos pacientes do sexo masculino, entre 2 e 14 anos. O quadro clínico pode variar, desde assintomático até os casos mais graves, com severa insuficiência renal. **Objetivo:** Destacar a importância da análise do padrão histopatológico em casos de Glomerulonefrite pós-estreptocócica. **Metodologia:** Consiste em uma pesquisa realizada através de bases de dados de artigos científicos qualificados relacionados ao uso da biópsia renal em Glomerulonefrite pós-estreptocócica. **Resultados e Discussões:** O comprometimento histológico do rim na Glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) está de acordo com o quadro clínico do paciente. Como a GNPE é uma nefropatia de evolução, a biópsia renal só está indicada quando houver suspeita clínica de que o padrão anátomo-patológico não seja de proliferação endotelial e mesangial. Assim, os achados destacados a seguir, são os principais indicadores de biópsia renal: hematúria macroscópica com duração superior a quatro semanas, função renal alterada por período maior de quatro semanas, hipertensão arterial prolongada por mais de quatro semanas, complemento sérico baixo por mais de oito semanas e associação com síndrome nefrótica de duração superior a quatro semanas. **Considerações Finais:** Conclui-se que a extensão do comprometimento histológico também é utilizada como determinante para as manifestações clínico-laboratoriais em casos de Glomerulonefrite pós-estreptocócica. **Palavras-chave:** glomerulonefrite, biópsia renal, streptococcus.

**DESCRITORES:** Glomerulonefrite. Biópsia Renal. Streptococcus

---

<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 EVOLUÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA PARA A EMBOLIA PULMONAR**

ELLYAYNI MATOS SARMENTO FARIAS<sup>1</sup>; INGRYD GABRIELLA NASCIMENTO SANTOS<sup>1</sup>; JULIANA BARBOSA MIRANDA<sup>1</sup>; MARINA BEZERRA GERMOGLIO<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

**RESUMO** Introdução: Tromboembolismo pulmonar (TEP) consiste na obstrução aguda da circulação arterial pulmonar pela instalação de coágulos sanguíneos, geralmente, oriundos da circulação venosa sistêmica, com redução ou cessação do fluxo sanguíneo pulmonar para a área afetada. Essas condições inter-relacionadas constituiu-se em tromboembolismo venoso (TEV), no qual, a trombose venosa profunda (TVP) é o evento básico e o TEP, a principal complicação aguda. Objetivos: Analisar a relação entre a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do 2º período de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança a fim de esclarecer o caso clínico descrito. Para este trabalho realizou-se uma revisão na literatura à partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, LILACS, PUBMED; bem como consultas a livros que abordam a evolução da Trombose Venosa Profunda para Embolia Pulmonar Discussão: Trombose Venosa Profunda (TVP) é o fechamento trombótico agudo incompleto ou completo das veias infra-faciais profundas (ALLENBERG, 2003). Os fatores de risco principais são idade avançada, imobilização, disfunção plaquetária, além de pós operatórios e alguns medicamentos e drogas como heparina, contraceptivos orais, cocaína e heroína. A complicação aguda da TVP é a tromboembolia pulmonar (TEP), caracterizada pela obstrução aguda da circulação pulmonar por um trombo sanguíneo. O coágulo sanguíneo vem de uma veia sistêmica, passa pelas cavidades cardíacas e atinge um vaso arterial (ZAMBONI, 2006). As principais manifestações clínicas da TEP são taquipnéia, dispnéia, dor torácica pleurítica, taquicardia, apreensão, tosse e hemoptise. O tratamento de um evento tromboembólico pulmonar agudo deve ser inicialmente tratado com anticoagulantes a fim de evitar uma repetição do mesmo. Conclusão: A TEP é uma condição potencialmente fatal que, quando corretamente diagnosticada e tratada evita o risco de morte. Deve-se sempre analisar clinicamente os membros inferiores, já que sinais de TVP podem ser decisivos para o diagnóstico de TEP.

**DESCRITORES:** Tromboembolia Pulmonar. Trombose Venosa Profunda. Anticoagulantes.

---

<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 DE CERVICALGIA COM AUXÍLIO DA ACUPUNTURA

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>; LÍVIA DE ARAÚJO CAVALCANTE<sup>1</sup>; DANIELLE DE CARVALHO PEREIRA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Cervicalgia é uma condição relativamente comum. A região cervical possui grande mobilidade, sendo assim, altamente dependente do suporte muscular para mantê-la estável, tornando os músculos mais susceptíveis a lesões. Por isso, as causas mais comuns para dor na região cervical são decorrentes de desordens mecânicas, alterações posturais e fatores ergonômicos. Um dos métodos utilizados para alívio da dor cervical consiste na prática milenar chinesa da acupuntura, aplicação de agulhas em pontos específicos do corpo. Estas agulhas são aplicadas no local correspondente à situação a ser tratada. Os conhecimentos da acupuntura estiveram isolados do mundo ocidental por cerca de 5000 anos, distanciando a forma de raciocínio e linguagem. Além do empecilho semântico, a prática dessa técnica se depara com deficiências no ensino e difusão científica. O objetivo deste estudo foi discorrer sobre o tratamento da cervicalgia com o auxílio da acupuntura. **METODOLOGIA:** Estudo realizado a partir de uma pesquisa em artigos científicos através da base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e em livros sobre acupuntura. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A acupuntura trata-se de um recurso adicional ao tratamento convencional da cervicalgia. Essa prática da Medicina Tradicional Chinesa, de acordo com Teixeira (2001), equilibra as energias Yin e Yang, fazendo com que nenhuma energia fique em deficiência ou em excesso, harmonizando a energia que corre nos meridianos (canais de energia). Para isso são investigados sinais no corpo do paciente e sintomas expressados por ele. No tratamento da cervicalgia, a aplicação das agulhas ocorre na região paravertebral cervical, os pontos de acupuntura são selecionados a partir de indicações bibliográficas para dores cervicais, sendo eles: B10, VB21, TA15, IG4 e ID3. Os benefícios trazidos pela acupuntura são de diminuir a dor, analgesiando e relaxando toda a musculatura daquela área e reduzindo significativamente a inflamação local. Observou-se que o tratamento da cervicalgia com os diferentes métodos utilizados na acupuntura tem se mostrado bastante eficaz e tem atingido um alto índice de melhora na maioria dos pacientes submetidos a essa terapia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A acupuntura é eficaz trabalhando em conjunto ao tratamento convencional da cervicalgia e auxilia a medida que reduz as dores, diminuindo também o consumo de analgésicos por parte dos pacientes.

**DESCRITORES:** Cervicalgia. Acupuntura. Analgesia

---

<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

# PRÁTICAS SEXUAIS E O PAPILOMAVÍRUS HUMANO COMO FATORES DE RISCO AO CARCINOMA BUCAL E DA OROFARINGE

EDUARDO PAULINO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; REBECA DE ALBUQUERQUE PAULINO<sup>1</sup>; TAÍSA BARROS DA ROCHA<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução:** Segundo dados do Ministério da Saúde de 2014, a prevalência de câncer bucal e da orofaringe no Brasil representa a terceira maior taxa do mundo, com incidência acima de 14 mil novas notificações por ano. Sendo o Carcinoma de células escamosas (CCE) o mais frequente. Além de fatores como álcool e tabaco, pesquisadores da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer e o National Cancer Institute (USA), em 2011, declararam o subtipo viral HPV-16 como um fator de risco independente ao desenvolvimento do CCE da orofaringe. O carcinoma bucal e na orofaringe associada ao HPV como fator oncogênico trouxe uma mudança no perfil da doença. Surge outro grupo de pacientes com lesões do CCE bucal: são homens jovens, não etilistas e não tabagistas, mas com hábitos sexuais relacionados com o aumento do número de parceiros e a prática do sexo orogenital e oroanal desprotegidos. **Objetivo:** Demonstrar a influência do comportamento sexual no surgimento do câncer bucal e de orofaringe decorrente da infecção por papiloma vírus humano (HPV). **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura através de pesquisas nas bases de dados online LILACS e PubMed, e seleção de artigos publicados entre o período de 2012 a 2015 em português e inglês. **Discussão:** O câncer da cavidade oral surge com caráter multifatorial, englobando uso de álcool e tabaco, ou associados a fatores infecciosos como a exposição ao HPV, devido ao início precoce da atividade sexual, de quantidades altas de parceiros sexuais e da prática corriqueira do sexo oral, o que proporciona maior probabilidade de adquirir o vírus. Montenegro (2014), cita em seu artigo a pesquisa realizada por Nichols e colaboradores (2013), onde foram analisados 95 pacientes diagnosticados com carcinoma de células escamosas. Desses 95, 50 foram positivos para HPV, incluindo 45 positivos para o HPV-16, mostrando como esse tipo de vírus é comum em CCE. Por fim, Montenegro (2014) também cita que há controvérsias sobre associação entre HPV oral e orofaringe e o HPV ano-genital do mesmo paciente e que, por isso, a difusão do conhecimento pelos profissionais de saúde é essencial à prevenção do contágio ao vírus, uma vez que não há estudos que comprovem a eficácia da vacina contra o HPV cervical, na contaminação oral. **Conclusão:** Dessa forma, percebe-se que o HPV além de ser um fator relevante no surgimento do Câncer de colo de útero, também aparece como fator predisponente ao surgimento de neoplasias da boca e da orofaringe, elevando-se a importância de campanhas educativas que elucidem as diversas formas de contaminação do HPV, bem como a conscientização da educação sexual.

**DESCRITORES:** Papilomavírus Humano. Carcinoma da cavidade oral. Sexo 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



## LITIASE BILIAR E O CONSUMO DE ALCOOL

ELLYAYNE SATURNINO DE BRITO<sup>1</sup>; FABIOLA BARBOSA TRAVASSOS<sup>1</sup>;  
GABRIELA NISHIDA LEAL<sup>1</sup>; MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

Introdução : A Colecistolitíase ou litíase biliar é uma das doenças mais comuns do trato digestivo, refere-se á formação de cálculos na vesícula biliar. A sua prevalência depende de vários fatores e é variável conforme a população. Estima-se que 10 a 15% da população de brasileiros com mais de 20 anos de idade apresentam litíase biliar. Cerca de 80% destes pacientes são assintomáticos. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de cálculos biliares são hereditariedade, idade avançada, sexo feminino, hormônios, paridade, obesidade, diabetes, cirrose, medicamentos e álcool. Objetivo: O objetivo do presente trabalho consiste em relacionar a litíase biliar e o consumo crônicos de álcool. Metodologia: Esta pesquisa se trata de um estudo bibliográfico descritivo, realizado através de busca em base de dados Scielo , Bireme, Pudmed e em casos clínicos da Tutoria Científico – Acadêmica da Famene. Resultados e Discussões: Os principais fatores que participam na formação da litíase biliar são a alteração na composição da bile, a redução na motilidade da vesícula biliar (estase biliar) e a presença de muco de cálcio na vesícula. A formação de cristais devido à bile litogênica e o aprisionamento deles no muco vesicular, associado à estase na vesícula biliar (hipomotilidade), levam à formação de cálculos. A alteração primária que causa a formação de todos os tipos de cálculos biliares é a secreção de bile litogênica pelo fígado. Entre os cálculos existentes temos o de colesterol e o pigmentar. A vesícula supersaturada ou litogênica caracteriza-se pelo aumento de colesterol (cálculos de colesterol) ou de bilirrubinato de cálcio (cálculos pigmentares) acima da sua solubilidade e o consumo excessivo de álcool agrava o quadro. A pancreatite e uma das complicações que causa uma forte e repentina dor abdominal, perda de apetite, náusea, vômito. O diagnóstico está associado a exames hematológicos normais. Os métodos complementares são radiológicos e ultrassonográfico como colecistografia, calangiografia. O tratamento vai desde litotripsia , dissolução por medicação VO, Colecistectomia. Considerações finais: Os dados pesquisados sugerem que a prevalência de litíase biliar é maior nos pacientes portadores de alcoolismo crônico do que na população geral.

**DESCRITORES:** Colelitíase. Calculo Biliar. Alcoolismo

---

<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



## **COLELITÍASE: REPERCUSSÕES NO PERÍODO GESTACIONAL**

ANA LUÍZA ARAÚJO CONDE<sup>1</sup>; ELIZABETH DE FREITAS PONTES SANTOS<sup>1</sup>;  
RAFAELA MARQUES AGUIAR E NASCIMENTO<sup>1</sup>; THAYSE CAROLINE SILVA  
RIOS<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Colelitíase é a formação de cálculos no interior da vesícula biliar ou dos ductos biliares. Já a lama biliar é um estágio antes da solidificação da bile e é um grande fator de risco para formação dos cálculos, principalmente aqueles formados por colesterol, sendo um achado comum na vesícula de mulheres grávidas. A colelitíase é uma ocorrência frequentemente associada à gestação, não impedindo o seu curso, embora, algumas complicações possam levar à morte fetal e materna. Esse problema pode surgir devido às alterações hormonais da gestação que dificultam o esvaziamento da vesícula biliar, facilitando o acúmulo de colesterol e a formação de pedras, e a compressão da mesma pelo útero. Geralmente, é mais frequente em grávidas com excesso de peso, níveis altos de colesterol e diabetes. Os sintomas são mais comuns no terceiro trimestre da gestação, no entanto, podem surgir mais cedo. Para evitar a formação de cálculos, cuidados como alimentação saudável e a prática de exercícios físicos podem ajudar. **METODOLOGIA:** Consiste numa pesquisa do tipo bibliográfica com ênfase no 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 compreender mais sobre a colelitíase e sua relação com o período gestacional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com o tema abordado, pode-se perceber as principais relações entre a colelitíase e a gravidez; que tende a causar complicações, as quais podem ser prevenidas através de hábitos saudáveis. O diagnóstico para indivíduos com suspeita de cálculos biliares é feito através de ultrasonografia do abdome. A colecistite aguda é a complicação mais comum do cálculo de vesícula, ocorrendo devido à implantação do cálculo biliar na saída da vesícula biliar, causando a obstrução e conseqüente inflamação e infecção. Na gestação, em casos não urgentes, o tratamento ideal é aguardar o segundo trimestre ou o fim da gravidez para submeter-se à cirurgia de retirada da vesícula. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, faz-se necessário uma maior atenção acerca da ocorrência de colelitíase na gravidez, uma vez que pode comprometer a saúde de ambos. Uma adequação a hábitos saudáveis, bem como a mudança na rotina da gestante, focando uma melhor qualidade de vida faz com que essa patologia seja evitada, ocorrendo assim uma gestação livre de riscos, visto que esse é o período mais importante da vida de qualquer mulher.

**DESCRITORES:** Colelitíase. Gravidez. Hábitos Saudáveis

---

<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

# **COLELITÍASE: REPERCUSSÕES NO PERÍODO GESTACIONAL**

ANA LUÍZA ARAÚJO CONDE<sup>1</sup>; ELIZABETH DE FREITAS PONTES SANTOS<sup>1</sup>;  
RAFAELA MARQUES AGUIAR E NASCIMENTO<sup>1</sup>; THAYSE CAROLINE SILVA  
RIOS<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Colelitíase é a formação de cálculos no interior da vesícula biliar ou dos ductos biliares. Já a lama biliar é um estágio antes da solidificação da bile e é um grande fator de risco para formação dos cálculos, principalmente aqueles formados por colesterol, sendo um achado comum na vesícula de mulheres grávidas. A colelitíase é uma ocorrência frequentemente associada à gestação, não impedindo o seu curso, embora, algumas complicações possam levar à morte fetal e materna. Esse problema pode surgir devido às alterações hormonais da gestação que dificultam o esvaziamento da vesícula biliar, facilitando o acúmulo de colesterol e a formação de pedras, e a compressão da mesma pelo útero. Geralmente, é mais frequente em grávidas com excesso de peso, níveis altos de colesterol e diabetes. Os sintomas são mais comuns no terceiro trimestre da gestação, no entanto, podem surgir mais cedo. Para evitar a formação de cálculos, cuidados como alimentação saudável e a prática de exercícios físicos podem ajudar. **METODOLOGIA:** Consiste numa pesquisa do tipo bibliográfica com ênfase no 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 compreender mais sobre a colelitíase e sua relação com o período gestacional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com o tema abordado, pode-se perceber as principais relações entre a colelitíase e a gravidez; que tende a causar complicações, as quais podem ser prevenidas através de hábitos saudáveis. O diagnóstico para indivíduos com suspeita de cálculos biliares é feito através de ultrassonografia do abdome. A colecistite aguda é a complicação mais comum do cálculo de vesícula, ocorrendo devido à implantação do cálculo biliar na saída da vesícula biliar, causando a obstrução e consequente inflamação e infecção. Na gestação, em casos não urgentes, o tratamento ideal é aguardar o segundo trimestre ou o fim da gravidez para submeter-se à cirurgia de retirada da vesícula. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, faz-se necessário uma maior atenção acerca da ocorrência de colelitíase na gravidez, uma vez que pode comprometer a saúde de ambos. Uma adequação a hábitos saudáveis, bem como a mudança na rotina da gestante, focando uma melhor qualidade de vida faz com que essa patologia seja evitada, ocorrendo assim uma gestação livre de riscos, visto que esse é o período mais importante da vida de qualquer mulher.

