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

XVI MOSTRA DE TUTORIA DA FAMENE
2016.1

23 a 25 de maio de 2016
ISSN 21756171

MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA
Coordenadora do Evento

JOAO PESSOA/PB
2016

ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR
PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES
Profª. Kátia Maria Santiago Silveira

VICE-PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES
Adm. Eitel Santiago Silveira

DIRETORA DA FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE
Profª. Kátia Maria Santiago Silveira

COORDENADORA DO EVENTO
Profª. 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
Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima
Cibelle Cabral David
Clélia de Alencar Xavier Mota
Danielle de Carvalho Pereira
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 Socorro Vieira Pereira
Maria Eveline Ramalho Ribeiro
Maria Leonília De Albuquerque Machado Amorim
Raphael Batista Da Nóbrega
Solidônio Arruda Sobreira
Sônia Mara Gusmão Costa
Tânia Regina Ferreira Cavalcanti
Thales Henrique De Araújo Sales
Vinicius Nogueira Trajano

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na XVI Mostra de Tutoria da Famene 2016.1 Este evento constituiu-se um espaço privilegiado para a troca de informações e experiências na área médica, em muito contribuindo para a formação acadêmica dos discentes.

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, 25 de maio de 2016

PÔSTER DIALOGADO

ENDOMETRIOSE: A IMPORTÂNCIA DA BUSCA PRECOCE POR TRATAMENTO
(Trabalho Premiado P1)

AMANDA JUSTINO COSTA[1]; ANA CAROLINA GRACINDO BRITO[1]; ENY RIBEIRO DE LEMOS[1]; ERIKA RAYANE DE SOUZA AMORIM[1]; TAISA GONÇALVES FARIAS[1]; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA DE LIMA[2]

A endometriose é uma doença comum, acometendo milhares de mulheres em idade reprodutiva, ou seja, depois da puberdade, período transitório na adolescência que promove diversas mudanças biológicas e fisiológicas. Esta é uma condição na qual o endométrio, mucosa que reveste a parede interna do útero, cresce em outras regiões do corpo. Essa formação de tecido ectópico normalmente ocorre na região pélvica, fora do útero, nos ovários, no intestino, no reto, na bexiga e na delicada membrana que reveste a pélvis. Entretanto, esses crescimentos também podem ocorrer em outras partes do corpo. Tal doença, que pode gerar infertilidade, dor crônica ou acíclica, dor nas relações sexuais, alterações urinárias cíclicas, alterações intestinais cíclicas. A hereditáriedade é um fator determinante para o acometimento da patologia, assim como o tabagismo, que causa a redução da eficácia do sistema imunológico. Além destes a falta de exercicios físicos acomete uma não modulação da produção de estrogeno ocasionando um fator de risco para endometriose. Um dos fatores mais preocupantes que a doença ocasiona é a intfertilidade. A endometriose pode levar a infertilidade por vários mecanismos diferentes: distorção anatômica – obstrução das trompas, aderências que impedem o transporte do óvulo até o encontro com os espermatozóides no interior da tuba uterina; mudanças no fluido peritoneal – produção de substâncias e células inflamatórias que interferem com a interação óvulo-espermatozóide; desordens ovulatórias – provocadas pelas substâncias inflamatórias e modificações nos folículos ovarianos; alterações foliculares e embrionárias; anormalidades miometriais ;desordens de implantação embrionária – alterações endometriais pela produção local de estrogênio e resistência à progesterona. A infertilidade provocada pela endometriose está diretamente relacionada ao grau da doença, ou seja, quanto mais grave a endometriose, maior a chance da mulher ser infértil. Dois tipos de tratamento podem ser usados para combater as dores da endometriose: medicamentos ou cirurgia. Cada um deles tem suas especificidades, e cabe ao ginecologista avaliar a gravidade da doença em cada caso e recomendar o melhor tratamento. Vale lembrar que, dependendo da situação, ambos os procedimentos são feitos de maneira integrada.

DESCRITORES: Endometriose. Infertilidade. Dor

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ANTIBIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE AMIGDALITE: PREVENÇÃO DO QUADRO CLÍNICO DE ESTENOSE MITRAL
(Trabalho Premiado P2)

BEATRIZ LIRA BRONZEADO CAVALCANTI[1]; CAROLINA CABRAL DE CARVALHO[1]; LEONARDO MEIRA DE CARVALHO[1]; LETÍCIA SANTANA DINIZ[1]; RAPHAEL BATISTA DA NOBREGA[2]

Introdução: A estenose mitral é uma patologia na qual há um estreitamento da válvula mitral, que separa o átrio esquerdo do ventrículo esquerdo, diminuindo a passagem do sangue de uma câmara cardíaca para a seguinte. A doença é decorrente (em 95%dos casos) da febre reumática, patologia autoimune causada de infecções por bactérias Streptococos pyogenes do grupo A, estando geralmente associada a amigdalites. Objetivos: Identificar a importância do tratamento adequado para os quadros de amigdalite bacteriana e as relações dessa patologia com a febre reumática e, consequentemente, uma possível estenose de válvula mitral. Metodologia: Foram realizadas uma revisão bibliográfica e uma análise de caso clínico do projeto de Tutoria da Faculdade de Medicina Nova Esperança acerca dos tratamentos mais eficazes para a amigdalite e da relação da patologia com a estenose mitral. Resultados e discussão: O tratamento para amigdalite estreptocócica consiste na utilização de antibióticos (penicilina, amoxicilina, macrólidos e cefalosporinas) que interferem na síntese da parede celular e de proteínas bacterianas. Para prevenção da febre reumática (complicação não supurativa da infecção da amígdala), a antibioterapia deve ser instituída nos nove primeiros dias da doença. Como há melhora dos sintomas ao 2º ou 3º dia de tratamento, algumas pessoas interrompem a medicação nesse período, fator este que pode provocar um quadro clínico de febre reumática. Esse agravamento reflete no funcionamento do coração, uma vez que a bactéria Streptococos pyogenes apresenta uma proteína muito semelhante à existente em alguns tecidos do nosso corpo, como em válvulas cardíacas. Ocorre, então, que, ao tentar controlar a infecção, o nosso sistema imune pode acabar produzindo anticorpos contra essa proteína que, além de atacar a bactéria, acaba também por atacar as valvas do coração, levando à estenose mitral. Conclusão: O tratamento adequado da amigdalite, a antibioterapia, tem fundamental importância na prevenção de uma possível febre reumática, evitando, consequentemente, o quadro clínico de estenose mitral.

DESCRITORES: Amigdalite. Estenose mitral. Antibioterapia

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO DA CAVIDADE ORAL PARA O DIAGNÓSTICO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

(Trabalho Premiado P3)

ARTHUR DIDIER MARQUES[1]; NOÉLISSON CRIOSÓSTOMO DE OLIVEIRA MARQUES[1]; RAFAELA GUIMARÃES VENÂNCIO PINTO[1]; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO[2]

A leucemia linfoide aguda (LLA) é uma neoplasia maligna originada por sucessivos defeitos genéticos em células sanguíneas progenitoras da linhagem linfóide, que se multiplicam profusamente, sem qualquer tipo de controle, originando células leucêmicas chamadas de linfoblastos. A consequência dessa proliferação indiscriminada é a supressão da hematopoiese normal, devido ao acúmulo de linfoblastos que substituem as células normais do sangue (Mitchell, 2006). Segundo Pinto, Carneiro e Cruz (2010), cerca de 17% dos diagnósticos de LLA partiram de consultas devido a sintomas de origem bucal. Nesse tipo de leucemia, a cavidade bucal está sujeita a complicações que variam desde lesões de mucosa e infecções, até a exacerbação de condições patológicas preexistentes. Assim, o presente trabalho objetivou evidenciar os sinais bucais mais comuns em casos de pacientes com LLA e, com isso, auxiliar em seu diagnóstico precoce. Trata-se de um estudo de revisão literária a partir da análise de artigos científicos, bem como consulta a livros, aplicada à doença de LLA. Patologia que altera a gênese hematopoiética, que tem como função a manutenção tecidual. No caso do contínuo comprometimento dos tecidos da cavidade oral pode ocorrer o desenvolvimento de complicações que são divididas em três categorias: primária, em que células leucêmicas podem invadir o tecido gengival, levando ao aumento localizado ou generalizado; secundária, com lesões associadas com anemia, tendência ao sangramento, susceptibilidade a infecções e úlceras neutropênicas; e terciária, com lesões originadas de alterações no tecido nervoso, da mucosa e das glândulas salivares, e estruturas dentais, provenientes da citotoxidade do tratamento. Dessa forma, observou-se uma íntima relação entre a LLA e o aparecimento de complicações na cavidade oral, caracterizando-o, então, como um importante sinal para a realização de um diagnóstico precoce. Portanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento dessa relação, analisem minunciosamente a cavidade oral, haja visto a importância desse sintoma, e aprofundem seus estudos sobre o assunto, reconhecendo a relevância do diagnóstico precoce.