**DESCRITORES:** Colelitíase. Gravidez. Hábitos Saudáveis

---

<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

## **CÂNCER DE COLO UTERINO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA MUNDIAL**

AILTON GOMES DE ABRANTES<sup>1</sup>; LOUISE CABRAL GOMES<sup>1</sup>; ONÉLIA MARIA SETÚBAL ROCHA DE QUEIROGA<sup>1</sup>; REBECA ISABEL RODRIGUES ABRANTES NASSIM CHATTAH<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. **Metodologia:** Esse trabalho realizou uma abrangente revisão bibliográfica do tipo integrativo, através de artigos e revistas com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre o a patogenia do câncer de colouterino, sua prevenção, diagnóstico e tratamento. **Resultados e discussões:** O Câncer de colouterino por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Atualmente 44% dos casos são de lesões pré-malignas, chamadas in situ. Mulheres com lesões iniciais, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura. Na sua fase inicial o câncer do colo do útero geralmente não apresenta qualquer sintoma. Com a progressão da doença pode surgir sangramento vaginal anormal, corrimento vaginal escurecido com cheiro desagradável e dor abdominal que pode estar associada a queixas urinárias e intestinais nos casos mais avançados. Uma vez diagnosticado o câncer de colouterino, o tratamento deverá ser individualizado e orientado por um médico especialista. **Considerações finais:** Com o desenvolvimento de vacinas que conferem elevadas taxas de proteção contra a infecção pelo HPV, podemos vislumbrar uma nova era na prevenção do câncer de colouterino. O rastreamento a partir da citologia cervical - ou exame de Papanicolaou - tem se demonstrado um método importante para a prevenção secundária da doença, sendo o método mais importante para a detecção precoce dos casos de câncer e de lesões pré-invasoras. A combinação do teste de HPV, que apresenta alta sensibilidade, com o exame citológico tem elevadas sensibilidade e alto valor preditivo negativo.

**DESCRITORES:** Papanicolaou. Câncer do Colo Uterino. Papiloma Vírus Humano

---

<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

## **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PÓS-OPERATÓRIO**

FLÁVIA DANIELLE SOUZA FALCÃO<sup>1</sup>; INGRID ASSIS VILLAR<sup>1</sup>; CKAROLINA FRAZÃO<sup>1</sup>; PALOMA OLIVEIRA<sup>1</sup>; RENATA GOMES<sup>1</sup>; HERMAN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

**Introdução:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma síndrome clínica e fisiopatológica que resulta da oclusão da circulação arterial pulmonar por um ou mais êmbolo, impedindo as trocas gasosas na respiração e expiração. O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma das principais complicações e causa de morte associados com cirurgias, lesões e enfermidades médicas, e pode ocorrer, dentre outras causas, após imobilização prolongada do paciente no leito. A sua fisiopatologia está intrinsecamente ligada à da trombose venosa profunda. **Objetivo:** Identificar as causas da alta incidência de tromboembolismo pulmonar no pós-operatório. **Metodologia:** A pesquisa é fundamentada em artigos científicos especificados e relacionados à evolução da trombose venosa profunda acarretando o tromboembolismo pulmonar. **Resultados e Discussões:** Os fatores de risco do TEP no pós-operatório são aqueles que proporcionam as condições básicas de trombogênese venosa, onde os principais são: estase do fluxo venoso e lesão ou inflamação endotelial. A diminuição prolongada da velocidade da circulação venosa (estase) é devido a imobilização dos membros inferiores e a ativação endotelial, que é causada pela lesão das veias da pelve e membros inferiores por trauma cirúrgico, por posicionamento inadequado dos pacientes e pela resposta inflamatória local e sistêmica que se segue a esse trauma. Essa ativação provoca a diminuição da produção de substância vasodilatadoras, aumenta a expressão de proteínas de adesão em sua superfície e de fatores que estimulam a coagulação, a adesão plaquetária e a vasoconstrição. **Considerações Finais:** Conseguiu-se comprovar que é durante a operação, aproximadamente em metade delas, que se formam os trombos, preferentemente nas veias das panturrilhas (90%). Felizmente, 80% deles são lizados (mecanismo de fibrinólise) e somente 20% propagam-se para veias maiores.

**DESCRITORES:** Tromboembolismo. Pulmonar. Circulação

---

<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 PREÇO DA VAIDADE: A RELAÇÃO ENTRE LIPOASPIRAÇÃO E EMBOLIA GORDUROSA PULMONAR**

GABRIELA MELO ARROXELAS<sup>1</sup>; GABRIELLA MARIA BEZERRA CAVALCANTI LOPES<sup>1</sup>; JÉSSICA MARIA FERRAZ NUNES<sup>1</sup>; LUIZA CALDAS PINHEIRO DE ASSIS<sup>1</sup>; MARIANA LOPES LIMA<sup>1</sup>; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA<sup>2</sup>

**Introdução:** A lipoaspiração realizada para procedimentos estéticos tem como objetivo a retirada de gordura em pacientes saudáveis e redução do acúmulo de gordura localizada, a chamada lipodistrofia, levando à melhora no contorno corporal. Nas últimas três décadas, a lipoaspiração vem sendo aperfeiçoada; porém, como qualquer outro procedimento cirúrgico, não é isenta de complicações. O objetivo deste estudo é relacionar embolia gordurosa pulmonar ao procedimento de lipoaspiração clássica. **Metodologia:** Consiste em uma pesquisa realizada através de bases de dados de artigos científicos qualificados que abordam a relação entre embolia gordurosa pulmonar e lipoaspiração. **Resultados e Discussões:** Embolia gordurosa em lipoaspiração é uma condição rara, porém representa grave complicação desse procedimento, com vários casos relatados. Entretanto, os sintomas são inespecíficos e, muitas vezes, subestimados, não estando estabelecido o risco exato nos casos de lipoaspiração. A síndrome da embolia gordurosa é definida como presença de 2 de 3 sintomas clínicos, incluindo petéquias na pele, desconforto pulmonar e distúrbios mentais, nas primeiras 48 horas após um trauma. Apesar da técnica utilizada na lipoaspiração, ocorre lesão nos tecidos gordurosos e nos vasos sanguíneos, causando uma enxurrada de êmbolos de gordura para a corrente sanguínea. Após a lipoaspiração, a área tratada tem partículas residuais de glóbulos de gordura e lipídeos que caem na circulação. As partículas de gordura e/ou triglicérides que caem na circulação venosa, mecanicamente, obstruem a circulação pulmonar ou provocam uma reação bioquímica inflamatória local, situações que causam danos ao endotélio, ocasionando espasmo pulmonar, hemorragias, edema e comprometimento pulmonar. Êmbolos que passam pela circulação pulmonar podem danificar cérebro, rins, fígado e outros órgãos, causando mais problemas. A síndrome da embolia gordurosa apresenta gotículas de gordura tanto no lavado pulmonar como na urina, o que vem acompanhado de sintomas como taquicardia, taquipnéia, temperatura elevada, hipóxia, trombocitopenia e distúrbios neurológicos. Após suspeita diagnóstica, o tratamento a ser instituído é de suporte clínico. **Considerações Finais:** A lipoaspiração é um procedimento altamente eficaz quando bem indicado e bem realizado, porém existem riscos inerentes ao ato cirúrgico que precisam ser estudados e mais bem compreendidos.

**DESCRITORES:** Lipoaspiração. Embolia. Complicações Pós-operatórias

---

<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

## GLOMERULONEFRITE PÓS-INFECCIOSA: COMO DIAGNOSTICAR?

ANDRÉ ALMEIDA BRITO<sup>1</sup>, MARIA ALICE BEZERRA CAVALCANTI MARANHÃ<sup>1</sup>, RENATA CAROLINI NASCIMENTO BARROS<sup>1</sup>, VALTER INÁCIO DE PAIVA FILHO<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** As glomerulopatias são doenças que acometem os glomérulos, estruturas constituídas por um tufo de capilares sanguíneos (delimitados por uma cápsula), além de uma série de outros elementos, entre eles, vários tipos de células, responsáveis pela ultrafiltração do plasma. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, uma das causas mais comuns da Glomerulonefrite pós-infecciosa é uma reação alérgica às toxinas produzidas pelas bactérias estreptocócicas que infectaram recentemente outra parte do corpo, especialmente a garganta ou pele. Uma vez que os glomérulos inflamados e inchados permitem que as células sanguíneas e as proteínas de plasma penetrem no filtrado, a urina contém muitas hemácias (hematúria) e grandes quantidades de proteínas em geral. **OBJETIVO:** Subsidiar a otimização do diagnóstico para o tratamento adequado de Glomerulonefrite Pós-infecciosa. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico é feito com base em uma anamnese, exame físico minucioso e exames laboratoriais. Uma a três semanas após uma infecção o indivíduo começa a apresentar urina escura, edema na região pré-tibial e orbitária, diminuição do volume urinário, dor lombar e hipertensão arterial, caracterizando uma síndrome nefrítica. Comumente a infecção que a antecedeu não mais está presente. Nos exames laboratoriais: hematúria frequentemente com dismorfismo, eritrocitário, presença de cilindros hemáticos, piúria, graus variados de proteinúria, elevação da creatinina em graus variados, fração C3 do complemento significativamente reduzida e fração C4 normal ou levemente reduzida (Ativação da via alternativa do complemento), anticorpos contra antígenos extracelulares do streptococcus. Acidose metabólica, hipercalemia e hiponatremia e anemia dilucional. O tratamento da Glomerulonefrite pós-infecciosa é sintomático, somado à eliminação do foco infeccioso. O suporte clínico com correção da volemia, eventual hipertensão arterial e edema, pode ser realizado por estratégias como controle da ingestão de sal e diuréticos de alça, em casos graves pode-se recorrer à diálise. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Glomerulonefrite pós-infecciosa é uma afecção comum na infância, e com evolução benigna, caso sejam perpetrados diagnóstico precoce atrelado a um adequado suporte clínico. Mais estudos são necessários para desvendar totalmente a fisiopatologia da doença, o que contribuiria para a detecção de pacientes com fatores de risco imunogenéticos e informação aos pais, no que diz respeito aos alertas quanto à ocorrência dos sintomas mais prevalentes após infecções dermatológicas ou faringoamigdalites.

**DESCRITORES:** Glomerulonefrite. Síndrome Nefrítica. 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

# CONTRACEPÇÃO HORMONAL COMO FATOR DE RISCO PARA TROMBOSE

ARTHUR HENRIQUE DA SILVA DUTRA<sup>1</sup>; GABRIELA CÉSAR FALCÃO VIEIRA<sup>1</sup>; JOSÉ CÂNDIDO BATISTA NETO<sup>1</sup>; LUCAS GERMANO FIGUEIREDO VIEIRA<sup>1</sup>; LETÍCIA STÉPHANIE PIRES XAVIER GOMES RIBEIRO<sup>1</sup>; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA<sup>2</sup>

Os efeitos dos hormônios sexuais femininos sobre o sistema cardiovascular têm sido tema de bastante interesse científico, porque os vasos sanguíneos são alvo dos efeitos desses hormônios, uma vez que existem receptores de estrogênio e progesterona em todas as suas camadas. Vários estudos têm demonstrado uma associação clara entre o uso de contraceptivos orais combinados e o aumento de risco para trombose venosa. O etinilestradiol (EE) induz alterações significativas no sistema de coagulação, culminando com aumento da geração de trombina. Ocorre também aumento dos fatores de coagulação e redução dos inibidores naturais da coagulação, produzindo um efeito pró-coagulante leve. O EE induz alterações significativas no sistema de coagulação, aumentando a trombina. A alta dosagem do EE está associada a um aumento de duas vezes no risco de trombose venosa profunda (TVP) comparada a baixa. Contraceptivos orais combinados contêm progestagênios, que possuem capacidade de se ligarem aos receptores de progesterona e a outros receptores de esteroides. A afinidade por cada receptor varia o risco para a trombose. Considerando o risco de TVP o levonorgestol (progestagênio de segunda geração) oferece menor risco, enquanto os demais progestagênios como gestodeno, drospirenona, desogestrel parecem ter riscos semelhantes, superior a associação em levonorgestol, o qual é mais androgênico e têm menor resistência à proteína C. O risco absoluto de TVP em não usuárias depende da idade, ou seja, em menores de 30 anos etários é de 1 a 2 casos/10.000 mulheres. Assim, usar etinilestradiol e levonorgestrel aumenta o risco de 1 a 2 casos/10.000 para 2 a 4 casos/10.000. Usar desogestrel, drospirenona ou ciproterona – associados ao etinilestradiol – faz o risco aumentar de 1 a 2 casos/10.000 para 4 a 8 casos/10.000. Quando administrados isoladamente, os progestagênios afetam de forma mínima o sistema de coagulação, podendo, por isso, ser indicados para pacientes com risco para TVP. Normalmente, os eventos tromboembólicos ocorrem dentro do primeiro ano de uso do contraceptivo hormonal, especialmente após o quarto mês do início do uso. Considerando o risco de TVP o levonorgestol (progestagênio de segunda geração) oferece menor risco, enquanto os demais progestagênios como gestodeno, drospirenona, desogestrel parecem ter riscos semelhantes, superior a associação em levonorgestol, o qual é mais androgênico e têm menor resistência à proteína C. O risco absoluto de TVP em não usuárias depende da idade, ou seja, em menores de 30 anos etários é de 1 a 2 casos/10.000 mulheres. Assim, usar etinilestradiol e levonorgestrel aumenta o risco de 1 a 2 casos/10.000 para 2 a 4 casos/10.000. Usar desogestrel, drospirenona ou ciproterona – associados ao etinilestradiol – faz o risco aumentar de 1 a 2 casos/10.000 para 4 a 8 casos/10.000. Quando administrados isoladamente, os progestagênios afetam de forma mínima o sistema de coagulação, podendo, por isso, ser indicados para pacientes com risco para TVP.

**DESCRITORES:** Contracepção. Sistema Cardiovascular. Trombose Venosa

<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 VIDEOLAPAROSCÓPICO DA COLELITÍASE

AYÁKONIS RODRIGUES MESQUITA DE SOUZA<sup>1</sup>; JOSÉ LINDOMAR DE ARAÚJO JÚNIOR<sup>1</sup>; LUCAS VIEIRA DE ALMEIDA<sup>1</sup>; OSÉAS NAZÁRIO DE OLIVEIRA JÚNIOR<sup>1</sup>; MATHEUS MAGALHÃES ARAÚJO MENESES<sup>1</sup>; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO<sup>2</sup>

**Introdução:** O aumento na incidência da colelitíase está intimamente ligado à mudança no estilo de vida da sociedade contemporânea, principalmente no ocidente. A obesidade, a alimentação gordurosa, o envelhecimento, o uso de hormônios sexuais e a diabetes mellitus são fatores que contribuem para o estabelecimento dessa conjuntura (Galvão-Alves, et al, 2005). A colelitíase é a formação de cálculos na vesícula biliar, os quais podem provocar inflamação, acarretando em dor referida no hipocôndrio direito, sendo a colecistectomia o tratamento indicado. Desse modo, a cirurgia videolaparoscópica apresenta-se como uma opção bastante utilizada no ambiente cirúrgico, por ser minimamente invasiva e permitir uma rápida recuperação (Rodrigues, et al, 2008).  
**Objetivos:** Investigar os benefícios da videolaparoscopia no tratamento da colelitíase.  
**Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos, bem como consulta a livros, aplicada ao tratamento da colelitíase por videolaparoscopia.  
**Resultados e Discussões:** A primeira cirurgia videolaparoscopia foi realizada por Mouret em Lyon, França, em 1987, com pouco tempo se tornou método de escolha (Coelho, 2006). De acordo com Galvão-Alves e Dani (2005), a colecistectomia realizada por meio de cirurgia videolaparoscópica transformou a abordagem da colelitíase, visto sua pequena morbidade, menor custo e recuperação rápida. Sua limitação repousa na disponibilidade do método e na experiência do cirurgião com este. O procedimento é realizado com o paciente em anestesia geral, colocando-se quatro trocartes a partir de incisões de 0,5 cm no abdômen, ao invés de 20 a 30 cm da laparoscopia tradicional, assim, é realizada a secção do ducto cístico e dissecação da vesícula biliar, a qual é removida pelo trocarter umbilical.  
**Considerações finais:** Observa-se, portanto, que a colecistectomia videolaparoscópica está associada a menor ocorrência de dor pós-operatória e complicações por infecção, bem como um menor tempo de internação hospitalar e de retorno às atividades cotidianas, quando comparada a colecistectomia tradicional.

**DESCRITORES:** Colelitíase. Obesidade. Cálculo Biliar

---

<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



## **TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: COMO EVITAR EM PACIENTES HOSPITALIZADOS?**

CAMILA LINS BRASIL MIRANDA<sup>1</sup>; IANE ALVES DE LEMOS<sup>1</sup>; KATHERINE MAIA FLORENTINO SILVA NUNE<sup>1</sup>; LUANA THAINÁ ALBUQUERQUE BARRETO<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Trombose Venosa Profunda (TVP), é uma doença potencialmente grave causada pela formação de coágulos (trombos) no interior das veias profundas. A principal causa da TVP é a imobilidade prolongada, condição notadamente presente em pacientes hospitalizados, seja por razões cirúrgicas ou clínicas. A profilaxia, condição basilar no acompanhamento desses pacientes, será definida de acordo com a intensidade e grau com a qual a doença está sendo estabelecida. A obesidade, câncer, trombofilia, varizes, anestesia com duração maior que 30 minutos, gravidez e puerpério são alguns dos fatores de risco para esse quadro patológico. **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 maneiras de evitar TVP em pacientes hospitalizados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base na literatura utilizada para análise do caso, a trombose venosa profunda (TVP) é uma doença bastante frequente, principalmente como complicações de outras afecções cirúrgicas e clínicas. No entanto, também pode ocorrer espontaneamente em pessoas aparentemente hígdas (GARCIA, 2005). Em pesquisa realizada no Hospital Geral Universitário Santa Casa de Misericórdia de Curitiba com 228 pacientes, no qual foi analisado com se procedeu a utilização da profilaxia para a TVP, pesquisando fatores clínicos, medicamentosos e cirúrgicos, sendo a estratificação realizada de acordo com grau de risco. Pode-se constatar através desta, que a utilização da profilaxia para a TVP possui eficácia comprovada e difundida. Além disso, para pacientes de baixo risco, é recomendado apenas a movimentação no leito e a deambulação precoce. Nos pacientes de risco moderado, recomendase o uso de heparina subcutânea em baixa dose (5.000 UI a cada 12 horas) ou heparina de baixo peso molecular subcutânea uma vez ao dia (menor dose profilática), combinadas ou não à compressão com meias graduadas. Para pacientes de alto risco, é recomendado o uso de heparina não fracionada subcutânea em baixa dose (5.000 UI a cada oito horas) ou heparina de baixo peso molecular subcutânea uma vez ao dia (maior dose profilática), combinada à compressão pneumática intermitente nos pacientes com risco muito elevado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebemos então, grandes índices desta enfermidade em pacientes hospitalizados, devido ao repouso latente que são submetidos. Dessa forma, observamos que a profilaxia aplicada (movimentação corporal, fisioterapias, medicação intravenosa/heparina) por profissionais de saúde, evita o estabelecimento do grande número de TVP naqueles pacientes.

**DESCRITORES:** TVP. Pacientes. Hospitalizados

---

<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

## **TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E AGENESIA DA VEIA CAVA INFERIOR**

JACIARA QUÉRCIA PEREIRA MIRANDA<sup>1</sup>; LAÍS DE LIMA RIBEIRO<sup>1</sup>; MARIA TEREZA SANTIAGO SAEGER<sup>1</sup>; MORGAN DELMONDES DANDA CARDOSO<sup>1</sup>; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES<sup>2</sup>

Introdução: a Trombose Venosa Profunda (TVP) é causada pelo desenvolvimento de trombo dentro de um vaso sanguíneo com conseqüente reação inflamatória do vaso, que pode ter obstrução total ou parcial dependendo do coágulo. As veias mais comumente acometidas são as dos membros inferiores. Um fator de risco para o desenvolvimento e a recorrência dessa doença em jovens é a agenesia da veia cava inferior – anomalia congênita rara. 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 doenças. Resultados e discussões: a má formação embriológica da veia cava inferior (VCI) é bastante rara, e a Agenesia da Veia Cava Inferior é muito comum. Essa anomalia pode ser causada por defeito simultâneo desses três pares venosos: suprarrenal, renal e infrarrenal que formam a cava inferior ou de apenas um dos pares. Nessas anomalias a drenagem venosa é feita pelas veias toracolombares, pélvicas e abdominais, podendo gerar sintomas no tórax, nas áreas abdominais, lombares e pélvicas, as quais irão anteceder a TVP dos membros inferiores (MMII). Embora esses sintomas sejam raros e inespecíficos, permitem a descoberta precoce do defeito venoso em pacientes jovens. Observa-se que em anomalias como essa há pré-disposição à TVP por causa de estase sanguíneo no membro inferior. Logo a presença de TVP recorrente e, às vezes, bilateral dos MMII em pacientes jovens deve alertar o médico para anomalias da VCI. Considerações finais: pacientes com anomalias congênitas da VCI associadas à TVP são consideravelmente mais jovens do que os pacientes com TVP isolada de MMII. Existem índices elevados de recorrência de trombose, devido ao inadequado retorno venoso com a conseqüente estase venosa. A intervenção cirúrgica encontra-se raramente indicada, sendo recomendada como tratamento ideal somente a anticoagulação plena. É importante destacar que pacientes jovens com TVP não associada aos clássicos fatores de risco devem ser submetidos à avaliação complementar incluindo métodos de imagem da VCI, com o objetivo de excluir possíveis anomalias venosas congênitas.

**DESCRITORES:** Trombose Venosa Profunda. Agenesia. Anomalia

---

<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

## LEISHMANIOSE CUTANEOMUCOSA: UM ESTUDO HISTOPATOLÓGICO

CASSIO BERNARDINO PINTO MANGUEIRA<sup>1</sup>; THULIO GALILEU BASÍLIO CAVALCANTE CRUZ<sup>1</sup>; TULIO VINICIUS GARCIA DANTAS<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

A doença cujo agente etiológico é o *L. braziliensis* é caracterizada por lesar mucosas e cartilagens, dando origem ao sintoma patognomônico do Nariz de tapir ou de anta, que é a mudança anatômica provocada pela destruição do septo nasal, o qual resulta no aumento exagerado do órgão. Essa patologia gera lesões primárias nas mucosas, e as regiões mais afetadas pela disseminação das metástases são o nariz, a faringe, a boca e a laringe, podendo gerar eritema e infiltrado inflamatório no septo nasal, resultando em coriza constante e até um processo ulcerativo. A leishmaniose tegumentar americana é primariamente uma enzootia de animais silvestres. A transmissão ao homem ocorre quando este penetra em áreas onde a doença ocorre, passando a ter um caráter zoonótico. As espécies de *Leishmania* que parasitam o homem no Brasil possuem geralmente diferentes reservatórios naturais e vetores. Este fato pode ser explicado pela estreita relação que ocorre entre determinadas espécies de flebotomíneos e sua fonte-alimentar. Desde modo no mesmo ecótopo estão presentes o vetor e o hospedeiro reservatório. Este trabalho é fruto de uma revisão de literatura, que se propôs a reunir dados recentes de uma seleção de nove artigos, referentes ao tema, dos anos de 2010-2015. A base de Dados utilizada como fonte foi a SCIELO, uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros acerca do assunto estudado em questão, para compreender a forma clínica da doença e o desenvolvimento das lesões nos tecidos do hospedeiro. Inicialmente, foi feita uma revisão bibliográfica para entendimento da Leishmaniose Tegumentar Americana do tipo cutaneomucosa, ressaltando a importância do aspecto clínico conhecido como nariz de tapir ou anta, principal manifestação da doença abordada. O estudo dermatológico foi fundamental para a análise do desenvolvimento das lesões concomitantemente a caracterização das modificações mucosas durante a evolução do deterioramento da mucosa nasal pelo parasita.

**DESCRITORES:** Leishmaniose Tegumentar Americana. Nariz de Tapir ou Anta. Estudo Dermatológico

---

<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

# SÍNDROME DE BOUVERET: UM QUADRO RARO E COMPLEXO DE COLELITÍASE

BÁRBARA LINS GADELHA QUEIROGA<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>; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A colelitíase é caracterizada pela inflamação da vesícula biliar devido ao aparecimento de cálculos biliares, que podem levar a obstrução do ducto cístico. Acompanhada a esta patologia, o paciente apresenta como sintoma principal a cólica biliar, na qual manifesta-se por dor no hipocôndrio direito, referindo-se na região do ombro direito. Raramente podem ocorrer casos em que há agravamento do quadro de colelitíase, desencadeando o aparecimento da Síndrome de Bouveret, também conhecida como uma variante do Íleo Biliar (IB). Dessa forma, desenvolve-se uma obstrução digestiva mecânica alta, provocada pela impactação duodenal de um cálculo biliar. Em 50-90% dos casos, a obstrução ocorre no íleo distal, seguida pelo íleo proximal/jejuno (20-40%) e duodeno (< 5%). Essa patologia ainda é pouco vista em âmbito hospitalar, acometendo 4% dos pacientes que apresentam colelitíase, porém cerca de 15% dos pacientes com quadro de Síndrome de Bouveret vão a óbito. **OBJETIVO:** Analisar pesquisas bibliográficas acerca do tema Síndrome de Bouveret e sua ligação com a colelitíase. **METODOLOGIA:** A revisão bibliográfica é indispensável para a solução de problemáticas assim como para a construção do conhecimento científico. Nesse sentido, o trabalho é baseado na análise e interpretação de artigos científicos validados. **DISCUSSÃO:** A complicação da colelitíase para a síndrome de Bouveret (uma variante do íleo biliar) ocorre em apenas 0,5% dos casos, sendo importante enfatizar que o tratamento do IB é basicamente a remoção do cálculo para reversão da obstrução intestinal. Porém, não existe, procedimento cirúrgico uniforme em função da baixa incidência desta enfermidade. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que a Síndrome de Bouveret trata-se de uma complicação rara da colelitíase, e que requer maior atenção médica devido ao seu quadro complexo de obstrução alta do trato gastrointestinal, debilitando de forma generalizada o funcionamento correto da vesícula biliar e intestino delgado.

**DESCRITORES:** Colelitíase. Síndrome. Bouveret

---

<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

## **CÂNCER DE COLO UTERINO: A EFICÁCIA NA PREVENÇÃO**

ANA BEATRIZ PETRUCI RAMALHO LEITE<sup>1</sup>; ARTHUR GAIA DUARTE PEIXOTO<sup>1</sup>; FERNANDA CAMILO MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA<sup>1</sup>; JOSÉ GOMES SOUTO<sup>1</sup>; MARCELLE BRAGANTE FERNANDES PIMENTA<sup>1</sup>; VANINE MOTA LEMOS<sup>2</sup>

O papilomavírus humano (HPV) é um vírus de DNA, não envelopado, que infecta o epitélio de certos animais, incluindo os mamíferos. Sabe-se que existem mais de 200 tipos de HPV, sendo que cada um possui uma sequência única do genoma e, por isso, ao infectar o ser humano, apresenta sintomatologia variada. Estudos têm mostrado uma íntima relação entre as infecções por Papilomavirus humano, doença sexualmente transmissível, e o câncer de colo uterino. A pesquisa em banco de dados teve como objetivo compreender melhor o HPV e ampliar os conhecimentos sobre sua prevenção. Segundo a Agência Internacional de Pesquisa do Câncer (IARC), o câncer de colo uterino é o principal motivo de mortes por câncer em mulheres dos países desenvolvidos. Isso indica que, mesmo com os avanços científicos e a disseminação da importância da prevenção através de exames, ainda há falhas que dificultam o acesso das mulheres aos serviços de saúde. Ainda não há pesquisas que comprovem com precisão como se dá o surgimento das lesões neoplásicas no epitélio cervical, contudo, sabe-se que a infecção pelo papilomavirus humano não é o único fator. Há relação direta com condições ambientais, socioeconômicas, imunológicas, faixa etária, além de infecções posteriores no trato genital. Tendo em vista o fato de que diversos estudos mostram que a maioria dos casos de câncer do colo uterino são causados pela infecção persistente pelo papilomavírus humano, a prevenção primária deste tumor está relacionada à diminuição do risco de contágio por este vírus, através do uso de preservativos durante a relação sexual e da administração de vacinas para a prevenção da infecção por HPV. Já a prevenção secundária relaciona-se com a detecção precoce de lesões pré-cancerosas e invasivas em seus estágios iniciais, por isso a importância da realização regular e periódica de exames como a avaliação ginecológica e o exame citopatológico de Papanicolaou. O diagnóstico final, entretanto, só é obtido após a análise laboratorial do tecido uterino através da colposcopia e biópsia. Mesmo com o aumento das políticas de saúde voltadas para a mulher, a incidência dessa doença ainda é crescente, evidenciando a importância de maiores investimentos voltados para a educação sexual e importância do acompanhamento ginecológico.

**DESCRITORES:** Câncer de Colo Uterino. Vírus HPV. 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

## **COLECISTITE AGUDA: FISIOPATOLOGIA, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS. UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

ALLAN GLAYBON DE SOUSA OLIVEIRA<sup>1</sup>; G. MARQUES MELO SILVA<sup>1</sup>; LUCAS EMMANUEL DE GOMES DOS SANTOS<sup>1</sup>; MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A colecistite aguda desenvolve-se como resultado de um obstáculo mecânico ao esvaziamento da vesícula biliar, representando, portanto, uma enfermidade de caráter obstrutivo. Os cálculos de vesícula estão presentes em mais de 10% da população ocidental e esta incidência aumenta com a idade. Os fatores de risco para o surgimento dos cálculos são obesidade, diabetes mellitus, estrogênio, gravidez, doença hemolítica e cirrose. **OBJETIVO:** Descrever a fisiopatologia, manifestações clínicas associadas ao diagnóstico e tratamento da colecistite aguda. **METODOLOGIA:** Este estudo se trata de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, a partir de dados obtidos em sites: scielo, pubmed e google acadêmico. **DISCUSSÃO E RESULTADOS:** Em 95% dos casos, esta patologia se encontra associada à obstrução, por um cálculo biliar do ducto cístico. Esta obstrução produz déficit do fluxo venoso e linfático, o que pode ocasionar uma inflamação e edema da parede vesicular. O quadro se inicia com cólica biliar caracterizada com dor no hipocôndrio direito com irradiação para escápula direita e região epigástrica. Como sintoma mais comum, os pacientes apresentam dor e pressão no hipocôndrio direito mais durador, nas crises de cólica biliar, sendo esse o primeiro sinal de inflamação da vesícula. A dor pode intensificar-se quando a pessoa respira profundamente e muitas vezes estendem-se à parte inferior da escápula direita e à região epigástrica. A febre, assim como náuseas e vômitos, que podem ser biliosos são habituais em 70% dos pacientes. A indicação cirúrgica ocorre em grande número de pacientes com colelitíase após um quadro de colecistite, pelo medo de um agravamento do quadro e pelo risco de conversão da colecistectomia do método videolaparoscópico para o método aberto. A ultrassonografia é o exame “ouro”, sendo a alteração mais sugestiva de colecistite aguda o espessamento da parede vesicular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, o conhecimento da patogênese associado a manifestações clínicas da colecistite, permite uma assistência médica de forma otimizada e o correto diagnóstico da doença.

**DESCRITORES:** Colecistite Aguda. Obstrução Biliar. Cálculos Biliares

---

<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

## PAPÉIS DO TABAGISMO, ÁLCOOL E MEDICAMENTOS NO LUPUS

CAMILA I. M. A. FALCÃO<sup>1</sup>; GABRIELA L. RODRIGUES<sup>1</sup>; MANOEL A. GONÇALVES JÚNIOR<sup>1</sup>; LUIZ ALBERTO GADELHA DE OLIVEIRA FILHO<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO** - Considerado como “protótipo da doença auto-imune” que afeta ambas imunidades adaptativa e inata, o Lupus Eritematoso Sistêmico (LES), embora considerado infrequente, é relativamente comum em certos grupos, atingindo especialmente mulheres jovens; sua prevalência é estimada entre 20 a 150 casos em 100 mil pessoas. Seus sintomas usuais são geralmente crônicos: eritema malar e/ou discoidal, febre, inflamação e dor nas articulações, hipersensibilidade a radiação UV e queda de cabelo. A sintomatologia inespecífica traz dificuldade no diagnóstico que apesar disso tem evoluído, permitindo diagnoses outrora não possíveis. Sua patogênese é multifatorial e envolve fatores genéticos e ambientais, mas sua etiologia permanece obscura. Diversos elementos ambientais têm tido uma associação indicada à doença (tabagismo, luz solar, tinturas de cabelo, agentes infecciosos, álcool), porém a importância de cada uma dessas fontes varia, nos principais estudos publicados; dessa forma, também a descoberta de outros mecanismos patogênicos sugere novos alvos terapêuticos baseados na interferência com os caminhos das citocinas ou na depleção de células imunes. **OBJETIVO** - Evidenciar a associação de fatores ambientais, nomeadamente tabagismo, álcool e drogas terapêuticas, com a indução ou inibição do Lupus. **METODOLOGIA** - O presente trabalho representa o resultado de uma revisão de literatura acerca do assunto em questão realizada em novembro de 2015. **DISCUSSÃO** - Dentre os fatores ambientais associados ao LES, o fumo eleva significativamente seus riscos inclusive sendo esses proporcionais à exposição daquele. Em contraste, o consumo leve a moderado de álcool mostrou um efeito protetor (KIYOHARA, 2012), não obstante o tipo de bebida alcóolica consumida. O lupus induzido por medicação foi apontado como efeito colateral de terapias de longo prazo de mais de 40 medicamentos, com aspectos clínicos e laboratoriais similares aos dos LES, mas, diferente desse, existe a recuperação total dos pacientes após a suspensão do tratamento. Essa síndrome difere das reações típicas de hipersensibilidade medicamentosa nas quais imunoglobulinas ou linfócitos T específicos não são envolvidos na indução de autoimunidade; isso geralmente requer de meses a anos de exposição a essas drogas, é dose dependente e normalmente não resulta em sensibilização imunitária à droga. **CONCLUSÃO** - Um número de agentes ambientais, como o cigarro e drogas terapêuticas além de infecções virais e vários produtos químicos industriais tiveram demonstrados sua capacidade de indução ao stress oxidativo, que por sua vez inibe ou reduz os níveis de Dnmt1, que subsequentemente reduz a metilação do DNA em linfócitos T CD4+ e induz a autoimunidade. Assim, percebe-se que já há na literatura um evidenciamento conclusivo sobre a ação indutiva do tabagismo e de tratamentos de longo prazo no aparecimento do Lupus. Quanto ao álcool, como demonstrado por Kiyohara (2012), seu efeito, neste caso, pode até mesmo ser benéfico.

**DESCRITORES:** Tabagismo. Álcool. Lupus

<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



## **CALAZAR E INSUFICIÊNCIA RENAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

CAMILLA URTIGA GUEDES<sup>1</sup>; FERNANDA HELENA BATACUHY DA FRANCA PEREIRA<sup>1</sup>; GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA<sup>1</sup>; GABRIELA DE LIMA FERREIRA LUCENA<sup>1</sup>; JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA<sup>1</sup>; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS<sup>2</sup>

**Introdução:** A leishmaniose visceral, é uma doença transmitida pelo mosquito-palha ou birigui (*Lutzomyia longipalpis*) que através da sua picada, introduz na circulação do hospedeiro o protozoário *Leishmania chagasi*. A transmissão se torna potencialmente perigosa nos centros urbanos por causa do grande número de cachorros, que adquirem a infecção e desenvolvem um quadro clínico semelhante ao do homem (MAIA-ELKHOURY, 2008). A doença não apresenta potencial contagioso, nem transmissão direta de uma pessoa para outra, de um animal para outro, ou dos animais para as pessoas. A transmissão do parasita ocorre apenas pela picada do mosquito fêmea infectado. **Objetivos:** Verificar a conexão entre a Leishmaniose Visceral (Calazar) e a insuficiência renal. **Metodologia:** A presente revisão bibliográfica foi realizada a partir da pesquisa de artigos da língua portuguesa, na base de dados scielo, que enquadrassem na pesquisa “ Calazar e insuficiência renal. **Resultados e discussão:** A insuficiência renal tem sido frequentemente diagnosticada em paciente com Leishmaniose Visceral (LVA). O edema, um sinal clínico na LVA, poderia estar relacionado com o envolvimento renal e a diminuição de proteínas. Infecções parasitárias crônicas estão frequentemente associadas à formação de imunocomplexos que podem se depositar nos glomérulos renais e tubulointersticiais, produzindo glomerulonefrite e nefrite intersticial com o comprometimento da função renal. Além da Infecção parasitaria seu tratamento também pode desencadear a lesão renal, um risco eminente para pior prognóstico, fora a gravidade da doença de base. Por exemplo, o uso prolongado de anfotericina B, droga indicada no tratamento de LVA, causa azotemia pré-renal com aumento da creatinina e da uréia, promovendo uma diminuição brusca e imediata no ritmo de filtração glomerular pela indução de vasoconstrição renal (alteração da hemodinâmica renal). Na prática clínica, as alterações da função renal são geralmente detectadas pela estimativa da filtração glomerular, através da depuração da creatinina endógena, das dosagens séricas de uréia e creatinina, da análise do sedimento urinário e da quantificação da proteinúria quando a mesma se encontra em grande quantidade. **Conclusão:** Na prática clínica, as alterações da função renal são geralmente detectadas pela estimativa da filtração glomerular, através da depuração da creatinina endógena, das dosagens séricas de uréia e creatinina, da análise do sedimento urinário e da quantificação da proteinúria quando a mesma se encontra em grande quantidade.