DESCRITORES: Leucemia Linfocítica Aguda. Diagnóstico. Cavidade Oral

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

NEUROTOXOPLASMOSE EM PACIENTES COM AIDS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

GABRIELA CÉSAR FALCÃO VIEIRA[1]; GABRIELA NETO RODRIGUES[1]; LUCAS GERMANO FIGUEIREDO VIEIRA[1]; LUCAS PENAZZI GUEDES PEREIRA[1]; RINALDO MOREIRA PINTO FILHO[1]; CIBELLE CABRAL DAVID[2]

Introdução: A toxoplasmose é uma doença oportunista causada pelo protozoário Toxoplasma gondii e apresenta extensa distribuição geográfica. Estima-se que um terço da população humana, ao redor do mundo, seja de portadores do parasita (MONTOYA & LIESENFELD, 2004). Em indivíduos soropositivos, que estejam com a taxa de CD4 abaixo do normal, há uma grande probabilidade de desenvolver um dos tipos de toxoplasmose, a neurotoxoplasmose, que é a principal causa de lesão expansiva em paciente com AIDS (XAVIER, 2013), com altos índices de morbidade e mortalidade. Metodologia: O trabalho foi feito a partir de uma revisão bibliográfica de artigos pesquisados no banco de dados do Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde. Resultados e discussões: Nos trabalhos analisados os indivíduos eram imunocomprometidos, portadores da Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV). Os principais sintomas relatados da doença foram: cefaleia, febre, confusão mental, paralisia, convulsões, delírios e alucinações. A partir do estudo, foi possível perceber a predominância da doença em pacientes do sexo masculino, principalmente na faixa etária de 30 a 40 anos. Quanto ao diagnóstico, utilizou-se testes sorológicos e achados neurorradiológicos, nos quais verificou-se que a grande maioria dos pacientes apresentava lesões múltiplas localizadas em hemisférios cerebrais e núcleo da base, sendo equivalente à latência e grau da doença. O tratamento foi variado, de acordo com o estado de cada paciente, mas todos de difícil melhora, levando à morte mais de 50% dos acometidos e deixando alguns com déficits cognitivos. Considerações finais: A partir da análise dos resultados, podemos concluir que, apesar dos avanços tecnológicos e científicos, a neurotoxoplasmose continua acometendo os pacientes imunodeprimidos. Além disso, mostra-se o predomínio da evolução dos casos a óbito em mais da metade dos sujeitos, confirmando o estado de depleção em que se encontra o sistema imunológico do portador e alerta para a necessidade de intervenções eficazes que visem a reduzir as complicações decorrentes das doenças oportunistas associadas a infeções pelo HIV.

DESCRITORES: Neurotoxoplasmose. Toxoplasma gondii. Imunodeprimidos.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: UMA INFECÇÃO EVITÁVEL

LIVIA DE ARAÚJO CAVALCANTE[1]; MARCELA CARVALHO DE ALMEIDA[1]; RAFAEL FERREIRA GUEDES RODRIGUES[1]; SABRINA BASTOS E COSTA[1]; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO[2]

A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do protozoário Toxoplasma gondii para o concepto, decorrente de infecções primárias da mãe durante a gestação ou por reagudização da infecção prévia em mães imunodeprimidas. O risco de transmissão materno fetal é em torno de 40% e aumenta com o avançar da gravidez. Acredita-se que a medicação antitoxoplasma ministrada na mãe reduz a chance de transmissão vertical ao feto. Esse trabalho objetiva esclarecer a necessidade da prevenção da toxoplasmose na gestante como forma de evitar a transmissão vertical. Este estudo trata-se de revisão descritiva, desenvolvida com base em produções científicas relacionadas com a prevenção e tratamento da gestante, indexadas nas bases de dados SCIELE e Birene. Estudando o caso pode-se constatar que a toxoplasmose é geralmente assintomática, porém, devido ao risco de transmissão vertical com consequentes lesões fetais, possui grande importância quando adquirida durante a gestação. Desse modo, a prevenção através da realização de exames periódicos durante o pré-natal é a melhor forma de evitar a transmissão vertical. Entretanto, caso já tenha sido adquirida, o tratamento deve ser feito com Espiramicina no primeiro trimestre da gestação, devido ao fato de não atravessar a placenta e substituída, na 18ª semana de gestação, pelo esquema tríplice de sulfadiazina e pirimetamina, que diminuem a incidência de sequelas tardias, e ácido folínico que diminui a toxicidade dessas. Na grande maioria dos casos a gestante infectada não apresenta sintomas, portanto, é de grande importância o acompanhamento pré-natal, uma vez que é possível detectar precocemente a infecção por meio de exames laboratoriais, assim como a realização da educação em saúde da população acerca do tema e o tratamento adequado para diminuir os riscos de transmissão materno-fetal.

DESCRITORES: Toxoplasmose Congênita. Tratamento. Prevenção

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

TOXOPLASMOSE OCULAR

GABRIELA CÉSAR FALCÃO VIEIRA[1]; GABRIELA PALITOT BANDEIRA[1]; ISABELLA CAVALCANTI BARROS DELGADO[1]; MARIANA MAGALHÃES BEZERRA DE MELO[1]; THAÍSE DA SILVA BRITO[1]; CIBELLE CABRAL DAVID[2]

TOXOPLASMOSE OCULAR Gabriela Palitot Bandeira[1] Isabella Cavalcanti Barros Delgado[1] Mariana Magalhães Bezerra de Melo[1] Thaíse da Silve Brito[1] Cybelle Cabral David[2] INTRODUÇÃO: A lesão ocular causada pelo protozoário Toxoplasma gondii consiste em uma inflamação da retina que pode ou não levar à cegueira, a qual aparece meses ou anos após o contato com o parasita, dificultando seu diagnóstico. Normalmente é decorrente da transmissão congênita, entretanto também pode ser uma complicação decorrente da toxoplasmose adquirida por ingestão de alimentos ou água contaminados. METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão bibliográfica dos bancos de dados: Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. Os dados analisam as características e importância do diagnóstico da Toxoplasmose ocular. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A toxoplasmose ocular, causada pelo toxoplasma gondii, tem como principal meio de transmissão a via placentária. O parasita pode gerar lesões em diversas partes do olho: se acometida a região anterior causa a chamada uveite anterior, sendo considerada a forma mais leve, não deixando sequelas. Já a forma mais grave atinge a retina e coróide, classificada como coriorretinite ou uveite posterior. O parasita por sua vez, pode atingir apenas um olho ou os dois, ocorrendo lesões de forma independente podendo atingir a mesma área ou não. As principais manifestações clínicas dizem respeito a diminuição da visão, fotofobia e visão de pontos pretos flutuando. O diagnóstico é confirmado através do exame de fundo de olho junto ao exame de sangue que constatará os níveis de anticorpos contra o parasita. Firmado o diagnóstico, o tratamento baseia-se no uso de colírios anti-inflamatórios a base de corticóides e colírios ciclopléгicos, pode optar-se também pelo tratamento clássico feito com 3 medicamentos associados: Sulfametoxazol, pirimetamina e ácido folínico. CONCLUSÃO: Diante do exposto percebe-se que a toxoplasmose ocular é uma das formas mais graves da doença, pois geralmente esta associada a transmissão congênita do parasita que, além dessa, pode causar outras complicações ao paciente. Portanto, tendo esta disfunção uma grande incidência dentre os acometidos com a toxoplasmose, é de grande importância o entendimento da patologia, de suas causas e principalmente de seu tratamento, para amenizar efeitos e evitar que os danos piorem.

DESCRITORES: Toxoplasmose Ocular. Toxoplasma gondii. Lesão ocular

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

VACINA CONTRA HPV E DESAFIOS DA SUA CONSCIENTIZAÇÃO

BEATRIZ QUEIROGA VICTOR[1]; BRUNA BATISTA MESQUITA[1]; ISADORA BENEVIDES SILVA GONDIM NASCIMENTO[1]; MARIA GRAZIELLA BRILHANTE ANDRADE[1]; MARIA ANUNCIADA AGRA OLIVEIRA SALOMÃO[2]

INTRODUÇÃO: A vacina contra o HPV é segura, eficaz e a principal forma de prevenção contra 4 tipos do vírus (6, 11, 16, 18). Essa imunização ajuda a prevenir o câncer do colo de útero, quarta maior causa de morte entre as mulheres por câncer no país, além de prevenir o aparecimento de verrugas genitais. Foi adotada no Brasil pelo Ministério da Saúde em 2014 para proteger mulheres, sendo recomendado três doses da vacina. Os homens também podem se favorecer da vacinação, já que o HPV está associado ao câncer de ânus, orofaringe e pênis. OBJETIVO: O trabalho tem como objetivo relatar os desafios acerca da conscientização da sociedade sobre a importância da vacina contra o HPV. METODOLOGIA: Foi realizada uma pesquisa baseada nos desafios que a vacina do HPV enfrenta para ser disseminada. A vacinação está ligada à quebra do estigma das DSTs e a sua implantação deve ser concomitante a um projeto de educação em saúde que conscientize a população sobre o HPV. Os adolescentes são a faixa etária de maior importância. Esse estudo consistiu na busca de informações em artigos científicos cujas referências são qualificadas e reconhecidas pela comunidade médica. RESULTADOS: A vacina é mais eficaz quando administrada antes do início da vida sexual, então, o foco da Campanha Nacional de Vacinação são meninas de 9 a 13 anos. Porém, a pouca idade do público alvo tem sido seu maior desafio, pois é necessário que ocorra a educação em saúde dos pais para conscientizá-los acerca da importância dessa terapia, pois muitos acreditam que quando permitem a vacinação, estão incentivando a começar a sua vida sexual. CONCLUSÃO: O público alvo das campanhas são adolescentes e pré-adolescentes, cujo objetivo é propagar a vacina para reduzir em 70% os cânceres cervicais e doenças associadas.

DESCRITORES: HPV. Câncer de Colo de Útero. Vacinação

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

AÇÃO DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NO CORPO HUMANO

FELLIPE PALITOT FERNANDES[1]; ILARY GONDIM DIAS SOUSA[1]; IZABELLY BARBOSA LIMA SOARES[1]; RAFAELA MORAES GUEDES[1]; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO[2]

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença rara que atinge cerca de 2,5 milhões de pessoas no mundo, e se inicia tipicamente entre as idades de 20 e 40 anos, sendo a maioria dos acometidos mulheres. Caracteriza-se por ser neurológica, crônica e autoimune – ou seja, as células de defesa do organismo atacam o próprio sistema nervoso central, ocasionando lesões cerebrais e medulares e destruição da bainha de mielina, responsável pela transmissão do impulso nervoso. Além de ter causa ainda desconhecida, a doença não tem cura e pode se manifestar por diversos sintomas que variam dependendo da quantidade de danos e dos nervos afetados. A EM é potencialmente debilitante. Pessoas com casos graves podem perder a capacidade de andar ou falar claramente.A maioria dos pacientes tem vários sintomas comuns, como a atrofia óptica, escotoma central e anormalidades pupilares. A oftalmoplegia internuclear bilateral com distúrbios sensoriais ou fraqueza da face e contração espasmódica e enérgica da mandíbula também são comuns. Além disso, há evidências de doença cerebelar com nistagmo, ataxia, disartria e tremor na maioria dos casos. Nos membros, há tetraparesia espástica com o aumento do tônus e fraqueza com distribuição piramidal. A marcha torna-se cada vez mais difícil. Os pacientes passam a depender mais e mais dos dispositivos auxiliares para a marcha e, finalmente, muitos acabam dependentes de cadeira de rodas. A doença pode ser difícil de diagnosticar precocemente, uma vez que os sintomas aparecem com intervalos e o paciente pode ficar meses sem qualquer sinal da doença.Deve-se sempre analisar clinicamente, já que certos testes e exames como ressonância magnética, teste de Babinski, teste calcanhar-joelho,teste índex-nariz e analise da dosagem de globulinas gama e imunoglobulina G podem ajudar no diagnóstico da doença. Apesar de não possuir cura, o tratamento deve ser feito para ajudar a melhorar o bem estar do paciente, e o mesmo costuma ser feito através da administração de corticoides, acetato de Glatirâmer e imunoglobulina G. Palavras-chave: Esclerose Múltipla, Desmielinização, Doença Autoimune.

DESCRITORES: Esclerose Múltipla. Desmielinização. Doença Autoimune

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

DANIEL MENDES DE SOUSA SÁ[1]; FERNANDA LUCENA DA COSTA[1]; GERALDO ANDRADE MARTINS NETO[1]; NATANAEL FERREIRA PAULA[1]; SILVANIO ARAÚJO DO Ó FILHO[1]; HOMERO PERRAZO BARBOSA [2]

Síndrome coronariana aguda (SCA) é o termo utilizado para designar uma série de doenças que resultam do baixo fluxo sanguíneo para o miocárdio, dentre várias destacaremos o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O substrato fisiopatológico advém geralmente da ruptura de uma placa aterosclerótica e consequentemente trombose, o que leva a isquemia. A doença aterosclerótica possui um forte componente inflamatório endotelial e subendotelial, trata-se de uma doença progressiva e possivelmente também pode está relacionada com vírus e bactérias. Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do primeiro período da Faculdade de Medicina Nova Esperança a fim de esclarecer a patologia descrita através de uma revisão literária a partir de artigos científicos. No Brasil, o IAM continua sendo o maior causador de morte, apesar dos grandes avanços terapêuticos, como o uso de fibrinolíticos para reperfusão ou a angioplastia primária, uma vez que ainda é falho o fluxo de atendimento desse paciente. A isquemia por apenas alguns minutos resulta em lesão miocárdica, se esse suprimento de sangue e oxigênio não for restabelecido rapidamente irá ocorrer necrose tecidual. Metade dos pacientes de SCA morrem antes de dar entrada no hospital, daí a importância da agilidade no primeiro atendimento, o que possivelmente irá evitar potenciais complicações e até mesmo o óbito. É necessário saber identificar alguns sintomas sugestivos de uma isquemia: pressão ou aperto no centro do tórax, perdurando por vários minutos, esse desconforto poderá irradiar para os ombros, pescoço e mandíbula, tontura, sudorese, dispneia e desmaio também poderão ocorrer. O paciente poderá apresentar ansiedade, com agitação psicomotora em função do desconforto precordial. O tratamento medicamentoso inicial deverá aliviar o desconforto isquêmico, o uso de fibrinolíticos irá dissolver os coágulos, inibir a trombina e desagregar as plaquetas. Já o tratamento de reperfusão mecânica se dá através da abertura da artéria coronária obstruída por meio da dilatação com um balão e/ou inserção de um stent, ambos são realizados em unidades de hemodinâmica. O objetivo dessa revisão é enfatizar os conceitos básicos de Infarto Agudo do Miocárdio, Síndrome Coronariana, diagnóstico precoce e tratamento.