**DESCRITORES:** Leishmaniose Visceral. Função Renal. 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



# MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL

BRUNO MELO DE SOUSA<sup>1</sup>; DIOGO BEZERRA DA SILVA<sup>1</sup>; HEITOR MIGUEL ARRUDA BANDEIRA<sup>1</sup>; MICHAEL SARMENTO FURTADO<sup>1</sup>; NICÁSSIO SILVA MENEZES<sup>1</sup>; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA<sup>2</sup>

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica caracterizada por produção de auto anticorpos contra antígenos nucleares e contra outros antígenos, podendo atingir qualquer faixa etária, tendo as interações com fatores ambientais, hormonais, nutricionais, genéticos e infecciosos fortemente relacionados na causa e nas manifestações clínicas da doença. O LES é mais frequente no sexo feminino, que no adulto a relação entre o sexo feminino e o masculino é de 10:1, porém, no juvenil fica de 3:1. Os principais órgãos comprometidos no LES juvenil são a pele, o sistema musculoesquelético e renal. **Objetivo:** essa pesquisa objetivou compreender melhor e dissipar a doença, bem como as principais complicações do LES. **Metodologia:** revisão bibliográfica, qualitativa, na base de dados do LILACS, SCIELO, PUBMED, tendo como descritores Lúpus Eritematoso Sistêmico, criança e manifestações clínicas. **Resultados e discussão:** estudos sugerem a incidência de forma grave em indivíduos antes da puberdade, destacando o acometimento cutâneo que ocorre em quase todos os casos, com alta variedade em suas manifestações, podendo ser: Lúpus eritematoso agudo (LECA), Lúpus eritematoso discoide (LED), Lúpus eritematoso cutâneo subagudo (LECSA) e Lúpus eritematoso sistêmico bolhoso (LES-B). A maioria das crianças com LES possui problemas relacionados ao sistema musculoesquelético, especialmente na forma de artrite, artralgia, tenossinovite e mialgia. A nefropatia é mais comum no primeiro ano de doença, sendo a mais importante etiologia de morbidade e mortalidade no LES. Há também comprometimentos hematológicos, no qual as citopenias são mais comuns no início do quadro. Podem apresentar uma grande diversidade de manifestações neuropsiquiátricas como cefaleia, hemiparesias, parestesias, neuropatias, síndromes orgânicas cerebrais, ansiedade, alterações do humor e dificuldades de concentração e de memória. **Considerações finais:** o LES juvenil é semelhante ao do adulto, mas apresenta algumas peculiaridades como pequeno predomínio no sexo feminino, tendo acometimento sistêmico grave e tem a complicação renal a manifestação mais frequente no lúpus na infância.

**DESCRITORES:** Lúpus Eritematoso Sistêmico. Doença Autoimune Crônica. Doença Autoimune Crônica

---

<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

## HANSENÍASE E NEUROPATIA SILENCIOSA: UMA ASSOCIAÇÃO PERIGOSA.

ARTHUR VINÍCIUS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; BIVAR OLYNTHO NÓBREGA DE MELLO E SILVA<sup>1</sup>; DANIEL SARMENTO BEZERRA<sup>1</sup>; LÍVIA TAFNES ALMEIDA DE ARAÚJO<sup>1</sup>; MARÍLIA MEDEIROS DA SILVA<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido resistente que parasita principalmente as células de Schwann e da pele. Considera-se o homem como o único reservatório natural deste bacilo. O Brasil é o segundo país com mais casos da doença no mundo, perdendo apenas para a Índia. A hanseníase é altamente incapacitante por provocar lesões nos nervos, decorrentes de um processo inflamatório dos nervos periféricos, cuja intensidade, extensão e distribuição dependem da forma clínica, da fase evolutiva da doença e dos fenômenos de agudização durante os episódios reacionais. Uma das formas da hanseníase é a neuropatia silenciosa que consiste em perda progressiva da função motora ou sensorial na ausência de dor e hipersensibilidade dos nervos. A baciloscopia é o exame complementar mais útil no diagnóstico e o tratamento deve ser composto por um conjunto de ações que não englobem somente a quimioterapia específica, mas também a supressão dos surtos reacionais, a prevenção de incapacidades físicas e a reabilitação física e psicossocial do indivíduo. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos da neuropatia silenciosa nos portadores de hanseníase. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo de abordagem qualitativa, pois não foi empregado nenhum instrumento estatístico para a análise dos dados. Todo o referencial teórico foi obtido em bancos de dados, Scielo e Bireme, através de uma vasta pesquisa, realizada pelos discentes do terceiro período do curso de graduação em medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), na busca por descritores relacionados ao tema. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As manifestações da neuropatia podem ser silenciosas, apresentando perda recente e progressiva das funções motoras ou sensoriais, na ausência de dor e hipersensibilidade à palpação do nervo. A expressão silenciosa é derivada de lesões das células de Schwann, fibrose do nervo, reação imunológica mediada por células e eritema nodoso hansênico intraneural. A detecção precoce dos sinais e monitoramento dessa neuropatia periférica por teste sensorial e teste da função dos músculos voluntários pode permitir uma intervenção precoce, que limitará o dano nervoso, podendo evitar incapacidades e deformidades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É fundamental que os programas contra a hanseníase desenvolvam mecanismos de identificação, controle e prevenção da neuropatia silenciosa, prevenindo que as pessoas apresentem deformidades e incapacidades decorrentes da doença.

**DESCRITORES:** Hanseníase. Doença Infecciosa Crônica. Neuropatia Silenciosa

<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

## **BOTULISMO ALIMENTAR E AS TOXINAS BOTULÍNICAS**

CLARISSA MARIA DE LIMA SANTOS NASCIMENTO<sup>1</sup>; DEYSE WANESSA DE OLIVEIRA COSTA<sup>1</sup>; JOSÉ MAXIMIANO DA SILVA NETO<sup>1</sup>; MARIANA PEIXOTO DE ALMEIDA BUARQUE VIANA<sup>1</sup>; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O estilo de vida agitado imposto a sociedade atual, leva a população a buscar a praticidade de enlatados e conservas na hora de se alimentar, porém, o mal acondicionamento desses alimentos pode expor o indivíduo à altas concentrações de toxina botulínica. O botulismo é causado pela bactéria gram positiva *Clostridium botulinum* que pode ser encontrada com frequência no solo, na água não tratada e nos alimentos. Seus esporos podem resistir por muito tempo a condições adversas e a toxina provoca paralisia funcional motora. Infecções alimentares por toxina botulínica são raras, porém, podem evoluir rapidamente para o óbito do indivíduo. Portanto, é importante estar atento para evitar condições que predisponham o desenvolvimento da doença. **OBJETIVO:** Descrever as causas mais comuns de contaminação alimentar pela toxina botulínica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um levantamento bibliográfico procurando determinar os principais agentes etiológicos para o botulismo. **RESULTADOS:** O botulismo possui como agente etiológico o *Clostridium botulinum*, um bacilo gram-positivo, anaeróbico e esporulado, que está amplamente distribuído na natureza. As conservas caseiras estão entre os alimentos que oferecem maior risco à população consumidora. Os produtos de origem animal são frequentemente associados aos surtos da doença, destacando-se os embutidos, tais como salsichas, salames, presuntos e patês. Derivados do leite e enlatados, bem como produtos fermentados, são passíveis de provocar a intoxicação. Devido a germinação dos esporos nos alimentos ser promovida por condições anaeróbicas, é fundamental que a população tome um cuidado maior com alimentos embalados ou lacrados, certificando-se de que a lata/embalagem esteja íntegra, e não estufada. A forma vegetativa da bactéria produz oito tipos de toxina (de A a G), porém apenas os tipos A, B, E e F são patogênicas ao homem – principalmente as toxinas A e B. Ela pode ser letal por ingestão de doses pequenas como 70 mg, comportando-se como um verdadeiro veneno biológico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sendo o botulismo uma doença neuromuscular rara, grave e potencialmente letal, é necessário que haja acompanhamento médico, tratamento imediato e realização de exames laboratoriais logo nos primeiros sintomas, os quais têm como intuito detectar a presença da neurotoxina no organismo do paciente. É importante, também, alertar a população de que o maior perigo de contaminação é através de alimentos preparados de forma artesanal ou que sofreram tratamento térmico insuficiente para destruir os esporos botulínicos.

**DESCRITORES:** *Clostridium Botulinum*. Botulismo Alimentar. Botulismo Infantil

---

<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

## TOXINA BOTULÍNICA TIPO A EVITA CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL

FELIPE MARREIRO DE FREITAS LIMA<sup>1</sup>; JOSÉ EDSON CRISTOVÃO DE CARVALHO JÚNIOR<sup>1</sup>; KAUÊ TAVARES MENEZES<sup>1</sup>; RÔMULO GIOIA SANTOS JÚNIOR<sup>1</sup>; TIAGO WANDERLEY QUEIROGA LIRA<sup>1</sup>; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:** Assimetria facial é uma alteração que se torna importante quando o próprio paciente relata desconforto, podendo ser adquirida por fatores genéticos, traumas ou patologias e está relacionada a problemas estéticos e funcionais. O músculo masseter é frequentemente atingido, e apresenta maior importância durante os movimentos mastigatórios, causando limitação de abertura bucal e prejuízos aos movimentos mandibulares. Desta forma, o trabalho objetiva tratar a respeito do uso de toxina botulínica como opção conservadora de tratamento para hipertrofia do masseter. **Metodologia:** Pesquisa exploratória de caráter qualitativo e explicativo a respeito do caso clínico sobre os efeitos da toxina botulínica, utilizando banco de dados como Scielo e Bireme, a fim de relacionar uma opção não cirúrgica aos tratamentos de assimetria facial causada pelo desenvolvimento excessivo do músculo masseter. **Resultados e discussão:** A hipertrofia corresponde ao aumento no tamanho individual das células ou fibras, sem variações na quantidade das mesmas. Uma alteração incomum na face é a hipertrofia do músculo masseter, de etiopatologia desconhecida e podendo ser atribuída a esforços mastigatórios unilaterais, perda de dentes, hábitos parafuncionais como o bruxismo e distúrbios na articulação temporomandibular. Acomete, geralmente, adultos jovens por volta dos 20 a 30 anos, com queixa de aumento de volume uni ou bilateral na região do ramo mandibular, proporcionando um aspecto de rosto quadrangular. Embora a principal preocupação seja estética, pode envolver a incapacidade funcional devido à dor. Para o tratamento há alternativas cirúrgicas e não cirúrgicas. O tratamento cirúrgico envolve a ressecção de fibras e a osteotomia do ângulo mandibular. Já o tratamento não invasivo é realizado por meio de injeções de toxina botulínica que são efetivas para diversas distúrbios clínicos que envolvam atividade muscular involuntária ou aumento do tônus muscular. Assim, este procedimento, torna-se a primeira opção, pois evita o risco cirúrgico, é menos traumático, reduz o tempo de recuperação, apresenta melhor prognóstico, com menores efeitos colaterais, melhor custo benefício e efeito satisfatório. O complexo toxina-hemaglutina proveniente da bactéria *Clostridium botulinum* exerce um efeito paralítico, inibindo a ação de acetilcolina na junção neuromuscular, relaxando a musculatura hipertrofica envolvida. Resultados eficazes foram demonstrados nos tratamentos a partir de 15 dias, com a melhoria alcançada após um período de três meses. **Considerações finais:** O uso de toxina botulínica é preferencial, por apresentar técnica não invasiva e reversível. Sugere-se sua utilização pelo clínico como alternativa segura e efetiva para o tratamento da hipertrofia do músculo masseter.

**DESCRITORES:** Assimetria Facial. Toxina Botulínica. Masseter

<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

# LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO BOLHOSO ASSOCIADO À NEFRITE LÚPICA

ALBERO FERREIRA DE MORAIS FRANÇA<sup>1</sup>; ANDREZA DANTAS ANDRADE CUNHA<sup>1</sup>; MAYARA FERNANDES CARDOSO<sup>1</sup>; MARILIA MEDEIROS DE SOUSA<sup>1</sup>; MARTHINA BEATRIZ OLIVEIRA DA NÓBREGA<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA SALOMÃO<sup>2</sup>

A erupção vesicobolhosa subepidérmica é manifestação rara do lúpus eritematoso sistêmico (LES), tem incidência inferior a 5%, enquanto que as lesões cutâneas acomete em torno de 66% dos indivíduos durante a evolução do LES. O LES bolhoso é uma doença auto-imune que possui características clínicas e imunopatológicas distintas e deve ser diferenciado de outras dermatoses bolhosas como epidermólise bolhosa adquirida, dermatite herpetiforme, penfigóide bolhoso e dermatose bolhosa por IgA linear. Todavia, a erupção bolhosa pode ou não estar associada à atividade visceral da doença sistêmica. Enfatizar e detalhar as manifestações de erupção vesicobolhosa subepidérmica quando associadas à atividade visceral da LES. Realizou-se uma revisão bibliográfica buscando em sites como Scielo, PubMed, Bireme, entre outros, artigos acadêmicos que discorressem sobre o assunto. As manifestações clínicas caracterizam-se por vesículas ou bolhas de conteúdo seroso ou hemorrágico em face, pescoço, tronco e evoluem sem deixar cicatrizes ou mília. Podem estar acompanhadas de prurido discreto a grave e afetar as mucosas. Raramente o LES bolhoso pode ser precipitado por drogas como a hidralazina. Outros fatores desencadeantes são a suspensão da corticoterapia, fase aguda da doença e fotoexposição. Deve-se destacar o diagnóstico diferencial com a epidermólise bolhosa adquirida (EBA), erupção bolhosa em áreas de traumas que evolui com cicatriz e mílio. As bolhas são subepidérmicas com infiltrado de células mononucleares. Os aspectos clínicos, histológicos e imunopatológicos diferenciam o LES bolhoso da EBA, dermatite herpetiforme, penfigóide bolhoso e dermatose bolhosa por IgA linear. A associação de envolvimento renal e erupção bolhosa é controversa, alguns autores estabelecem que a erupção bolhosa não coincide com a atividade do LES e outros sugerem que as bolhas são marcadoras da ativação da doença sistêmica. A associação da dapsona ao tratamento do LES leva à remissão completa e precoce das bolhas e em caso de bolhas isoladas que recidem no início do tratamento da nefrite lúpica, podem ter resolução completa com corticoterapia.

**DESCRITORES:** Erupção Vesicobolhosa. Lúpus Eritematoso. Corticoterapia

---

<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 DESENVOLVIMENTO DE SINTOMAS NEUROPSICOLÓGICOS EM PESSOAS COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

ALBERO FERREIRA DE MORAIS FRANÇA<sup>1</sup>; BIVAR OLYNTHO NOBREGA DE MELLO E SILVA<sup>1</sup>; DANIEL SARMENTO BEZERRA<sup>1</sup>; ÍTALO ARGEMIRO DE SIQUEIRA FARIAS<sup>1</sup>; MARTHINA BEATRIZ OLIVEIRA DA NOBREGA<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e de natureza auto-imune, caracterizada pela presença de diversos auto-anticorpos (BORBA et al, 2008). Manifestações neuropsicológicas podem estar interligadas a pacientes portadores de LES. 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 (SIMONE, 2003). **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é relatar a importância que existe com o surgimento de sintomas depressivos relacionados com o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, obtida através de banco de dados (SCIELO e BIREME) e referências bibliográficas, pelos alunos do terceiro período do curso de medicina da FAMENE, discorrendo sobre Lúpus Eritematoso Sistêmico e sua associação com transtornos neuropsicológicos. **Resultados e discussões:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) pode apresentar manifestações neuropsiquiátricas como psicose, convulsão, distúrbio de humor e cefaléia persistente. Estudos epidemiológicos têm mostrado que cerca de 20% dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresentam sintomas depressivos e que mais de 5% apresentam diagnóstico de depressão maior severa. Os sintomas de depressão podem trazer pioras para o quadro do paciente com LES, uma vez que estresses e más condições de saúde psicológica impõem uma piora no estado do paciente com doença crônica, sendo de fundamental importância, pois sabe-se que a associação entre depressão e essa enfermidade piora o prognóstico clínico e interfere na recuperação do paciente. **Considerações Finais:** A frequência de depressão aponta para a necessidade de abranger maior atenção relacionada aos cuidados psicológicos entre pacientes com LES, e de traçar estratégias adequadas para o tratamento desta realidade, contribuindo para melhor qualidade de vida do paciente.