DESCRITORES: Infarto Agudo do Miocárdio. Fibrinolíticos. Angioplastia primária

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A IMPORTÂNCIA DO LÍQUIDO CEFALO-ESPINAL NO DIAGNÓSTICO DA ESCLEROSE MÚLTIPLA

ANA BEATRIZ BATISTA NEVES[1]; GLAUBER MELO DE ARAÚJO[1]; LARISSA DE FRANÇA AMARAL LINS[1]; MARIA EDUARDA DE ARRUDA CARVALHO[1]; CIBELLE CABRAL DAVID[2]

A Esclerose Múltipla (EM) é considerada uma enfermidade inflamatória, provavelmente auto-imune. A suscetibilidade genética e a influência ambiental talvez sejam responsáveis pelo aparecimento dos primeiros surtos. No entanto, há ainda muitas perguntas sem respostas, especialmente quanto aos mecanismos básicos da doença. A EM pode ser considerada um desafio na prática diária do médico neurologista, devido às suas manifestações clínicas e evolutivas, com potencial de incapacitar adultos jovens economicamente ativos. O objetivo deste estudo foi verificar meios de diagnósticos da EM através de levantamentos dos dados acerca da temática sendo realizada uma revisão bibliográfica frente a banco de dados (BVS, Bireme, Scielo PubMed). Na presença de manifestações clínicas e de imagens típicas ao estudo por ressonância magnética, o diagnóstico acaba sendo feito com relativa facilidade por um neurologista bem treinado. Porém, muitas vezes não é isso o que acontece, incorrendo em atraso ou ainda em erros no diagnóstico, o que leva a uma inadequada estratégia terapêutica e consequente prejuízo à saúde dos pacientes. Enquanto as técnicas de imagem são de particular importância para demonstrar lesões características de desmielinização, a análise do líquido cefalo-espinal (LCE) demonstra uma inflamação crônica no sistema nervoso central, com características próprias da doença, se constituindo como ferramenta fundamental na fase investigativa da doença. O estudo quimiocitológico do LCE é descrito um padrão relativamente constante de alterações em pacientes com EM, em relação ao que ocorre em outras doenças inflamatórias. A maioria das doenças inflamatórias do sistema nervoso central são caracterizadas pela síntese de uma proteína, denominada de imunoglobulina (IgG), e por isso, essa síntese não é característica única de uma determinada doença. Na EM existe síntese aumentada de IgG no LCE. Para uma correta análise deve ser correlacionada a quantidade de IgG no LCE e no soro sanguíneo com a quantidade de outra proteína, a albumina, do líquor e do soro, razão essa denominada de índice de IgG. A literatura médica descreve que o índice de IgG está elevado em torno de 60 a 85% em pacientes com EM. Dessa forma, o estudo do LCE torna-se imprescindível no primeiro episódio clínico da doença, onde os estudos mostraram um aumento significativo da sensibilidade para o diagnóstico, podendo evidenciar uma maior chance de conversão para a forma clinicamente definida da EM em um menor período de tempo.

DESCRITORES: EscleroseMúltipla. Inflamação crônica no sistema nervoso. Dignóstico.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ESTENOSE DA VÁLVULA ATRIOVENTRICULAR ESQUERDA

GUSTAVO SARMENTO BEZERRA[1]; JOSÉ MAXIMIANO DA SILVA NETO[1]; THACIANA VIRGÍNIA DO CARMO SILVA[1]; VILENE DANTAS GOUVEIA[1]; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES[2]

INTRODUÇÃO: A. R., 32 anos, foi atendida consciente, ansiosa, com excessiva sudorese, ortopneia, cianose, lipotímia, dispneia aguda, expectoração de aspecto róseo e espumoso, além de taquipneia irregular (130 bpm). Ao exame físico, foi observado sinais de tiragem intercostal e infraclavicular, ruflar diastólico e elevação da pressão arterial. A ausculta pulmonar revelou a presença de estertores crepitantes difusos sem presença de sibilâncias. A mesma apresenta um problema na válvula do coração. Alzira já foi diagnosticada com febre reumática associada a uma faringo-amigdalite não tratada. Os antigos resultados laboratoriais mostravam leucocitose, elevação da proteína C reativa e aumento da eritrossedimentação; presença de Streptococos pyogenes na orocultura; títulos séricos elevados (>200Ul/ml) de estreptolisina "O" através do teste ASLO. A radiologia torácica mostrou borramento peri-hilar bilateral, linhas B de Kerley nos ângulos costofrênicos, cefalização do fluxo e crescimento da aurícula esquerda. O eletrocardiograma mostrou sinais de hipertrofia auricular esquerda e fibrilação atrial, além de uma redução da fração de ejeção do volume telediastólico, diminuição do óstio mitral sem regurgitação, e elevação do gradiente pressórico transvalvar esquerdo na diástole. O folheto posterior da mitral apresentava espessamento e imobilidade. METODOLOGIA: Discussão do caso clínico. RESULTADOS E DISCUSSÕES: CONSIDERAÇÕES FINAIS: Após a realização do respectivo trabalho, através de pesquisas e discussões, foi possível elucidar o caso clínico, aprendendo a fisiopatologia da estenose da válvula atrioventricular esquerda é o estreitamento desta válvula, aumentando a resistência ao fluxo da corrente sanguínea do átrio esquerdo para o ventrículo esquerdo. A resistência gera a elevação de pressão atrial esquerda leva ao aumento da pressão venocapilar pulmonar, que produz dispnéia aos esforços, sintoma cardinal da doença. O aumento de pressão no sistema pulmonar gera sobrecarga de ventrículo direito que, ao longo do tempo, pode se tornar insuficiente.

DESCRITORES: Estenose. Válvula. Tratamento

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CASO CLÍNICO SOBRE APENDICITE AGUDA POR ENTEROBIUS VERMICULARES

CARLA NAYARA MILHOMEM LEÃO MORAIS[1]; CLARISSA MARIA DE LIMA SANTOS NASCIMENTO[1]; INGRID MATOS BEZERRA[1]; MARIANA PEIXOTO DE ALMEIDA BUARQUE VIANA[1]; THALES HENRIQUE ARAÚJO SALES[2]

INTRODUÇÃO:A apendicite aguda resulta da obstrução da luz do apêndice provocada por, na grande maioria das vezes, fecalito ou hiperplasia linfoide, mas podendo ser por parasitas. Nesse caso, a obstrução foi pelo parasita Enterobius vermiculares, um helminto nematódeo conhecido como oxiúrus. Após o acasalamento, a fêmea adulta se dirige até o ânus para fazer a ovipostura.As larvas infectantes provocam lesões na região perianal e períneo. Ocasionalmente, em paciente que se auto contaminam repetidamente, a carga de vermes nos intestinos pode ser tão alta, que o paciente passa a sentir os sintomas típicos das parasitoses intestinais, tais como dor abdominal, dor para evacuar, náuseas e vômitos, além de prurido anal intenso, especialmente à noite; emagrecimento e diarréia. METODOLOGIA: Discussão do caso clínico. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A apendicite aguda é uma das principais causas de emergências cirúrgicas do meio médico. O sintoma mais característico é a dor abdominal, do lado direito e na parte baixa do abdômen (fossa ilíaca direita), num ponto determinado – ponto McBurney – que serve também de referência para a cirurgia. O diagnóstico é clínico. Para confirmar, são realizados exames de imagem, como ultrassom e tomografia do abdômen. O tratamento para a apendicite é sempre cirúrgico. CONSIDERAÇÕES FINAIS:Na apendicite aguda, causada pela obstrução do apêndice vermiforme, no caso, pelo parasita Enterobius vermiculares, há a necessidade de um tratamento imediato, pois o processo inflamatório deflagrado progride, e a persistência da obstrução leva, finalmente, à necrose e à perfuração do apêndice. Faz-se necessário, a urgência do diagnostico correto e rápido.