**DESCRITORES:** Transtornos Psicológicos. Alterações da Personalidade. 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

## **O USO DE VACINAS NO COMBATE AO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO**

JAIRO CARVALHO DIAS FILHO<sup>1</sup>; POLIANNA FORMIGA RODRIGUES<sup>1</sup>;  
THAMARA LEITE LOPES CARNEIRO<sup>1</sup>; ZILMAR LEANDRO DA SILVA NEY<sup>1</sup>;  
SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer do colo de útero é um grande problema de saúde, principalmente nos países em desenvolvimento. O combate a esta doença tomou novos rumos após a constatação da influência do papiloma vírus (HPV) sobre esta patologia. Após essa descoberta e com o avanço dos estudos foi possível criar uma vacina com baixas dosagens de antígeno e altamente imunogênica que atua principalmente na prevenção do câncer para aqueles que ainda não iniciaram sua vida sexual. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos da vacina contra o HPV na prevenção do câncer de colo de útero. **DESENVOLVIMENTO:** Atualmente sabe-se que a maioria de neoplasias cervicais são decorrentes de infecção persistente do papiloma vírus. A vacina é quadrivalente combatendo os tipos 16 e 18 do vírus do HPV (oncogênicos de alto risco), bem como as verrugas genitais produzidas pelo tipo 6 e 11. Há grandes evidências de que a vacina tem maior eficácia em pessoas que nunca tiveram relação sexual e não há eficácia quando a doença já está estabelecida, sendo dessa forma uma medida importante de prevenção. **CONCLUSÃO:** Após inserção da vacina contra HPV no calendário brasileiro, observou-se a redução da mortalidade por câncer de colo de útero. Levando em consideração que a vacina é preventiva, deve-se ainda dar ênfase a campanhas educativas e orientadoras, ressaltando a importância do uso de preservativos na prevenção de outras DSTs. Apesar do grande avanço, essa não é a solução final, pois 30% dos tumores ainda estão descobertos pela vacina e a duração da imunidade é limitada.

**DESCRITORES:** Câncer Colo de Útero. HPV. Papiloma Vírus

---

<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 DO EXTRATO DE TUIA NO TRATAMENTO DOS CONDILOMAS CAUSADOS PELO HPV

ABEL BARBOSA DE ARAÚJO GOMES<sup>1</sup>; JOSÉ TARDELLY TAVARES DE ARAUJO; OTAVIO AUGUSTO NOBREGA DE CARVALHO FILHO<sup>1</sup>; RUAN CÉSAR TEIXEIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>; VITOR NUTO LEITE FRANÇA<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>

**Introdução:** O HPV (em inglês para Human Papiloma Virus) é uma família de vírus com mais de 80 tipos. Vive na pele e nas mucosas genitais tais como vulva, vagina, colo de útero, causando simples verrugas na pele ou infectam a região genital e anal, podendo ocasionar lesões que, se não tratadas, se transformam em neoplasias, sendo adquirida através de contato sexual. Dessa forma, as plantas medicinais têm sido constantemente estudadas no tratamento dos condilomas, destacando-se, com resultados promissores, a Tuia, utilizada na forma de tintura. **Metodologia:** Buscou-se nos bancos de dados científicos eletrônicos artigos relacionados à HPV e fitoterapia entre 2005 e 2015. **Resultados:** Como alternativa terapêutica ou complementar aos métodos convencionais, vem sendo indicado, a utilização de preparações à base de *Thuja occidentalis*, que no Brasil vem gerando resultados sugestivos da sua eficácia contra o HPV. A *T. occidentalis*, conhecida no Brasil como cipreste ou tuia, é uma árvore nativa da Europa, utilizada na homeopatia e fitoterapia. É frequentemente utilizada como expectorante, diurético, anti-helmíntico e no tratamento de reumatismo. Na forma de tintura, é utilizada no trato genital para o tratamento de verrugas, papilomas, condilomas, principalmente aquelas relacionadas ao HPV. Há relatos de que a taxa de cura das verrugas seja de 80%. Para tal uso, *T. occidentalis* é empregada para tratamento contra o HPV na forma de banhos de assento, pomada tópica ou géis de uso vaginal. Seu efeito é atribuído as suas atividades imunoestimulante e antiviral, verificado pelo aumento na proliferação de LT CD4+ e na produção de IL-2. Com a aplicação semanal, durante três semanas, os resultados de alguns estudos, mostraram-se significantes com resolução em 80% até a primeira avaliação, não sendo evidenciada recorrência durante acompanhamento de seis meses e nenhum sinal de recidiva em mais de um ano. Este estudo de acompanhamento demonstrou os benefícios da terapia para verrugas causadas por HPV, inclusive com eficácia contra vários tipos de HPV. **Conclusão:** O tratamento fitoterápico é capaz de eliminar ou amenizar as lesões, sendo utilizado de forma adjuvante, uma vez que não existe uma terapêutica comprovadamente capaz de eliminar o HPV. Dessa forma, a escolha do tratamento tem como base principal o grau de agressividade da lesão, os custos e os efeitos adversos, visando diminuir o número de lesões e evolução da doença para o câncer cervical, que vem aumentando em todo o mundo.

**DESCRITORES:** HPV. Papiloma Virus. Verrugas

---

<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



## **CÂNCER DE COLO UTERINO: FATORES DE RISCO**

ANA LÍVIA QUEIROGA DE SÁ GADELHA<sup>1</sup>; LAÍS CLARK DE CARVALHO BARBOSA<sup>1</sup>; MOHANNA CAROLINE OLIVEIRA MEIRELES<sup>1</sup>; VÍVIAN MARIA VIEIRA MOURA DE HOLANDA<sup>1</sup>; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS<sup>2</sup>

Introdução: O câncer do colo uterino está ligado à infecção constante por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), principalmente o HPV-16 e o HPV-18. Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. Entre os fatores de risco para lesões cervicais estão as DSTs; condições infecciosas e reativas; hábitos sexuais precoces e multiplicidade de parceiros; tabagismo ativo e passivo; uso prolongado de anticoncepcionais orais. Com isso, faz-se necessário realizar pesquisas sobre este tema, para que se desenvolvam políticas de saúde adequadas que visem o controle do câncer no país. Metodologia: trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Utilizaram-se pesquisas bibliográficas como instrumento de coleta de dados. Resultados e discussões: A infecção pelo HPV diminui com a idade, enquanto que a incidência de câncer aumenta, sugerindo que a persistência da infecção pelo HPV produza lesões de alto grau. A neoplasia intra epitelial cervical de alto grau, quando não tratada, pode evoluir para carcinoma invasor, podendo apresentar-se como carcinomas de células escamosas, representando a grande maioria dos casos e adenocarcinomas, que representam uma minoria. A precocidade da atividade sexual e da gravidez resultam frequentemente em fatores de risco pelo não total amadurecimento da cérvix uterina provavelmente porque na adolescência a metaplasia se intensifique e seja possível que o coito contribua para o aumento desta transformação atípica. Constata-se que a diminuição da incidência de câncer do colo uterino é proporcional à prevenção por meio do exame de Papanicolau. Considerações finais: Para um controle efetivo dos casos de câncer de colo de útero, é necessário, primeiramente, que se conheçam e sejam divulgados e esclarecidos seus fatores de risco. Verifica-se a necessidade de acompanhamento clínico e educativo das pacientes para que elas entendam a importância da prevenção do câncer de colo uterino, e assim sejam convencidas quanto a necessidade e a forma de evita-lo.

**DESCRITORES:** HP. Câncer Uterino. Fator de Risco

---

<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 COREIA DE SYDENHAM COMO MANIFESTAÇÃO DA FEBRE REUMÁTICA**

JAIRO CARVALHO DIAS FILHO<sup>1</sup>; POLIANNA FORMIGA RODRIGUES<sup>1</sup>; THAMARA LEITE LOPES CARNEIRO<sup>1</sup>; ZILMAR LEANDRO DA SILVA NEY<sup>1</sup>; SÓCRATES GOLZIO DOS SANTOS <sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A coreia de Sydenham (CS) é uma das manifestações clínicas maiores da febre reumática e caracteriza-se pela presença de movimentos involuntários rápidos, abruptos e incoordenados, principalmente nas extremidades do corpo. É mais comum na infância, sendo raramente encontrada após os 15 e antes dos 5 anos de idade. Atinge principalmente o sexo feminino (numa proporção 2:1). **OBJETIVO:** Explicar a CS como uma manifestação clínica da febre reumática. **DESENVOLVIMENTO:** A CS provoca uma inflamação do SNC, nos gânglios da base e núcleo caudado. Essa enfermidade desenvolve-se devido a uma certa suscetibilidade de determinados indivíduos, os quais respondem de modo diferente a antígenos estreptocócicos, tanto no que se refere à resposta humoral quanto à celular, originando uma resposta imune cruzada contra tecidos humanos. Além da presença de movimentos involuntários, os quais ocorrem devido ao comprometimento do circuito motor, a CS é responsável pela ocorrência de distúrbios neuropsiquiátricos como labilidade afetiva e sintomas obsessivos-compulsivos, além de hiperatividade, os quais advêm do comprometimento de circuitos pré-frontais. A coreia é tratada farmacologicamente, principalmente com haloperidol independentemente de sua gravidade. **CONCLUSÃO:** É importante que o clínico esteja atento às manifestações psicopatológicas associadas à coreia de Sydenham, as quais podem levar a intenso sofrimento psíquico e ainda prejudicar o relacionamento interpessoal, o rendimento escolar e o envolvimento das crianças com as atividades habituais. Além disso, merece um cuidado especial a identificação tanto de transtornos psiquiátricos prévios como daqueles desenvolvidos na vigência da coreia que persistem após a remissão dessa, para que os pacientes recebam o devido encaminhamento.

**DESCRITORES:** Coreia. Febre reumática. Sistema nervoso central

---

<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

## LÚPUS ERITREMATOSO SISTÊMICO (LES): ASPECTOS INCAPACITANTES EM UM RELATO DE CASO

AMANDA PEREIRA RAMALHO TRIGUEIRO<sup>1</sup>; IVSON JOSÉ ALMEIDA MEDEIROS JÚNIOR<sup>1</sup>; MARIA LUIZA DA COSTA VASCONCELOS<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução** O LES é uma doença inflamatória crônica do tecido conjuntivo, de etiologia multifatorial, que se caracteriza por ser sistêmica e apresentar distúrbios imunológicos. Embora possa ocorrer em ambos os sexos e em qualquer faixa etária, tem maior incidência em mulheres (11:1), com pico aos 30 anos. O trabalho possui o objetivo de relatar o caso de uma paciente portadora de LES, cujas manifestações trazem prejuízos ao cotidiano. **Metodologia** As informações contidas neste trabalho foram obtidas através de entrevista dialogada com a paciente e assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para a base teórica, utilizou-se dados online do PubMed e Cielo e biblioteca Joacil de Brito Pereira. **Relato de caso** J.H.M, 36 anos, sexo feminino, caucasiana, há oito anos começou a queixar-se de artralgia com suspeita de Lesão por esforço repetitivo. Apesar da remissão dos sintomas com corticoides, apresentou posteriormente nódulos palpáveis na região do pescoço, sendo levantadas as suspeitas de Síndrome de Sjogren e LES, sendo confirmado a segunda pela avaliação laboratorial de autoanticorpos. Em uma das recidivas da doença, sentiu grave artralgia, impossibilitando-a no andar, nas práticas de higiene básica, na qualidade do sono e na mastigação, sendo trocado o esquema terapêutico. No último ano, relatou episódios de estresse, desenvolvendo Herpes Zoster, aumento na frequência de amigdalites e atualmente está com suspeitas de nefrite lúpica, ainda em investigação. **Discussão** O diagnóstico clínico da doença seguiu o protocolo da American College of Rheumatology e o laboratorial preconizado pelo Ministério da Saúde. Para Freire et al (2011), os danos orgânicos aos quais esses pacientes estão submetidos resultam, muitas vezes, em incapacidade física, piorando a qualidade de vida. As mudanças ocasionadas em decorrência da LES não são apenas no aspecto físico, mas causou também abalo na estrutura emocional das pessoas. De acordo com Mattje e Turato (2006), as reações dos pacientes incluem a tentativa de identificar e reconstruir suas relações com as próprias forças, mas nem sempre com sucesso. As oscilações da doença interferem com a adesão ao tratamento e com as prescrições médicas que podem simbolizar dúvidas. **Conclusão** Concluiu-se no caso-problema que a paciente tem a sua qualidade de vida prejudicada devido as incapacidades que o Lúpus acarreta, como a artralgia, dificultando a realização de muitas de suas Atividades de Vida Diária (AVDS), aumentando cada vez mais o estresse e suas consequências.

**DESCRITORES:** LES. Doença Autoimune. Aspectos Incapacitantes

<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

## **HANSENÍASE: BENEFÍCIOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE**

BALSI DANIEL DE ALMEIDA FÉRRE<sup>1</sup>; BRUNO MELO DE SOUSA<sup>1</sup>; HEITOR MIGUEL ARRUDA BANDEIRA<sup>1</sup>; IGOR MOREIRA OLIVEIRA<sup>1</sup>; NICASSIO SILVA MENEZES<sup>1</sup>; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO :** A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *M. leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Em contrapartida, o dano neurológico responsabiliza-se pelas seqüelas que podem surgir. O diagnóstico precoce da doença e o reconhecimento imediato dos quadros reacionais garantem a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção das incapacidades físicas. **OBJETIVO:** Pontuar as causas e consequências acarretadas pelo diagnóstico precoce da hanseníase e informar a população sobre os possíveis danos. **METODOLOGIA:** Feita uma revisão bibliográfica, qualitativa, na base de dados do LILACS, SCIELO, PUBMED e BIREME. Sendo analisado os descritores Lepra, Hanseníase, *Mycobacterium leprae*. **RESULTADO E DISCUSSÕES:** Para melhor entendimento do quadro clínico e classificação, alguns aspectos imunológicos devem ser mencionados. O *M. leprae* é um bacilo com alto poder infectante e baixo poder patogênico. Depois da sua entrada no organismo, não ocorrendo a sua destruição, este irá se localizar na célula de Schwann e na pele. Sua disseminação para outros tecidos pode ocorrer nas formas mais graves da doença, nas quais o agente infectante não encontra resistência contra a sua multiplicação. Nesse caso, os linfonodos, olhos, testículos e fígado podem abrigar grande quantidade do bacilo. Para imediata avaliação, usa-se o método da palpação em que deve ser avaliado o calibre do nervo em comparação com o contra-lateral, a presença de dor, fibrose ou nodulações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para entendimento final de como deve ser observada a doença de maneira abrangente, o Ministério da Saúde definiu como diagnóstico diferencial para casos de hanseníase, quando um ou mais dos seguintes achados encontram-se presentes: lesão de pele com alteração de sensibilidade, espessamento de tronco nervoso ou baciloscopia positiva na pele.

**DESCRITORES:** Hanseníase. Doença Infecciosa Crônica. Lepra

---

<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

# VACINA ANTI-HPV: UM AVANÇO NA PREVENÇÃO DO CARCINOMA CERVICAL

ARTHUR GONÇALVES DE LIMA FRANÇA<sup>1</sup>; GILVANDRO DE ASSIS ABRANTES LEITE FILHO<sup>1</sup>; JOSÉ RAFAEL MENESES MACHADO<sup>1</sup>; TAINÁ ROLIM MACHADO CORNÉLIO<sup>1</sup>; VALÉRIA ANDRADE CALADO<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>

**Introdução:** O Papilomavírus Humano (HPV) é identificado em mais de 90% dos carcinomas cervicais (colo do útero) e pesquisas apontam que o mesmo estará presente em até 80% das mulheres aos 50 anos. Com o advento tecnológico, foi possível a criação de duas vacinas contra os tipos de HPV mais presentes no câncer de colo do útero, a vacina bivalente e a tetravalente. **Objetivo:** Compreender e aprofundar o conhecimento a respeito do funcionamento e dos avanços das vacinas anti-HPV. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento na literatura em diversas bases de dados eletrônicas, com destaque ao Scielo( Scientific Electronic Library Online), utilizando artigos de 2010 até os dias atuais. **Resultados e discussões:** A imunização contra o HPV é umas das principais formas de prevenção, evitando o câncer cervical, vaginal, vulvar e anal. No Brasil, em 2014, quando a vacina foi disponibilizada no Sistema Único de Saúde (SUS), 100% do público estimado foi vacinado com a primeira dose, alcançando 5 milhões de meninas de 11 a 13 anos. Porém até agosto de 2015 apenas 2,5 milhões de meninas de 9 a 11 anos foram vacinadas contra o HPV. Isso representa 50,9% do público-alvo, formado por 4,9 milhões de adolescentes nesta faixa-etária. O SUS disponibiliza a vacina tetravalente, que protege de quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18), com 98% de eficácia em quem segue corretamente o esquema vacinal de três doses. É importante que a vacinação das adolescentes seja antes do primeiro contato sexual, pois a contaminação por HPV ocorre concomitantemente com o início da atividade sexual. A duração da eficácia é de aproximadamente oito anos, mas ainda existem lacunas de conhecimento relacionadas à duração da imunidade em longo prazo. **Considerações Finais:** Uma vez que o HPV é altamente relacionado com o câncer de colo de útero e que este apresenta a segunda maior taxa de mortalidade entre os cânceres que atingem as mulheres, as vacinas contra o HPV é uma das esperanças para o futuro. Portanto, a proposta do programa vacinação deve ser mais esclarecedora e sucinta, passando uma mensagem objetiva e educativa para toda a sociedade.