DESCRITORES: Enterobius Vermiculares. Apêndice. Apendicite

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES IMUNOSSUPRIMIDAS

KAROLINE FRAZÃO BEZERRA[1]; MARIA ALICE BEZERRA CAVALCANTI MARANHÃO[1]; PALOMA OLIVEIRA MATOS[1]; RENATA CAROLINI NASCIMENTO E BARROS[1]; RENATA GOMES PEREIRA DE CARVALHO[1]; HERMANN FERREIRA COSTA[2]

INTRODUÇÃO: A infecção persistente provocada por um ou mais dos tipos oncogênicos de Papilomavírus humano (HPV) é uma causa necessária da neoplasia cervical. A lesão precursora é sempre precedida por uma fase de doença pré-invasiva, denominada de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). Mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), imunossuprimidas por transplante de órgãos sólidos ou em tratamentos de câncer têm sido associadas à maior chance de desenvolvimento de NIC. OBJETIVO: Subsidiar a otimização do diagnóstico para o tratamento adequado de câncer de colo de útero em mulheres imunossuprimidas. MÉTODO: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica relacionado ao câncer de colo de útero em mulheres imunossuprimidas. DISCUSSÃO: A prevalência da infecção pelo HPV, a persistência viral e a infecção múltipla (por mais de um tipo de HPV) são mais frequentes em mulheres imunossuprimidas, pois a interação do HPV com o hospedeiro é mediada pela resposta imunológica do indivíduo, havendo lesões de maior gravidade e evolução mais rápida. Assim, o exame citopatológico deve ser realizado após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão, devendo-se ser encaminhadas para colposcopia diante qualquer anormalidade citológica. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Mulheres HIV positivas, com CD4 abaixo de 200 células/mm^3, devem ter priorizada a correção dos níveis de CD4 e enquanto isso, devem ter o rastreamento citológico a cada seis meses. Mais estudos são necessários para desvendar totalmente a fisiopatologia da doença associada à imunossupressão o que contribuiria para o tratamento de pacientes com fatores de risco.

DESCRITORES: Câncer. Colo de útero. Imunossupressão

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CORAÇÃO EM APURO: DENGUE HEMORRÁGICA

JOSÉ EDSON CRISTÓVÃO DE CARVALHO JÚNIOR[1]; JOSÉ RAIMUNDO COELHO DIAS[1]; KAUÊ TAVARES MENEZES[1]; TIAGO WANDERLEY QUEIROGA LIRA[1]; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA[2]

Introdução: A dengue é uma infecção viral transmitida pelo mosquito do gênero Aedes, cuja incidência e prevalência está em aumento em áreas endêmicas nas regiões tropicais e subtropicais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza esta doença como grande ameaça à saúde mundial, representa grande impacto social e econômico, com 50 a 100 milhões de novos casos no mundo, dos quais 500 mil na sua forma grave. Metodologia: A análise da ocorrência de doenças coronarianas provocadas pela dengue 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: As complicações cardíacas reportadas com a dengue são alterações no ritmo miocárdico. Pacientes com alterações clínicas, eletrocardiográficas e radiológicas que levaram ao diagnóstico de miocardite, tiveram elevada presença de anticorpos específicos do arbovírus. De fato, tal relato sugere potencial cardíaco do vírus da dengue, em circunstâncias específicas. Além disso, a elevação de enzimas cardíacas, especialmente aquelas que expressam necrose miocárdica, têm-se ainda outras manifestações consideradas atípicas, que abrangem distúrbios de ritmo (bloqueios atrioventriculares, taquicardia ventricular, fibrilação atrial e disfunção do nó sinusal), pericardite e miopericardite. Considerações finais: A dengue hemorrágica com alterações cardíacas pode aparecer em qualquer idade. Embora, a incidência de eventos cardiovasculares associados à dengue seja rara, é necessário estar alerta para a sintomatologia cardiovascular em pacientes com dengue hemorrágica.

DESCRITORES: Dengue hemorrágica. Cardiovascular. Miocardite

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

RETINOCOROIDITE TOXOPLÁSMICA: LESÃO OCULAR NA INFÂNCIA

LUIZA CALDAS PINHEIRO DE ASSIS[1]; MARIANA LOPES LIMA[1]; NATHÁLIA MEIRA SILVEIRA POTIGUAR[1]; SHAYANNA ALCÂNTARA MENDES DE OLIVEIRA[1]; VITÓRIA LIMA BELTRÃO VIEIRA DE MELO[1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2]

INTRODUÇÃO: A toxoplasmose humana pode surgir ao nascimento, durante a infância ou anos mais tarde. Ocorre de forma congênita, por via transplacentária, ou adquirida, através da ingestão de água, alimentos ou contato direto com fezes de felinos, contaminados por oocistos ou cistos do parasita Toxoplasma gondii. As lesões oculares são manifestações clínicas que podem surgir durante a fase aguda ou crônica da doença e têm a retinocoroidite como uma forma rara desenvolvida, sendo associada a uma considerável perda do campo visual quando próxima do nervo óptico. OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo enfatizar a retinocoroidite toxoplásmica em crianças. Possibilitando a exposição de diagnóstico, sintomas, possíveis alterações clínicas e profilaxia. METODOLOGIA: Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi realizada uma revisão literária que abordava o tema retinocoroidite toxoplásmica em crianças. Todo o levantamento feito acerca do tema teve como base artigos, revistas e sites científicos que explanam bem a temática. DISCUSSÃO: Dois terços das crianças brasileiras com toxoplasmose têm lesões oculares até quatro anos de idade. No processo de resposta imune da toxoplasmose, o parasita intracelular estimula diretamente os macrófagos a produzirem citocinas e TNF, que induzem as células NK a produzirem IFN ϒ, estimuladores da atividade microbicida dos macrófagos. O diagnóstico da doença é usualmente baseado no critério imunológico, com a detecção especifica dos anticorpos IgG, IgA e IgM. A profilaxia e o tratamento da Toxoplasmose ocular são usualmente feitos pela combinação da sulfadiazina com a pirimetamina. Em recém-nascidos e crianças de até um ano utiliza-se o ácido fólico associado à pirimetamina, para diminuir a toxidade na medula óssea. CONCLUSÃO: No Brasil, existem poucos estudos a respeito dessa patologia ocular em crianças. Assim, torna-se indispensável que centros de referência divulguem e incentivem pesquisas a este respeito, como forma de promoção na saúde pública.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Retinocoroidite. Crianças

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A DOENÇA DA MULHER MODERNA

ALICE CABRAL FRADE[1]; ANDREZZA MARIA DÍAZ ARARUNA[1]; BEATRIZ FERNANDES BRÊDA[1]; BIANCA MARINHO COSTA SALES[1]; LUANA MARIA NÓBREGA PESSOA[1]; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES[2]

A pós-modernidade trouxe consigo mudanças no ritmo de trabalho e posicionamento da mulher dentro da sociedade, influenciando, por conseguinte, a fisiologia corporal feminina de modo prejudicial devido à alta sobrecarga e ao estresse. Neste trabalho, objetivamos o estudo da correlação desse fato com patologias femininas, enfocando na endometriose. Trata-se de um estudo de caso que foi apresentado e debatido em grupo, juntamente ao respectivo tutor, no projeto de tutoria da Faculdade De Medicina Nova Esperança (FAMENE) através de discussões e pesquisas feitas em base de dados e bibliografias relevantes encontradas em sites como Bireme, Scielo e google acadêmico, que foram essenciais para o alcance do conhecimento científico necessário para a realização do relatório. As oscilações hormonais causadas pelas tensões diárias provocam maior contração uterina, gerando dor e propiciando a endometriose, que se caracteriza pela presença de tecido semelhante ao endométrio em distintas partes do útero ou em outros órgãos da pelve. A sintomatologia dolorosa interfere diversas vezes na vida pessoal da mulher, desgastando-a física e emocionalmente, comprometendo o âmbito pessoal e profissional, pois, mesmo que seja uma doença benigna, o quadro sofrido pode ser incapacitante. Também gera comumente dificuldade ou incapacidade de gravidez, levando a infertilidade das que são acometidas com o caso clinico. A vertente da menstruação retrógrada é a mais aceita para esclarecer a origem da endometriose. Esta consiste no errôneo direcionamento do conteúdo menstrual, dirigindo-se aos locais onde a doença é contraída, acumulando- se e desenvolvendo-se. Isso ocorre principalmente quando há baixa imunidade na mulher afetada. Assim, firma-se que o estilo de vida da mulher moderna, a qual está engajada no mercado e trabalho, sujeita a estresses e a mais situações que a ponham em risco, é fator preponderante para depressão do sistema imunológico, estando intrinsecamente ligado à precedência da endometriose, já que o dinamismo dos tempos atuais tem acarretado maior incidência de problemas ginecológicos.