**DESCRIPTORIOS:** Carcinoma Cervical. Vacina. Papilomavírus Humano

---

<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

## DERMATOSE AUTOIMUNE: PÊNFIGO VULGAR

BRENDA VIEIRA MONTEIRO MOREIRA<sup>1</sup>; DOLLORES DE ALBUQUERQUE FERREIRO<sup>1</sup>; JOSÉ RAIMUNDO COELHO DIAS<sup>1</sup>; KAUÊ TAVARES MENEZES<sup>1</sup>; NICOLE MARTINS PAIVA BRITO DE MELO<sup>1</sup>; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE DE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**RESUMO** Introdução: O pênfigo vulgar acomete 60% dos pacientes, em primeira circunstância, com o aparecimento de lesões bolhosas iniciais na mucosa bucal, sendo o palato, a mucosa labial, o ventre lingual e a gengiva os locais lesionados com maior frequência. Posteriormente, podem surgir, inclusive, lesões cutâneas e em outras mucosas do corpo. As bolhas mucosas estão constantemente susceptíveis ao rompimento, transformando-se, ao se romperem, em erosões e ulcerações de caráter doloroso. Metodologia: A análise da doença do pênfigo vulgar foi feita através de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo e explicativo, tendo como principal banco de dados artigos científicos e estudos bibliográficos, encontrados principalmente na Scielo. Resultados e discussões: A causa da sintomatologia do pênfigo vulgar se dá pelo ataque imunológico às moléculas de adesão dos epitélios, mais especificamente glicoproteínas desmogleína dos tipos 1 e 3, localizadas nos desmossomos. Esse fato está relacionado a anticorpos de diferentes classes de IgG, articularmente IgG1 e IgG4, os quais depositam na pele, e, desse modo, provocam a perda da aderência entre as moléculas de adesão anteriormente citadas, causando as bolhas mucosas. Acredita-se que fatores genéticos, ambientais e/ou situações estressantes podem também contribuir para o pênfigo vulgar. Considerações finais: O pênfigo vulgar pode se manifestar em todas as idades, sendo mais frequente a partir dos 50 anos de idade, sem restrição de sexo. O diagnóstico é dado a partir de vários sinais e dos exames laboratoriais tais como: sinal de Nikolsky, (que não é patognomônico, mas que auxilia no diagnóstico), esse sinal, identifica a acantólise, células da camada espinhosa que se separam da epiderme. Exames histopatológicos, que detectam o fragmento da mucosa, e exame da imunofluorescência, que demonstra anticorpos já fixados ao tecido. O tratamento é feito através do uso de corticosteroides orais ou intravenosos. Esses agem eliminando as lesões e controlando a doença, que ainda não tem cura. Em pacientes mais graves, é recomendado o uso de esteroides combinados com um agente imunossupressor.

**DESCRITORES:** Pênfigo Vulgar. Anticorpos. Desmossomos

---

<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 CONTRA HPV E SEU PAPEL COMO PRINCIPAL FORMA DE PREVENIR O DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIAS PÉLVICAS**

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>; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA <sup>2</sup>

O Human Papiloma Vírus, ou HPV, é um vírus que vive na pele e nas mucosas dos seres humanos. É uma infecção transmitida sexualmente (DST), que é mais comum entre indivíduos jovens e sexualmente ativos e a ausência da camisinha no ato sexual é a principal causa da transmissão. Para sua prevenção, há a vacina que funciona estimulando a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV. A proteção contra a infecção vai depender da quantidade de anticorpos produzidos pelo indivíduo vacinado, a presença destes anticorpos no local da infecção e a sua persistência durante um longo período de tempo. Tem-se como objetivo reunir informações na literatura atual sobre o HPV, com intuito de ter uma abordagem abrangente sobre a vacinação como sua forma de prevenção. Esse estudo foi desenvolvido e fundamentado a partir de análises de artigos científicos dos últimos dez anos obtidos nas bases de dados: SCIELO E LILACS. Utilizou-se como descritores: hpv e vacina contra hpv. A vacina é a principal forma de prevenção do HPV. Por isso, foram desenvolvidas duas vacinas contra o HPV, a vacina contra os HPVs 6, 11, 16 e 18, mais conhecida como quadrivalente, que evita o câncer cervical (colo do útero), vaginal, câncer vulvar e câncer anal, além da verruga genital, e a vacina bivalente que protege contra os HPVs 16 e 18. Elas protegem 70% de cânceres e lesões pré-cancerosas de colo do útero. A duração da imunidade conferida pela vacina ainda não foi determinada, principalmente pelo pouco tempo em que é comercializada no mundo, desde 2006. Até o momento, só se tem convicção de cinco anos de proteção. Apesar disso, a vacina contra HPV não substitui a realização regular do exame de citologia, Papanicolaou (preventivo). Com o presente estudo, foi possível verificarmos que o HPV atualmente é considerado um grave problema de saúde pública, sendo a DST mais comum no momento e a que apresenta relação direta com o desenvolvimento do câncer de colo de útero, que por sua vez é uma das principais preocupações relacionadas à saúde da mulher. Assim, foi possível concluir que a vacina contra o HPV é uma importante ferramenta no controle do câncer do colo útero em decorrência do HPV. Isso significa um avanço para proteger principalmente as mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual, além de melhorar o sistema de saúde nos países em desenvolvimento.

**DESCRITORES:** Papillomaviridae. Vacinação. Prevenção de Doenças

---

<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

# CONSTÂNCIA DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DOS SEUS RISCOS A PACIENTES QUE POSSUEM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

GABRIEL NUNES FIGUEIREDO CAVALCANTI<sup>1</sup>; JOSE RODRIGUES DE LEMOS NETO<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Lúpus eritematosos sistêmico (LES) é uma doença auto-imune que pode vir associada a diversas e frequentes alterações cardiovasculares. A pericardite é a manifestação cardíaca mais comum, mas a doença cardíaca isquêmica é considerada a mais importante. Pacientes com LES apresentam aproximadamente cinco vezes maior risco de morte por causa cardiovascular se comparados com a população geral. **METODOLOGIA:** Foi realizada, por acadêmicos do terceiro 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 E DISCUSSÕES:** Devido à natureza pleomórfica do LES, torna-se difícil o diagnóstico precoce. Embora rara como manifestação inicial dessa doença, o envolvimento cardiovascular tem sido relatado em mais de 50% dos pacientes, e inclui pericárdio, miocárdio e artérias coronárias com significativa morbidade e mortalidade. As manifestações clínicas caracterizam-se pela presença de dor precordial, artrite pericárdica, dispneia, febre e taquicardias. Considerada a mais comum, a pericardite é uma complicação rara e o tamponamento cardíaco é observado em cerca de 1% dos pacientes lúpicos. Na população em geral, o escore de Framingham é utilizado para identificar e estratificar pacientes com risco de eventos coronarianos. Apesar da utilidade deste escore, quando ele é aplicado para pacientes com LES, subestima o risco de eventos coronarianos que esta população apresenta. Esses fatores de risco estão presentes em indivíduos com lúpus em uma frequência maior em relação à população geral e correlacionam-se à presença de doença cardiovascular manifesta nessa população. **CONCLUSÃO:** Portanto, a frequência, gravidade e mortalidade de doenças cardiovasculares em pacientes despertou atenção. Além disso, os fatores de risco cardiovascular (RCV) tradicionais não explicam por si só este aumento do RCV no LES. O impacto da identificação e do tratamento de fatores de risco em pacientes com lúpus para prevenção de eventos cardiovasculares deve ser objeto de novos estudos.

**DESCRITORES:** Lúpus eritematoso sistêmico. Escore de Framingham. Fatores de Risco.

---

<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



## HPV: VACINAÇÃO E O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

JOSÉ GUSTAVO SAMPAIO DE SÁ<sup>1</sup>; JÚLIO CESAR SOUZA DE LUCENA<sup>1</sup>; MATHEUS DE SOUZA CARVALHO<sup>1</sup>; TAIGUARA BARRETO DE ARAÚJO<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>

**RESUMO** Introdução: O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. A infecção pelo HPV é muito comum. Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. A infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer cervical uterino. A vacina contra o HPV é desenvolvida por técnicas de engenharia genética, no laboratório são recolhidas informações genéticas do próprio hvp, o material é cultivado em fungos e a partir daí são produzidas partículas semelhantes ao vírus. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica a partir de informações em livros, teses e artigos de bases de dados SCIELO e INCA nos últimos 20 anos sobre o tema. Os descritores utilizados foram: HPV, câncer de colo de útero, vacinação, morbidade, mortalidade, prevenção. Durante o levantamento foram destacados estudos relevantes que enfatizavam a inter-relação entre HPV e o câncer de colo de útero. Resultados e discussões: Como os resultados sobre a morbidade e mortalidade do câncer de colo de útero somente ocorrerão após um longo período de latência, foram e estão sendo desenvolvidos diversos estudos de modelização da epidemiologia da doença e análises de custo-efetividade. Nessas análises são comparadas a situação atual, para determinados contextos epidemiológicos e de atenção à saúde, e diferentes alternativas de rastreamento do câncer de colo de útero e implementação de programa de imunização universal de meninas pré-adolescentes. De maneira geral, os resultados desses estudos se mostram otimistas, apresentando resultados que indicam estimativas para razões incrementais possivelmente custo-efetivas. Considerações Finais: O câncer do colo do útero afeta diretamente a qualidade de vida do indivíduo, pois sintomaticamente gera dor pélvica; secreção vaginal fétida e sintomas associados a invasão de órgãos próximos, como sangramento nas fezes ou urina. Ressalta-se, acerca da prevenção desta enfermidade o uso de preservativos e a seleção dos parceiros como também à vacinação contra o HPV, indicada para meninas antes do início da vida sexual. É importante lembrar que a vacina não é útil em mulheres já infectadas e mesmo em mulheres vacinadas o Papanicolau continua sendo recomendado. Portanto, requer um tratamento médico que pode ser cirúrgico, radioterápico e quimioterápico.

**DESCRITORES:** HPV. Câncer. Útero

<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

## SAÚDE DA MULHER: PRESENÇA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM PROFISSIONAIS DO SEXO

ANDREZA DANTAS ANDRADE CUNHA<sup>1</sup>; IVANICE BEZERRA DA SILVA GOMES<sup>1</sup>; LÍVIA TAFNES ALMEIDA DE ARAÚJO<sup>1</sup>; LOUISE MARTINS MIRANDA LUCENA<sup>1</sup>; RAQUEL UCHOA DOS ANJOS DE ALMEIDA<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA SALOMÃO<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano). Na maioria das vezes, a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição. Um pequeno número de casos é que a infecção persiste. Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. As profissionais do sexo são consideradas grupo de risco para o desenvolvimento do câncer cérvico uterino devido a inúmeros fatores, dentre eles, a vulnerabilidade às DST's, marcada especialmente pela presença da multiplicidade de parceiros sexuais. **Objetivo:** Destacar os fatores de risco em mulheres profissionais do sexo para o desenvolvimento de câncer do colo do útero, além de expor possíveis formas de prevenção da doença. **Metodologia:** Alunos da Faculdade de Medicina Nova Esperança do terceiro período do semestre de 2015.2 buscaram nos bancos de dados científicos eletrônicos artigos relacionados à vulnerabilidade de mulheres profissionais do sexo ao câncer de colo de útero. **Resultados e discussões:** O câncer do colo do útero é uma doença infecciosa pelo qual é transmitida através do ato sexual. Nesse sentido, no que se refere às profissionais do sexo, a questão torna-se ainda mais delicada, visto que a atividade sexual é seu instrumento de trabalho. Sabemos que, adotando cuidados de prevenção e utilização, de forma correta, de preservativos e a realização do exame de Papanicolau, as chances de uma transmissão tornam-se quase nulas. Por isso é necessário promover ações educativas que visem o conhecimento desta doença e dos métodos de prevenção da mesma para efetiva diminuição na incidência da mesma. **Considerações finais:** Concluiu-se que o conhecimento da patologia (câncer do colo do útero) e o entendimento de suas fisiopatologias e dos principais fatores predisponentes auxilia na adoção de medidas preventivas, que resultarão na baixa dos casos da doença.

**DESCRITORES:** Câncer do Colo do Útero. Doença Infecciosa. Papilomavírus Humano

---

<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

# USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NA PROFILAXIA DA ENXAQUECA

BRUNNA REGIS PEDROZA <sup>1</sup>; EDINE MEDEIROS DE ANDRADE MARTINS<sup>1</sup>;  
NATALIA HENRIQUES DA FONSECA ARAUJO<sup>1</sup>; VANESSA LIRA FREIRES<sup>1</sup>;  
YANA MIRIAN DA SILVA MAIA<sup>1</sup>; CATARINA MARIA ANDRADRE FIGUEIREDO  
GUIMARAES MAIA<sup>2</sup>

**Introdução:** O uso da toxina botulínica é um novo conceito no tratamento de enxaquecas do tipo crônica, que une a profilaxia a e melhora na qualidade de vida do paciente. As toxinas botulínicas caracterizam-se por tipos A,B,C,D,E,F,G; porém a tipo A é a única indicada para o uso da profilaxia da enxaqueca. Essa neurotoxina termolábil parece afetar a membrana pré-sináptica da junção neuromuscular em humanos, onde impede a liberação de Acetilcolina dependente do cálcio e produz estado de denervação. A inativação muscular persiste até novas fibras crescerem a partir no nervo e formarem placas juncionais em áreas novas da parede da célula muscular. A dose utilizada e o local da injeção são fatores relevantes na eficácia do tratamento. O presente estudo discute a utilização da toxina botulínica na profilaxia da enxaqueca, analisando fatores como eficácia e segurança em comparação com outros medicamentos utilizados para o mesmo fim. **Objetivo:** Compreender e aprofundar o conhecimento a respeito da utilização da toxina botulínica tipo A no manejo da enxaqueca, analisando fatores como eficácia e segurança do tratamento. **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:** Foram encontradas três meta-análises e quinze ensaios randomizados controlados referentes ao assunto de interesse. Dos quinze ensaios, três compararam a toxina com alternativas terapêuticas e outros doze com placebo. Os ensaios utilizaram uma grande variedade de dose, de 7,5 U até 500 U, e incluíram pacientes com enxaqueca episódica e crônica, na qual a toxina mostrou maior eficácia. A toxina também apresentou bom perfil de segurança, sendo relatados poucos efeitos adversos durante o tratamento, que em geral foram leves ou moderados, como dores na nuca e fraqueza muscular. **Considerações finais:** Ensaios clínicos comprovaram que a toxina botulínica tipo A foi eficaz no tratamento da enxaqueca crônica. Na comparação com outros medicamentos, demonstrou eficácia semelhante e perfil de tolerabilidade superior. As meta-análises demonstram a diminuição no consumo de medicamentos na fase aguda das crises e segurança da toxina botulínica.

**DESCRITORES:** Profilaxia. Enxaqueca. Toxina Botulínica

---

<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

## PÊNFIGO VULGAR

ADRIANO PHILIPPE LISBOA BUSTORFF QUINTÃO<sup>1</sup>; CARLA NAYARA MILHOMEM LEÃO MORAIS<sup>1</sup>; VILENE DANTAS GOUVEIA<sup>1</sup>; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Ocorre o aparecimento de bolhas na pele e mucosa, as quais podem ser diagnosticadas com o exame de imunofluorescência que é um instrumento auxiliar no diagnóstico das dermatoses bolhosas autoimunes e desordens inflamatórias. O estresse tem sido associado ao desencadeamento das doenças autoimunes, tendo efeito sobre a função imunológica do paciente e podendo ser uma das causas da exacerbação da doença. O tratamento dessa doença bolhosa autoimune é realizado à base de corticosteroides orais em altas doses. Esta patologia atinge todo o epitélio e todas as camadas, sendo caracterizado por células acantolíticas que não estão mais ligadas a outras células perdem sua forma original e se tornam arredondadas, a proteína alvo específica é desmogleína III, que tem a função de ligar os queratinócitos. Ao analisar-se o soro de um paciente com esta patologia se observa a presença da imunoglobulina IgG, sendo este fenômeno a base do diagnóstico. **OBJETIVO:** Tem-se como objetivo descrever o caso clínico de pênfigo vulgar, com sua sintomatologia e respectivo tratamento. **METODOLOGIA:** Discussão do caso clínico. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** J.R.S., paciente do sexo masculino, 68 anos de idade, apresentou queixa de lesões dolorosas nas regiões da mucosa bucal e língua, devido ao aparecimento de caroços há aproximadamente 15 dias, os quais ao se romperem deixaram a superfície extremamente dolorosa. É sedentário, bebe socialmente, é fumante e tem estresse diário. Ao exame físico, foram encontradas lesões tanto na mucosa bucal e faringe, que estavam distribuídas por toda mucosa jugal, palato, rebordo e face interna dos lábios. Apresentava lesões ulceradas intensas e irregulares com halo eritematoso e exsudato sanguinolento, algumas delas de fundo coberto por exsudato fibrinoso. O paciente apresentava linfonodos cervicais enfiados, sintomáticos, com mobilidade e T. Axial de 38,3° (estado febril), foi confirmado o Sinal de Niklosky. O citológico, feito por esfregaço, evidenciou células acantolíticas. O exame histopatológico revelou fendas supra-basilar no epitélio e acantólise na camada espinhosa, com a presença das células de Tzank. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O caso clínico trata-se, claramente, de pênfigo vulgar, devido à presença de lesões bolhosas na mucosa bucal e na pele que estavam ulceradas com exsudato sanguinolento e fibrinoso. A evolução esperada para esse tipo de caso, é conseguida com uso de corticosteroides orais.

**DESCRITORES:** Pênfigo Vulgar. Sinais. Lesões Bolhosas

---

<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

# MIASTENIA GRAVIS: FISIOPATOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM O TIMO

CAROLINA LEITÃO SALES DE OLIVEIRA FREITAS<sup>1</sup>; CLEUDALICE ALVES DE LIMA RAMALHO NETA<sup>1</sup>; LUCAS DE SOUSA MOREIRA<sup>1</sup>; MARIA CLARA PIRES D'OLIVEIRA<sup>1</sup>; RENAN HENRIQUE DE FREITAS PORDEUS<sup>1</sup>; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI<sup>2</sup>

A miastenia gravis é uma doença auto-imune, geralmente agregada a anormalidades no timo, um órgão que atua na produção de anticorpos. Sua sintomatologia consiste em fadiga rápida dos músculos voluntários, que se desenvolve pela contração prolongada ou repetida desses efetores e depende do grupo muscular acometido. Varia entre ptose, diplopia, disfagia, engasgo, cansaço em manter a cabeça erguida e em movimentar-se por longos períodos, dispnéia e insuficiência respiratória. Trabalho de aspecto descritivo, desenvolvido a partir de pesquisas feitas em bases eletrônicas de dados, dentre elas, Scielo e Bireme, através da leitura e fichamento de artigos, periódicos e publicações. A hipótese de que o timo esteja relacionado à MG consiste na presença de um antígeno que transforma linfócitos normais em imunocompetentes, já que 75% dos pacientes apresentam anormalidades (hiperplasia tímica ou timoma) no timo. O timo miastênico tem maior quantidade de células B e linfócitos tímicos que liberam anticorpos contra os receptores de ACh, já citados. Essas alterações possuem um estímulo desconhecido, causando falhas no mecanismo supressor de linfócitos T e aumentando anticorpos contra os receptores de Ach. O tratamento cirúrgico, com a retirada do timo, segundo a literatura mundial, obtém melhora ou cura definitiva da miastenia em 80 a 94% dos casos, desde que realizado preferencialmente antes de dois anos do aparecimento da doença. Segundo a ABRAMI (Associação Brasileira de Miastenia), os dados obtidos constam que aproximadamente 36 a 52% dos pacientes têm remissão da doença; 43 a 56% apresentam melhora significativa. Ou seja, pelo menos 80 a 94% dos pacientes se beneficiam com o tratamento cirúrgico. E em apenas 6 a 20% das pessoas operadas não há melhora aparente dos sintomas. No entanto, a intervenção não gera piora dos casos. Perante a apresentação do tema proposto, foram observados indícios que o timo apresenta uma relação com a MG. Espera-se levar, a âmbito de discussão e pesquisas, o despertar de estudos acerca de novas opções de tratamento para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, não apenas resolvendo a sua sintomatologia, mas buscando meios de remissão da doença.

**DESCRITORES:** Miastenia Gravis. Timectomia. Debilidade Muscular

---

<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

## PENFIGO VULGAR: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

ADA RHALINNE DIAS ARRUDA SILVA ARAUJO<sup>1</sup>; HERLA PEREIRA GONÇALVES<sup>1</sup>; RAVEL ALVES MARTINS<sup>1</sup>; SHIMENA TARGINO RODRIGUES SIMÕES BRASILEIRO<sup>1</sup>; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI<sup>2</sup>

Penfigo vulgar se trata de uma doença auto imune que se caracteriza por apresentar bolhas na epiderme. E que pode provocar erosões. O estresse pode desencadear varias doenças, dentre elas doenças dermatológicas como o penfigo. O tratamento tradicional é feito através do corticoides. Atraves do exame hispatológico observa-se células acantolíticas e clivagem na intra-dermica. Pênfigo é um termo que abrange um grupo de doenças incomuns, que caracterizam-se pelo surgimento de bolhas na pele e nas mucosas (oral, vaginal e peniana). Todos apresentam em comum a localização das bolhas, que é a epiderme (camada mais superficial da pele). Esta doença ocorre no mundo todo, mas apresenta uma curiosa prevalência na região centro-norte da América do Sul. No Brasil, ocorre com maior frequência nos Estados da região Centro-Oeste, em Minas Gerais, Distrito Federal oeste de São Paulo e norte do Paraná. Outro ponto curioso de sua epidemiologia é o recente deslocamento de seus focos principais para a região norte das áreas acima citadas, aparecendo a maior parte dos novos casos em regiões de colonização recente. Todavia, tem-se verificado a gradativa redução de sua incidência nas regiões que antes abrangiam a maioria dos casos dessa doença. Sabe-se que um mecanismo imunológico, de auto-agressão, é responsável pelo ataque a pele por parte dos anticorpos, resultando na perda de aderência entre as células da epiderme. Existe também a hipótese da etiologia viral, em que o homem, adentrando o nicho ecológico do agente infeccioso, possivelmente contrairia o patógeno por intermédio de um vetor. Existem distintos tipos de pênfigos. Os dois principais são o pênfigo vulgar e o pênfigo foliáceo. Pênfigo Vulgar: é o tipo mais grave e, na maioria das vezes, aparece em indivíduos entre 30 a 60 anos de idade. Normalmente inicia-se com dolorosas lesões na mucosa oral, que lembram aftas. Algum tempo depois, aparecem na pele, bolhas que contêm um líquido translúcido, turvo ou sanguinolento, que convergem e se rompem, resultando em erosões na mucosa, similares a queimaduras. Como as lesões são dolorosas, o comprometimento da mucosa oral leva a dor ao deglutir, atrapalhando a alimentação, contribuindo assim para a queda do estado geral do paciente. O tratamento objetiva abolir a auto-agressão, impedindo que os anticorpos ataquem a pele. O principal fármaco usado é o corticosteróide em altas doses. É comum que seja necessária a hospitalização do paciente até que a fase mais grave seja controlada. As infecções secundárias são tratadas com medicamentos coadjuvantes. Os cuidados gerais com a higiene das lesões, hidratação e alimentação do paciente são imprescindíveis. Outros fármacos imunossuppressores podem ser associados nos casos mais complicados e que não respondem positivamente ao tratamento com os corticosteróides.

**DESCRITORES:** Penfigo Vulgar. Corticosteróides. Imunossuppressores

---

<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

## **BOTULISMO POR INTOXICAÇÃO ALIMENTAR: O CUIDADO NO CONSUMO DE ALIMENTOS ENLATADOS**

BEATRIZ LIRA BRONZEADO CAVALCANTI<sup>1</sup>; CAROLINA CABRAL DE CARVALH<sup>1</sup>; IGOR COSTA SALES<sup>1</sup>; JEFFERSON ALAIN EMILIANO E MELO<sup>1</sup>; LETICIA SANTANA DINIZ<sup>1</sup>; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO<sup>2</sup>

O botulismo é uma doença bacteriana rara, porém grave, resultante da ação de uma neurotoxina produzida pelo *Clostridium botulinum* que pode entrar no organismo por meio de machucados ou pela ingestão de alimentos contaminados, principalmente enlatados que são preservados inadequadamente. Esse trabalho tem como objetivo investigar o botulismo que foi abordado no caso clínico da tutoria, a fim de identificar as causas, os sintomas e o tratamento. O caso relatado refere-se ao Sr. Eliseu dos Santos, 39 anos, que adquiriu botulismo ao ingerir palmito em conserva durante uma viagem a trabalho, apresentando sintomas como fraqueza muscular, vertigem, constipação e disartria. O diagnóstico foi confirmado através de exames laboratoriais identificando complexo polipeptídico tipo A. Durante dois meses, o Sr. Eliseu recebeu cuidados, como monitoramento da respiração, da função cardíaca e nutrição adequada com o objetivo de combater os agravos da doença e, após esse período, teve alta hospitalar sem nenhum déficit ou seqüela. Diante do exposto, pode-se constatar a importância do tratamento precoce, a procura de um médico infectologista e o alerta às autoridades da saúde pública nos casos de botulismo. Todos os sintomas devem ser detalhados para que se tenha um diagnóstico preciso e o tratamento seja estabelecido o mais rápido possível, controlando-os e evitando as eventuais complicações.

**DESCRITORES:** Botulismo. *Clostridium Botulinum*. Doença Bacteriana

---

<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

## **PÊNFIGO: AS VARIAÇÕES DA RARA DOENÇA**

BRENDA GOMES LUCENA<sup>1</sup>; LÍCIA DE LIMA LOPES<sup>1</sup>; RAYANNE SILVA DE FREITAS<sup>1</sup>; THAÍS DE ARAÚJO GALVÃO<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO BARBOSAI<sup>2</sup>

**Introdução:** O pênfigo é uma doença mucocutânea, vesículo-bolhosa crônica, de natureza auto-imune que afeta pessoas entre a 5ª e 6ª décadas de vida, não havendo predileção por sexo. As quatro formas mais conhecidas são: pênfigo vulgar, pênfigo vegetante, pênfigo foliáceo e o eritematoso. Caracterizam-se por acometer as mucosas e a pele, formando bolhas intra-epiteliais, ulcerações e erosões nesses tecidos. deve ser tratada com antecedência, uma vez que pode levar o paciente a óbito. Ela ocorre devido à destruição das glicoproteínas (desmogleina 1 e 3) encontradas nos desmossomos, que são responsáveis pela adesão celular do epitélio. **visualização das lesões e biópsia da pele.** É uma doença que não tem cura, mas que pode ser controlada pelos remédios citados, através de acompanhamento e cuidados profissionais específicos. **Metodologia:** Esse trabalho baseia-se na junção de artigos e pesquisas científicas, afim de aprimorar e facilitar a construção do conhecimento. Tomando como ponto de partida o caso clínico fornecido sobre a enfermidade do Pênfigo. **Objetivo:** Identificar as características do Pênfigo em suas quatro versões encontradas nos pacientes e informar sobre a experiência de acadêmicos da FAMENE com o caso clínico sobre a doença Pênfigo em uma das sessões de tutoria no segundo semestre do ano de 2015, visando conhecer mais sobre esta enfermidade e suas correlações clínicas, bem como tratamento e controle da doença. **Considerações finais:** O Pênfigo é uma doença autoimune que apesar de ter baixa incidência, possui elevada morbidade e é por, muitas vezes, letal. Por isso, é importante descrever os progressos nos conhecimentos de quatro doenças vesicobolhosas autoimunes como os quatro tipos de pênfigo: foliáceo, vegetante, eritematoso e vulgar.

**DESCRITORES:** Pênfigo. Doença Autoimune. Corticosteroides

---

<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



## **AÇÃO DE DROGA ANTICOLINÉRGICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA**

AGUIAR VITAL DE ALMEIDA<sup>1</sup>; BARBARA MARIA BARBOSA DE OLIVEIRA SILVA<sup>1</sup>; MILENA DA NÓBREGA DIAS<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:** A síndrome da bexiga hiperativa é identificada por emergência miccional, com ou sem urge-incontinência, acompanhada de aumento da frequência urinária em período noturno e durante as relações sexuais, além de haver ausência de fatores infecciosos, metabólicos ou locais. O diagnóstico remete à análise das contrações involuntárias do músculo detrusor durante o processo de cistometria, evidenciando sua hiperatividade por causa neurogênica ou por fatores desconhecidos - causa mais frequente. A administração da toxina botulínica do tipo A mostra uma alta relevância no tratamento da doença. **Metodologia:** Este estudo fundamenta-se em dissertações, dados acadêmicos e artigos, baseados em SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); bem como consultas a literaturas da biblioteca da Faculdade de Medicina Nova Esperança, a fim de buscar discernimento sobre a relação entre a toxina botulínica e a patologia. **Resultados e discussões:** A acetilcolina, nos receptores pós-ganglionares muscarínicos, atua tanto na contração normal quanto na involuntária do músculo detrusor da bexiga. A utilização da forma purificada, congelada a vácuo e estéril da toxina do tipo A resulta na clivagem do complexo SNARE, que promove um bloqueio seletivo do neurotransmissor, resultando em paralisia muscular momentânea. **Conclusão:** O emprego do botox, na dose de 300 unidades, em pacientes com hiperatividade de origem neurogênica ou de 200 unidades, nos casos de bexiga hiperativa por origem idiopática, aplicada no trígono vesical em diferentes pontos, mostrou-se eficaz e sem efeito colateral no tratamento da hiperatividade refratária.

**DESCRITORES:** Bexiga Hiperativa. Toxina Botulínica Tipo A. Músculo Detrusor

---

<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 COMO MANIFESTAÇÃO NÃO-INFECIOSA DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM PACIENTES COM AIDS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

MATTHEUS FIGUEIREDO ARAÚJO<sup>1</sup>; MELQUE EMÍDIO DE ABRANTES GOMES<sup>1</sup>; RAPHAEL HENRIQUE DE LIMA FREIRE<sup>1</sup>; FRANCISCO JONAS PIRES DE ANDRADE<sup>1</sup>; RIGOBERTO RODRIGUES DE LIMA FILHO<sup>1</sup>; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES<sup>2</sup>

**Introdução:** A gota é uma forma de artrite que causa episódios súbitos e graves de dor, sensibilidade, rubor, calor e tumefação das articulações. Afeta em geral uma articulação de cada vez, com frequência maior na primeira articulação metatarsofalângica, sendo uma doença metabólica que afeta mais frequentemente homens de meia-idade a idosos e mulheres na pós-menopausa. Resulta de uma deposição acentuada de cristais de ácido úrico (uratos) devido a hiperuricemia e, em especial, o acúmulo de microcristais de urato monossódico nas articulações com tofos nos tecidos conjuntivos. A síndrome inflamatória de reconstituição imune (SIRI) é uma condição observada em casos de HIV/AIDS, no qual o sistema imunológico começa a se restabelecer, mas responde a uma infecção oportunista adquirida anteriormente com uma acentuada resposta inflamatória que evolui com piora do quadro clínico do paciente. **Objetivos:** Explicar a relação entre o surgimento de artrite gotosa em pacientes em tratamento com antirretrovirais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada no período de novembro de 2015, utilizando-se dados de livros-textos, bem como de artigos disponíveis no acervo da biblioteca virtual BIREME, utilizando-se a estratégia de busca com os seguintes descritores: artrite gotosa AND HIV. **Discussão:** Após o início do tratamento com antirretrovirais, pacientes com AIDS apresentam acentuado aumento dos linfócitos T CD4, passando a ter competência imunológica para combater infecções co-existentes, mas esse restabelecimento pode causar uma exacerbada resposta inflamatória, com alta liberação de mediadores químicos como interleucina 10 (IL-10) e fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), aumentando a migração de fagócitos inespecíficos, culminando com grave lesão tecidual e paradoxal piora clínica durante o tratamento. A SIRI acomete preferencialmente pacientes com contagem de linfócitos T CD4 inferiores a 50/mm<sup>3</sup> e relação CD4/CD8 inferior a 10%, cuja as manifestações dermatológicas são as mais comuns. Alguns pacientes podem desenvolver artrite gotosa durante o tratamento com antirretrovirais, mesmo não possuindo gota antes da infecção por HIV e com comprovação laboratorial da ausência de infecções oportunistas. Estes fármacos têm a capacidade de interferir no metabolismo do ácido úrico, em especial, nucleosídeos análogos como a estavudina e a didanosina estão associados com hiperuricemia e deposição de cristais de urato monossódico nas articulações de pacientes em tratamento. **Conclusão:** Diante do exposto, portanto, os médicos que tratam doentes infectados pelo vírus HIV devem estar cientes que a artrite gotosa pode emergir como manifestação não-infecciosa da SIRI durante o tratamento com antirretrovirais.

**DESCRITORES:** Palavras-chave: Artrite Gotosa. HIV. Contagem de Linfócito CD4

<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

## PÊNFIGO FÁRMACO-INDUZIDO

ANA RAQUEL FERNANDES RODRIGUES<sup>1</sup>; FLÁVIA TALITA DE SOUSA WANDERLEY<sup>1</sup>; VANESSA SÁ MAGALHÃES E BARROS<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO BARBOSA<sup>2</sup>

Pênfigo é um conjunto de doenças crônicas autoimunes que forma lesões vesicobulhosas que acometem a região cutânea e mucosa. Ela ataca as proteínas das junções desmossômicas prejudicando sua adesão e gerando acantólise. Sua etiopatogenia está relacionada com a produção de autoanticorpo (principalmente IgG) contra proteínas específicas das junções das células epiteliais, rompendo a adesão das mesmas, o que leva à conseqüente formação das bolhas. Essa patologia pode estar associada a várias causas como fatores genéticos, ambientais, fármacos, vírus, alimentos, queimaduras, exposição-UV entre outras. Na revisão de literatura os alunos estabeleceram as causas do pênfigo por reação adversa a medicamentos. Os fármacos mais relacionados ao pênfigo são inibidores da ECA, penicilina, rifampina, fenilbutazona, propranolol, progesterona, piroxicam, interferon-beta, interleucina-2 e levodopa. Existem quatro variantes clínicas e patológicas: pênfigo vulgar, pênfigo vegetante, pênfigo foliáceo e pênfigo eritematoso. Estas, podem ser induzidas por fármacos, e para isto depende do mecanismo fisiopatológico. Os fármacos contendo o grupo tiol como por exemplo, penicilamina e captopril induzem acantólise sem a formação de anticorpos e condicionam pênfigo vulgar, enquanto os fármacos que não possuem este grupo químico como por exemplo, penicilinas, cefalosporinas e piroxicam condicionam por formação de auto-anticorpos antidesmossomas (estrutura que garante a junção entre as células epidérmicas) e desenvolvimento de pênfigo foliáceo. O tratamento para essa patologia é realizado com a descontinuação do fármaco e com a administração de corticoides sistêmicos até que todos os sintomas tenham desaparecido. Na revisão de literatura também foi observado que a doença acomete mais os idosos por utilizarem os fármacos indutores da doença como enalapril e captopril no caso de hipertensão e antibióticos com penicilina e cefalosporinas. Diante disso, é de suma importância que os profissionais de saúde consigam identificar se o desenvolvimento do pênfigo está associado a algum fármaco para que o tratamento se inicie o mais rápido possível. PALAVRAS-CHAVE: Pênfigo, Fármacos, Autoanticorpos

**DESCRITORES:** Pênfigo. Fármacos. Autoanticorpos

---

<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

## OS "GATILHOS" DA DOR CONTEMPORÂNEA

HENRIQUE DA COSTA FIGUEIREDO<sup>1</sup>; IRODRIGO OTAVIO LIANZA DIAS<sup>1</sup>;  
VLADIMIR LENIN DE SOUSA ALMEIDA E ARAUJO<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO  
AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução :** A síndrome da fibromialgia(SF) é caracterizada pela dor difusa e crônica , sendo não inflamatória. Essa sensação dolorosa está situada em regiões anatomicamente determinadas, chamadas de tender points, mas, em geral, os portadores da síndrome tem dificuldade em determinar o local da dor na qual pode ser acentuada com fatores como o clima, esforço físico e tensão psicológica. A SF tem prevalência estimada de 2 a 4% na população geral, tendo uma maior incidência no sexo feminino, na faixa dos 30 aos 50 anos de idade. Além de ser acompanhada por fadiga, ansiedade, depressão e distúrbio do sono, outro sintoma da fibromialgia é a sensação de inchaço articular. **Resultados e Discussão :** A síndrome manifesta-se no sistema músculo-esquelético, tendo alterações neuroendócrinas e dos neurotransmissores(principalmente a serotonina). Suas causas e fatores de risco são dúbios, podendo ter associação com traumas físicos ou psicológicos, predisposição genética e doenças, como a artrite reumatoide e o hipotireoidismo. Não está comprovada que a fibromialgia seja uma variante da doença depressiva, mas, a prevalência da depressão em pacientes com SF varia de 20% a 80%, comparado à prevalência depressiva na população em geral, essas porcentagens alcançam os número de 4 a 6% podendo ser uma explicação o distúrbio do sono, que acarreta na fadiga do portador, levando a uma dificuldade nas suas atividades profissionais e sociais, conseqüentemente, podendo gerar um quadro depressivo. Os exames em geral são ineficazes para determinação da síndrome, pois não há sinais inflamatórios, atrofia muscular ou alterações neurológicas, exceto quando há enfermidades concomitantes à SF, sendo portanto, o exame clínico primordial para diagnosticar a síndrome da fibromialgia. **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 psicossociais e tratamentos da fibromialgia. **Considerações finais:** A fibromialgia é uma doença de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema músculo-esquelético, podendo apresentar sintomas em outros sistemas. A fibromialgia permanece ainda voltada às manifestações clínicas, com medidas farmacológicas e não. O tratamento tem como objetivos o alívio da dor, a melhora da qualidade do sono, a manutenção ou restabelecimento do equilíbrio emocional.