DESCRITORES: Endometriose. Mulher. Útero.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ENDOMETRIOSE: SINTOMAS E INCIDÊNCIA

FERNANDA MAIA BARBOZA[1]; MARIAH SOUTO PIMENTEL[1]; MAIALA DE FÁTIMA LIBERATO DE MOURA[1]; ELOÍSA JORDANA DE BARROS OLIVEIRA[1]; BRUNO BESERRA DA SILVA[1]; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA[2]

A endometriose é uma enfermidade crônica, benigna, estrogênio dependente, progressiva, recidivante, que pode causar sintomas debilitantes ou ter caráter assintomático. Essa enfermidade é caracterizada pelo tecido endometrial ectópico, é muito frequente e, embora os relatos sejam variáveis, acomete em torno de 10 a 15% das mulheres em idade reprodutiva. As causas ainda não são claras, mas os sintomas são específicos, tais como dismenorreia intensa, dor pélvica crônica, dispareunia de profundidade, alterações dos hábitos urinário e intestinal durante a menstruação, até a infertilidade. Os fatores de risco para a doença incluem histórico familiar de endometriose, menarca precoce e fatores ambientais. O objetivo é elencar os principais sintomas da endometriose e sua incidência na população. A metodologia aplicada consiste na revisão bibliográfica executada, a partir de um estudo exploratório e descritivo que, para Gil (2007), a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos. A endometriose é uma doença de alta prevalência, a incidência é de 150-200 milhões de mulheres no mundo e 6-7 milhões de mulheres no Brasil, a população afetada são jovens no início da atividade conjugal e 64% dos casos são descobertos na primeira consulta antes dos 30 anos. Ela varia de 5 a 15% das mulheres no período reprodutivo e em torno de 3% na pós-menopausa. Em mulheres inférteis, pode oscilar entre 20 a 50%. Ela é caracterizada principalmente pela sintomatologia dolorosa e infertilidade. Ao longo do tempo, o processo inflamatório da enfermidade causa aderências entre os órgãos reprodutivos, levando à alteração da anatomia e, consequentemente, à infertilidade. A sintomatologia dolorosa é explicada pela etiopatogenia, em que o sangue proveniente da menstruação contendo fragmentos do endométrio sofre de maneira retrógada um refluxo através das tubas uterinas atingindo a cavidade peritoneal, órgãos pélvicos e abdominais e implantando-se nesses locais devido a um ambiente hormonal favorável e com fatores imunológicos que não seriam capazes de eliminar a células endometriais deste local impróprio, causando assim, dores de caráter crônico. Desse modo, a endometriose é uma doença que pode causar sintomas intensos, frequentes e acarretar impacto negativo, com piora importante na qualidade de vida da mulher, com custo socioeconômico elevado, repercutindo negativamente no relacionamento social, conjugal e laboral.

DESCRITORES: Endometriose . Sintomas . Incidência

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A IMPORTÂNCIA DO ESCORE DE ALVARADO NO DIAGNÓSTICO DA APENDICITE AGUDA

ADA RHALINNE DIAS ARRUDA SILVA ARAÚJO[1]; DEYSE WANESSA DE OLIVEIRA COSTA[1]; MARIA FERNANDA VENTURA DE CASTRO ALMEIDA[1]; MARINA GOMES MARQUES[1]; CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA [2]

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é a inflamação e infecção do apêndice cecal, sendo a causa mais frequente de cirurgia abdominal, conhecida por ser uma das emergências mais comuns no meio hospitalar. A apendicite apresenta um abdômen agudo com dor abdominal intensa que surge subitamente. O diagnóstico é essencialmente clinico mas na tentativa de se criar um método de maior probabilidade de acerto diagnostico, os pesquisadores recorrem a escores, que consistem na atribuição de valores á parâmetros utilizados, que são somados e classificam assim, o paciente em diferentes graus de probabilidade de apresentar a doença. Como exemplo, mais utilizado, o escore de Alvarado. OBJETIVO: Identificar a relevância dos valores do escore de Alvarado para o diagnóstico de apendicite aguda. METODOLOGIA: Revisão bibliográfica. RESULTADOS: O escore de Alvarado é o mais utilizado na clínica medica para a realização do diagnóstico da apendicite aguda. Para a criação desse escore foram considerados três sintomas, três achados do exame físico e dois achados laboratoriais. Os indivíduos que apresentarem escores iguais ou superiores a sete, possuem fortes indícios de apendicite aguda, podendo ser encaminhados para o centro cirúrgico. Escores abaixo de quatro, provavelmente não apresentam risco de apendicite, devendo-se investigar as reais causas das dores abdominais. Nos pacientes cujo os caracteres investigados se localizem entre os escores de quatro e sete, faz-se necessário a realização de tomografia computadorizada para fechamento de diagnóstico. CONCLUSÃO: O escore de Alvarado tem considerável valor clinico podendo ser um exame para triagem de pacientes com apendicite aguda, evitando a realização de apendicectomias desnecessárias, principalmente em locais onde há não acesso de tecnologias de ponta.

DESCRITORES: Apendicite. Diagnóstico. Escore

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PRINCIPAIS CLASSES DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE

LUIZ HENRIQUE RIBEIRO DE MORAES FERREIRA[1]; MARCELA ROLIM DA CRUZ[1]; RAFAEL ALMEIDA DE ALMEIDA[1]; RAFAELLA FIQUENE DE BRITO FILGUEIRA[1]; TOMÁS JATAÍ SOARES FERNANDES[1]; CIBELLE CABRAL DAVID[2]

Endometriose (EDM) é definida como a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina e afeta cerca de 10% a 15% das mulheres em idade reprodutiva, podendo surgir a partir da primeira menstruação e se estender até a última. Seus principais sintomas são: dismenorreia, dispareunia, dor ao evacuar e dor pélvica ou lombar que pode ocorrer a qualquer momento do ciclo menstrual. A chance de esterilidade em decorrência da EDM é de 30%. É necessário conhecer as classes terapêuticas dos medicamentos, e sua efetividade, no tratamento da EDM. O objetivo deste estudo foi verificar as principais classes de drogas utilizadas no tratamento da EDM, que apresentam o melhor custo benefício para o paciente, através de levantamentos dos dados acerca da temática sendo realizada uma revisão bibliográfica frente ao banco de dados BVS, Bireme, Scielo, PubMed. Diversos estudos mostraram que a principal classe de droga utilizada é a base de progestogênios, esses apresentam um efeito antiendometriótico por meio da decidualização inicial do tecido endometrial seguida por atrofia. Os progestogênios são considerados a primeira opção de escolha para o tratamento da EDM. O uso desses contraceptivos orais têm sido um tratamento-padrão de primeira linha para a EDM, acredita-se que o mecanismo de ação predominante consiste em suprimir a secreção de gonadotrofinas (GnRH), com subsequente diminuição da biossíntese de estrogênio. Essas drogas apresentam menor custo e menor incidência de efeitos colaterais como náuseas, retenção hídrica, hipoestrogenemia e ganho ponderado. Ainda outra classe utilizada é dos antagonistas da progesterona que suprimem a EDM com base em seus efeitos antiproliferativos sobre o endométrio, sem risco de hipoestrogenismo ou perda óssea. Uma última classe utilizada é dos agonistas dos hormônios de liberação da GnRH que se ligam ao receptores hipofisários do GnRH e estimulam a síntese e liberação de LH e FSH, onde a exposição contínua dos receptores causa uma perda dos desses receptores bem como uma regulação decrescente da atividade do GnRH. A EDM é uma doença crônica e inflamatória, onde a idade das pacientes é um fator importante. Deve-se lembrar de que o tratamento hormonal não cura a doença, mas pode aliviar os sintomas de modo parcial ou completo em muitas pacientes. As pílulas anticoncepcionais, a base de hormônios, ajudam a impedir ou retardar o desenvolvimento da doença, e foi possível verificar que a principal classe terapêutica com melhor eficácia e custo benefício para o tratamento da EDM foi a dos progestogênios.