**DESCRITORES:** Fibromialgia. Tender Points. Síndrome Dolorosa

---

<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

## **PÊNFIGO VULGAR: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E DE DIAGNÓSTICO**

FRANCISCA JULIANA VIEIRA SALDANHA<sup>1</sup>; GABRIELA DE VASCONCELOS BARROS<sup>1</sup>; MARIA FERNANDA VENTURA DE CASTRO ALMEIDA<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

O pênfigo vulgar caracteriza-se como uma doença autoimune, tendo como principais manifestações clínicas a formação de bolhas intraepiteliais, as quais se rompem com facilidade, o que dificulta a visualização durante o exame físico. Segundo Scully, et al. (2002), o rompimento das bolhas provoca uma ulceração, que causa dor, desequilíbrio eletrolítico e perda de líquidos. O diagnóstico pode ser feito através da positividade do sinal de Nikolsky. No entanto, esse só é identificado no estágio crônico da doença e, portanto, não pode ser utilizado como único método, além de ser instrumento para identificar outras doenças bucais. Exames histopatológicos e de imunofluorescência são imprescindíveis para um diagnóstico mais específico. Metodologia: Realizou-se a pesquisa através da revisão de literatura de artigos científicos encontrados em bases de dados, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Resultados e discussões: Estudos mostram que, na maioria das vezes, os sintomas da doença aparecem primeiramente na mucosa bucal e em alguns pacientes há lesões cutâneas. As ulcerações podem estar presentes na gengiva, mucosa alveolar, palato e mucosa labial. A manobra de Nikolsky é muito utilizada para um primeiro diagnóstico e consiste na fricção de uma área não lesionada. Quando um tecido aparentemente sadio se desprende da região, entende-se como sinal positivo. O teste de imunofluorescência direta do tecido perilesional é importante para identificar a presença de anticorpos do tipo IgG e IgA, além do C3, que a classificam como doença autoimune e confirmam o diagnóstico. O exame histopatológico identifica as células de Tzank, ou células acantolíticas, resultantes das fendas intraepiteliais formadas. Considerações finais: Nota-se a relevância de um diagnóstico precoce do pênfigo vulgar, o qual é realizado com base na manobra de Nikolsky, a biópsia do tecido perilesional e o exame de imunofluorescência direta. O cirurgião-dentista tem papel fundamental no diagnóstico e o tratamento mais comum é à base de corticosteroides sistêmicos.

**DESCRITORES:** Pênfigo Vulgar. Corticosteroides. Autoimune

---

<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

# HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO CAUSA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

FELIPE MARREIRO DE FREITAS LIMA<sup>1</sup>; JOSÉ EDSON CRISTOVÃO DE CARVALHO JÚNIOR<sup>1</sup>; RICELI DA SILVA MORAIS<sup>1</sup>; RÔMULO GIOIA SANTOS JÚNIOR<sup>1</sup>; TIAGO WANDERLEY QUEIROGA LIRA<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE DE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:** Hipertensão arterial é definida pela elevada pressão exercida pelo fluxo sanguíneo nas paredes arteriais, levando a níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos. Esta condição de saúde compromete o funcionamento dos rins, o qual tem função de filtrar o sangue, caracterizando um quadro de insuficiência renal crônica. Em estudo realizado pela Universidade Estadual de Londrina, do total de pacientes com insuficiência renal crônica, 40% foram decorrentes da hipertensão arterial. Portanto, este trabalho visa relacionar o mecanismo de ação pelo qual a hipertensão arterial influencia na insuficiência renal crônica. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa através dos banco de dados Scielo e Bireme e sites especializados no assunto; foi feita uma revisão bibliográfica de artigos, a fim de correlacionar a hipertensão arterial como fator da insuficiência renal crônica. **Resultados e Discussão:** Os principais mecanismos da hipertensão arterial na insuficiência renal crônica são sobrecarga salina e de volume, além de aumento de atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) e disfunção endotelial. A hipertensão arterial (HA) e função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal. Nas formas maligna ou acelerada, a hipertensão pode determinar um quadro grave de lesão renal, de natureza microvascular, caracterizada por proliferação miointimal ou necrose fibrinóide, a nefrosclerose maligna. A HA crônica, não maligna, também pode determinar quadro de lesão renal, também de natureza microvascular, caracterizado por arteriosclerose hialina, porém de evolução mais lenta e menos agressiva, conhecidas como nefrosclerose benigna, mas que também pode levar à IRC terminal. **Considerações finais:** Os principais objetivos do tratamento da hipertensão arterial em pacientes com insuficiência renal são diminuir o avanço da doença renal nos estágios mais iniciais e diminuir o risco cardiovascular em todos os estágios da doença. Para se manter o controle da pressão arterial em pacientes com insuficiência renal faz-se necessário um rigoroso controle da dieta alimentar, mudanças de hábitos de vida, inclusão de atividade física diária supervisionada, ingestão diária de água em volume suficientes, adaptações da dieta Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) e terapêutica medicamentosa, preferencialmente com inibidores da enzima conversora da angiotensina e os bloqueadores de receptores da angiotensina II pelo maior benefício demonstrado na redução da progressão da insuficiência renal. Todos os anti-hipertensivos podem ser utilizados em pacientes com disfunção renal, e o uso de diuréticos é sempre necessário. O controle da pressão arterial, independentemente do tratamento, melhora o prognóstico cardiovascular desses pacientes.

**DESCRITORES:** Hipertensão. Insuficiência Renal. PA

<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 DE COLO DE ÚTERO

BEATRIZ VIEIRA AIRES<sup>1</sup>; BRUNA BRAGA NÓBREGA DE HOLANDA BARRETO<sup>1</sup>; DUANRA CHRISTI QUEIROZ DE LUCENA<sup>1</sup>; FERNANDA FALCÃO CARLOS<sup>1</sup>; RAISSA FERREIRA CAVALCANTI<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>

**Introdução:** O papilomavirus humano (HPV) é um vírus não-envelopado, agente etiológico do papiloma humano, uma neoplasia benigna que acomete o colo do útero e diversas outras estruturas. O câncer cervical é uma neoplasia maligna considerada o segundo tipo de câncer mais comum no sexo feminino, perdendo apenas para o câncer de mama. Estudos comprovaram que mais de 90% das neoplasias malignas do colo do útero são causados pelo vírus HPV. **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. **Desenvolvimento:** O HPV foi associado ao câncer de colo de útero após a introdução do exame Papanicolau, e permitiu a correlação da atividade sexual ao desenvolvimento de neoplasias malignas do colo uterino. Segundo Nakagawa et al. (2010), constatou-se que essa associação implicava na presença do HPV, visto que Pesquisas publicadas em 1999 por Bosch et al. comprovaram uma taxa de prevalência de 99,7% de DNA desse vírus nos fragmentos do cérvix uterino em estudo. Além disso, observou-se que o carcinoma escamoso é o tipo mais comum, e que há grande variação na distribuição do tipo de vírus nos diferentes países estudados. Evidências epidemiológicas comprovam que a infecção pelo HPV é causa necessária, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Desde a introdução da citologia oncológica cérvico-vaginal como método de rastreamento, houve uma grande redução da mortalidade devida a esse tumor, mas os índices ainda não são aceitáveis. Segundo o INCA, o câncer do cérvix uterino é de longa evolução e detectável em seus estágios iniciais. A persistência da infecção pelo vírus leva à progressão para a lesão de alto grau. Em pacientes imunodeprimidas, a evolução das lesões se dá em velocidade maior que nas pacientes imunocompetentes. **Conclusão:** O HPV é considerado a principal DST de etiologia viral, associando-se fortemente a neoplasia cervical. Contudo, ainda são necessários estudos que esclareçam certos aspectos da infecção, para que as ações de prevenção e combate à doença sejam mais eficazes. Além disso, a probabilidade de desenvolvimento de câncer de colo de útero em mulheres que realizam regularmente o exame ginecológico preventivo é extremamente pequena e o tratamento das lesões é simples, efetivo e impede a evolução da doença.

**DESCRITORES:** Papilomaviridae. Papanicolau. Neoplasias do colo do útero.

---

<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 CONTEXTO SOCIAL E MORAL DO ABORTO NO BRASIL: UMA ABORDAGEM CIENTÍFICO-PRAGMÁTICA DO ASSUNTO**

ARTUR MENEZES MARSICANO DE ARAÚJO<sup>1</sup>; FELIPE MONTENEGRO CAVALCANTI SOBREIRA SANTOS<sup>1</sup>; LETÍCIA MARIA BORGES DO EGYPTO<sup>1</sup>; MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO<sup>1</sup>; RAYANA FARIAS LIMA GONÇALVES<sup>1</sup>; ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA<sup>2</sup>

**Introdução:** Grande parte dos sistemas de saúde nos países em desenvolvimento, como o Brasil, independentemente da sua política em relação ao aborto induzido, não planeja sistematicamente ou fornece atenção médica de emergência de maneira eficaz, para mulheres que sofrem de complicações relacionadas ao aborto. Como resultado, o tratamento frequentemente é postergado e ineficaz, com graves consequências e riscos à saúde da mulher. Por outro lado, o aborto é o quarto maior causador de mortes maternas no Brasil e seu custo financeiro é tão alto quanto o emocional. **Metodologia:** Análise e discussões de artigos científicos pesquisados no site Scielo que abordam o tema aborto e o seu contexto social. Além disso, foram coletados dados no portal DataSus e em periódicos e revistas científicas. **Objetivos:** O trabalho tem por objetivo relatar dados recentes acerca do aborto, enfatizando o número de internações e os gastos recorrentes com as complicações de interrupções de gravidezes – a maioria delas ilegais e inseguras. Além disso, em analogia, mostrar resultados positivos referentes à legalização do aborto no Uruguai. **Resultados e discussões:** O aborto vem sendo reconhecido mundialmente como um problema de saúde pública desde 1994. Esse reconhecimento se deu principalmente pelas consequências físicas e emocionais que o aborto acarreta, podendo levar inclusive a morte. No Brasil, abortos inseguros representam o 4º lugar em mortalidade materno, revelando que o sistema de saúde público brasileiro é ineficaz e precário para as complicações que envolvem esse problema. Somente no ano de 2013, foram 205.855 internações decorrentes de abortos no país, sendo que 154.391 por interrupção induzida – a maioria de forma ilegal. Com base em dados do DataSus, o governo gastou R\$ 63,8 milhões por conta dos abortos induzidos. Também em 2013, foram 190.282 curetagens, a grande maioria de quem quis interromper a gravidez, tendo custado um total de R\$ 78,2 milhões. De acordo com o relatório anual do Ministério da Saúde (MSP) do Uruguai, cresceu 30% o número de mulheres que desistiu de interromper a gravidez após iniciar o processo de aborto legal no país.

**DESCRITORES:** Aborto. Saúde Pública. Saúde da 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



## **EVITE O ESTRESSE E PREVINA-SE DO PÊNFIGO VULGAR**

BRUNO HENRIQUE ARRUDA DE PAULA<sup>1</sup>; LANDSTEINER DOS ANJOS LEITE<sup>1</sup>; SABRINA PINTO DE QUEIROZ<sup>1</sup>; SARAH LENY GOMES MADEIRO CRUZ<sup>1</sup>; VICTOR SOUZA TORRES DE VASCONCELOS<sup>1</sup>; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO<sup>2</sup>

Dermatoses bolhosas autoimunes são doenças cuja manifestação cutânea primária e fundamental consiste em vesículas e bolhas. Classificam-se conforme a localização da bolha, em intraepidérmica e subepidérmica. Os pacientes produzem autoanticorpos contra estruturas específicas da pele, detectáveis por técnicas de imunofluorescência. São doenças de baixa incidência, porém de elevada morbidade e por vezes letais. Tendo como objeto de pesquisa o pênfigo vulgar, estudantes do 1º período do curso de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), orientados por um tutor, realizaram reuniões, durante o mês de agosto de 2015, para avaliar e discutir o caso, concluindo-o com a elaboração de um relatório, onde utilizaram conhecimento científico de livros e sites como base metodológica. O paciente do caso clínico abordado questionava-se sobre o aparecimento de caroços na mucosa bucal e na língua, os quais causavam desconforto. Ao relatar seu estilo de vida, descreve que o seu trabalho como empresário tem como consequência uma rotina agitada e estressante, que bebe socialmente e que é fumante. Segundo pesquisas, um dos fatores que desencadeiam doenças autoimunes é o estresse, podendo assim ter sido essa condição a promotora do pênfigo. Os caroços ao se romperem, deixavam a superfície da mucosa dolorida, com ardor e sialorréia, provocando uma dificuldade para deglutir e para falar. Notou-se também a presença de halitose intensa e presença de outras lesões, as quais eram irregulares e avermelhadas com exsudato sanguinolento e fibrinoso. Próximo a elas, foram vistas bolhas e o desnudamento do epitélio. Tais sintomas são observados na maioria dos casos de pênfigo. Apresentava linfonodos enfartados e sintomáticos, e a temperatura axial era de 38,3OC, indicando que estava ocorrendo infecções secundárias devido ao desnudamento da mucosa. Foram requisitados exames citológicos, histopatológicos e imunológicos. A partir da análise do caso e dos exames clínicos, concluiu-se que o paciente apresenta como hipótese diagnóstica o Pênfigo Vulgar em estágio inicial, pois foi afetada apenas a mucosa oral. Assim, recomendou-se o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, além do tratamento à base de corticoide e a prescrição de antibióticos. Logo, revertendo o processo de autoagressão dos anticorpos e, conseqüentemente, a formação de bolhas inibe-se a evolução da doença em nível sistêmico. Porém, esta patologia não tem cura, apenas controle.

**DESCRITORES:** Pênfigo. Dermatopatias Vesiculobolhosas. Linfonodos

---

<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

## LEISHMANIOSE VISCERAL

ANTONIO FERREIRA DE ALMEIDA NETO<sup>1</sup>; BRUNO ARAÚJO NOVAIS LIMA<sup>1</sup>;  
JOÃO MANOEL LIMA DE BARROS CARVALHO<sup>1</sup>; THIAGO GOMES XAVIER  
BORBA<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA<sup>2</sup>

A leishmaniose visceral é uma zoonose causada por espécies do gênero *Leishmania*, pertencentes ao complexo *Leishmania donovani*, onde os parasitas vivem e se multiplicam no interior das células que fazem parte do sistema de defesa do indivíduo, chamadas macrófagos. No Brasil, o agente etiológico é a *L. chagasi*, que pode afetar o homem, sua importância reside não somente na sua alta incidência e ampla distribuição, mas também na possibilidade de assumir formas graves e letais quando associada ao quadro de má nutrição e infecções concomitantes. A pesquisa bibliográfica objetiva avaliar, os aspectos biológicos, ambientais e sociais que influenciaram no processo de expansão e urbanização dos focos da doença, que é infecciosa, mas não contagiosa. Acomete vísceras, como o fígado e o baço podendo ocasionar aumento do volume abdominal. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa pautando-se na publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas. Para a construção do estudo consideram-se as pesquisas indexadas, na base de dados SCIELO – Scientific Electronic Libray Online, periódico CAPES, bases de dados Medline. O diagnóstico clínico e laboratorial mais frequente são febre prolongada, leucopenia, anemia, hiperagmaglobulinemia, hepatomegalia, esplenomegalia, emagrecimento, complicações cardíacas e circulatórias, desânimo, prostração, apatia e palidez. A demonstração do parasita pode ser feita no sangue ou em material de biopsia ou punção aspirativa do baço, fígado medula óssea ou linfonodos. O material obtido é utilizado para a confecção de esfregaço ou impressão em lâminas, histologia, isolamento em meios de cultura ou inoculação em animais de laboratório. Quando não tratada, a doença evolui, levando a morte até 90% dos doentes. As medidas preventivas visam à redução do contato homem vetor, podendo ser realizada medidas de proteção individual, dirigidas ao vetor e a população canina, onde a prevenção nos cães ocorre através da imunoprofilaxia aparecendo como uma alternativa para o controle.

**DESCRITORES:** Leishmaniose. Zoonose. Sintomas

---

<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