DESCRITORES: Endometriose. Progestogênios. Gonadotrofinas

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ENDOCARDITE: RELAÇÃO COM INFECÇÕES E SEPSES ANTERIORES

CAROLINA LEITÃO SALES DE OLIVEIRA FREITAS[1]; CLEUDALICE ALVES DE LIMA RAMALHO NETA[1]; GABRIELA DE VASCONCELOS BARROS[1]; JOSÉ IDELTÔNIO BARBOSA NETO[1]; MARIA CLARA PIRES D'OLIVEIRA[1]; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA[2]

Introdução: Entende-se por endocardite, o processo inflamatório do endocárdio, sobretudo aquele localizado nas valvas cardíacas. É usualmente decorrente de outras infecções bacterianas ou septicemia. Atinge mais comumente a valva mitral (40%) ou a valva aórtica (34%), seguida pelo acometimento de ambas as valvas. Também pode ocorrer nas valvas tricúspide e/ou pulmonar, principalmente em usuário de drogas endovenosas e naqueles pacientes com persistência de cateter de demora em veia profunda. Metodologia: Trabalho de revisão bibliográfica, de natureza descritiva, desenvolvido a partir de pesquisas em livros-texto especializados e bases eletrônicas de dados, notadamente a Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde. Foram selecionados artigos publicados em língua portuguesa, desde o ano de 2008 até a presente data. Resultados e discussões: Os resultados obtidos revelam que a descrição da endocardite infecciosa (EI) tem passado por muitas revisões, tanto no diagnóstico, quanto na etiologia da doença. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico. As bactérias são os patógenos responsáveis pela maioria dos casos. Comumente, estas bactérias são derivadas de infecções ou sepses anteriores. Elas colonizam o endotélio e as valvas cardíacas, trazendo inflamação e agravos, além de possíveis novas infecções. O risco depende da amplitude da bacteremia, determinada a partir da hemocultura, e da capacidade do patógeno atuar nas valvas lesadas. Até mesmo na ausência de doença cardíaca pré-existente, o excesso de drogas intravenosas é um alto fator de risco, pois origina muitos episódios de infecções com germes invasivos. Bacteremias transitórias frequentemente ocorrem durante procedimentos cirúrgicos ou dentários, assim como instrumentação que envolve superfícies mucosas ou tecidos infectados. Os sintomas clínicos mais comuns da EI bacteriana são febre persistente, atrito pericárdico, insuficiência cardíaca aguda, arritmia, AVE isquêmico, púrpura, máculas hemorrágicas, íleo paralítico e esplenomegalia. A ausculta cardíaca revela sopros de regurgitação novos ou com aumento de intensidade em 85% dos casos agudos. Considerações finais: Torna-se muito importante o entendimento de que principalmente as bactérias são as maiores causadoras da EI. Dessa maneira, deve-se focar no controle epidemiológico das infecções estreptocócicas que possam levar à endocardite. Assim, cabe ao profissional de saúde manter-se atento quanto ao uso de instrumentos durante procedimentos cirúrgicos ou dentários, procurando sempre evitar contaminações.

DESCRITORES: Endocardite. Bactéria. Infecção

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA

CLARICE MARIA BRITO SILVA DE LUCENA[1]; JENNIFER KATHELEN LIMA ALEXANDRE[1]; MARINA BRAGA SANTOS[1]; MATTHEUS FIGUEIREDO ARAUJO[1]; SABRINA DINIZ CRUZ DE ARAÚJO[1]; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA[2]

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é uma doença frequente que acomete em sua maioria homens com uma idade média ao redor de 20 anos. O seu tratamento é cirúrgico e está bem estabelecido em sua abordagem convencional. Esta doença pode ocorrer como resultado da obstrução do lúmen apendicular. O surgimento e o desenvolvimento da videolaparoscopia abriu uma nova opção para a abordagem cirúrgica dessa patologia, permitindo uma abordagem minimamente invasiva com todas as vantagens dessa técnica. OBJETIVOS: Analisar o método da laparoscopia como sendo um dos mais eficazes na apendicectomia. METODOLOGIA: Esse trabalho de revisão bibliográfica foi em busca de pesquisas, trabalhos e artigos publicados. Fazendo uma análise completa da sintomatologia e tratamento da apendicectomia, dando ênfase ao método laparoscópico, através de referências da Scielo e Medicina interna de Harrison que datam entre o intervalo anual de 2004 a 2013, de acordo com a língua portuguesa. DISCUSSÃO: A apendicectomia videolaparoscópica surgiu há cerca de vinte anos como uma inovação. Apoiada nos benefícios trazidos pela cirurgia minimamente invasiva de estresse fisiológico reduzido, menor dor no pós-operatório, tempo de internação reduzido e melhor aspecto cosmético final, essa nova opção cirúrgica veio desafiar a já tradicional cirurgia aberta, dita convencional, um procedimento rápido, eficaz, barato, com baixa morbimortalidade estabelecido há cerca de um século. Investigações recentes mostram que a apendicectomia videolaparoscópica é tão segura quanto à cirurgia convencional, com as seguintes vantagens: permite um pós-operatório com menos dor, menor incidência de complicação, permite um pós-operatório com menos dor, menor incidência de complicações, alta hospitalar mais precoce, entre outros. Existem, também, estudos demonstrando que a abordagem laparoscópica é segura e eficaz, inclusive no tratamento da apendicite complicada, no tratamento de crianças, idosos, gestantes e mulheres na peri-menopausa. CONCLUSÃO: A apendicectomia laparoscópica é um procedimento seguro e eficaz que pode, inclusive, ser utilizado na abordagem da apendicite complicada. Pode também ser utilizado no tratamento de crianças e idosos sem risco adicional. Além disto, a analgesia no pós-operatório é de fácil manejo, o tempo operatório não é exagerado, a alta hospitalar é rápida e o retorno às atividades habituais precoce. O resultado estético é bastante satisfatório. A morbidade é baixa, assim como as taxas de conversão e de mortalidade. Acredita-se que, não havendo contraindicações à abordagem videolaparoscópica, um cirurgião familiarizado com essa técnica pode optar pelo seu uso de modo rotineiro com a certeza de estar indicando o melhor para seu paciente.

DESCRITORES: Apendicectomia. Videolaparoscopia. Cirurgia

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

HPV: RELAÇÃO ENTRE O AGENTE CAUSADOR DO CÂNCER DE COLO UTERINO E DANOS A QUALIDADE DE VIDA DOS ACOMETIDOS

BRUNA MARIA NÓBREGA PESSOA[1]; ISADORA ALBUQUERQUE MONTENEGRO BARBOSA[1]; LÍLIAN KARLA FALCÃO VIEIRA CELESTINO[1]; RODOLPHO DOUGLAS PIMENTA DE ARAÚJO[1]; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO[2]

INTRODUÇÃO: O papilomavírus humano (HPV) é um agente infeccioso que se manifesta através de lesões conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. Embora a infecção por HPV seja conhecida como precursora de lesões benignas, existem evidências de que ela também esteja associada ao desenvolvimento do câncer de colo uterino. A radioterapia, uma das modalidades utilizadas em seu tratamento, pode provocar efeitos adversos capazes de comprometer a qualidade de vida das pacientes, que varia de acordo com tempo de diagnóstico, sítio da doença e tipo de tratamento utilizado. OBJETIVOS: Esclarecer quais são as principais dificuldades enfrentadas por portadores de HPV tendo em vista os danos a sua qualidade de vida. METODOLOGIA: Trata de um estudo a partir de uma pesquisa realizada em uma base de dados de artigos qualificados, relacionando as dificuldades enfrentadas por portadores do Papilomavírus humano (HPV). CONCLUSÃO: Diante do estudo, pode-se concluir que a avaliação da qualidade de vida é um passo importante para uma abordagem humanista no tratamento do câncer. Além disso, conclui-se também que o câncer de colo uterino vem se tornando uma das principais dificuldades enfrentadas em portadores de HPV, visto que esse amplia sua exposição. RESULTADO: A carência de informações adequadas a respeito do HPV favorece o desenvolvimento de concepções errôneas que interferem de forma negativa no comportamento dos portadores, bem como das pessoas que fazem parte de seu contexto sócio-familiar. Além disso, alguns efeitos adversos, agudos ou tardios da radioterapia parecem impactar de forma negativa na qualidade de vida das pacientes, principalmente no que diz respeito à função sexual.

DESCRITORES: HPV. Câncer de colo uterino. Qualidade de vida

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ESTENOSE MITRAL: TRATAMENTO EFICAZ

FELIPE CHAVES DE MEDEIROS[1]; GABRIEL CARNEIRO FERNANDES FONSECA[1]; IGOR MONTEIRO MEIRELES FERNANDES[1]; LUCAS BEZERRA CAVALCANTI MEDEIROS NÓBREGA[1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2]

Introdução: A estenose mitral é uma valvulopatia, quase sempre oriunda de uma febre reumática. Ela é uma condição patológica em que o individuo apresenta um estreitamento na válvula mitral, que aumenta a resistência ao fluxo da corrente sanguínea da aurícula esquerda, para o ventrículo esquerdo. O tratamento para a doença só pode ser cirúrgico, em que consiste a substituição da válvula defeituosa, por uma prótese mecânica ou biológica. Objetivo: Demonstrar e esclarecer os melhores métodos para o tratamento da doença. Metodologia: Foram realizadas pesquisas acerca dos tratamentos mais eficientes para a patologia relacionada, visando a melhor recuperação do paciente. Resultados e discussões: Novos trabalhos, inclusive com análise da medicina baseada em evidências, têm demonstrado que a intervenção cirúrgica e substituição da válvula defeituosa por uma prótese mecânica ou biológica, é a melhor forma para tratar a patologia, a vávula mecânica apresenta durabilidade excelente, porém o paciente terá de passar a vida inteira tomando medicamentos anticoagulantes, afim de evitar eventos tromboembólicos, enquanto a prótese biológica (suína ou bovina) não necessita de medicação anticoagulante, porém apresenta uma durabilidade menor, mas não descarta a possibilidade de existir um evento tromboembólico, a escolha de qual válvula utilizar fica a critério do paciente. Dessa maneira, o procedimento cirúrgico será realizado de forma com o que o paciente deseja.Considerações Finais: A substituição da válvula mitral, por uma prótese não implica em grandes alterações na fisiologia cardiovascular. A estenose mitral continua sendo uma doença com a qual o cirurgião se depara frequentemente. A cirurgia para substituição da válvula, veio para prolongar e gerar uma melhor qualidade de vida do paciente submetido.

DESCRITORES: Estenose mitral. Tratamento. Válvulopatia

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DOENÇA DE CHAGAS CONGÊNITA

ALUIZIO LOPES SANTANA[1]; BRUNO LEITE RAMALHO[1]; IGOR FERNANDES GOMES DA SILVA[1]; LUCAS EMMANOEL[1]; LUIS GUSTAVO SOUSA ZACARIAS[1]; MARIA EVELINE RIBEIRO RAMALHO[2]

INTRODUÇÃO: A Doença de Chagas (DC) é uma infecção generalizada, essencialmente crônica, causada por um protozoário, Trypanosoma cruzi, transmitida por transfusão de sangue, transplante de órgãos, leite materno na fase aguda da infecção, congênita e transmissão oral. A prevalência de sorologia positiva para DC em mulheres grávidas e a incidência da DC em várias regiões da América Latina justificam a importância da transmissão materna da doença. O concepto pode adquirir a DC da mãe, via transplacentária, geralmente após o 6º mês de gestação dependendo de fatores ligados ao parasita/hospedeiro. A DC congênita pode ocorrer em 71% dos recém-nascidos de mães com infecção aguda durante a gravidez e em 1,6% na fase crônica de doença. OBJETIVO: Descrever a fisiopatologia e manifestações clínicas da doença de chagas congênita. 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. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Infecções maternas em idade gestacional precoce é um determinante para infecções congênitas, sobretudo aquelas com sequelas mais graves. Gestantes chagásicas em fase aguda têm maior probabilidade de transmitir em decorrência da intensa parasitemia. A parasitemia alta e persistente, característica da infecção aguda, representa também um aumento no risco de transmissão em relação à infecção crônica. Os critérios para que um caso seja classificado como congênito são: bebê de mãe com sorologia positiva para Trypanosoma cruzi e parasitas identificados ao nascimento ou anticorpos que não sejam de origem materna detectados mais tarde, após o nascimento, sendo a transfusão de sangue e a contaminação vetorial completamente descartadas. Quanto às manifestações clínicas da doença de Chagas congênita, podem ser variadas, indo desde pacientes assintomáticos até retardo do crescimento intra-uterino e malformações. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A capacitação de recursos humanos é essencial por aprimorar a qualidade dos diagnósticos laboratoriais, como a sensibilidade na suspeita clínica, para que a doença seja diagnosticada precocemente e possa ser estabelecida uma terapêutica, diminuindo as sequelas nos pacientes atingidos e, nos casos de gestantes, reduzindo os riscos de uma possível transmissão vertical.

DESCRITORES: Doença de chagas congênita. Trypanossoma cruzi. Transmissão vertical

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

OBESIDADE INFANTIL E SUA RELAÇÄO COM A DIABETES MELLITUS TIPO II

ANA LETÍCIA MARIA LINS LEAL[1], ANNA ROSA POLARI DE BARROS XIMENES[1], ELISA BRITO DO NASCIMENTO LEAL[1], JESSICA FREIRE POMBEIRO[1]; VITÓRIA LAIZA SOUSA SALES[1]; HOMERO PERAZZO BARBOSA[2]

INTRODUÇÃO: Indivíduos com sobrepeso ou obesidade estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, como a diabetes. A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença auto-imune em que o organismo apresenta resistência à insulina, significativamente atrelada a obesidade infantil. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa baseada em artigos científicos e livros, que buscam a relação entre obesidade inafantil e DM2. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Observa-se que a obesidade infantil é uma comorbidade de responsabilidade pública, que vem crescendo sem distinção de camadas sociais na população. Esse quadro resulta de hábitos alimentares inadequados no aspecto nutricional, caracterizado principalmente pela hiperlipidemia, aumentando o pool de ácidos graxos circulantes livres e regulando a atividade enzimática e protéica, participantes do processo de exocitose insulínica. A redução da incidência de DM2 está associada a manutenção do peso corporal, visto que a maioria dos indivíduos portadores dessa doença apresentam sobrepeso ou são obesos. Sujeitos com elevada adiposidade central possuem maior quantidade de insulin circulante, respondendo a um estímulo de glicose. O alto requerimento de insulina pelo corpo, leva a uma maior resistência a ela, consequentemente a adiposidade centralizada causa diminuição na cascata de degradação insulínica. À medida que o indivíduo potencializa o perfil lipídico seus índices glicêmicos elevam-se, triplicando o risco de DM2. O manejo e a prevenção da obesidade infantil consiste em dimiuir a incidência dessa patologia de maneira racional e menos onerosa. Os costumes alimentares são pontos-chaves para sua profilaxia, sendo necessário desestimular o consumo de alimentos hipercalóricos, ricos em gordura saturada, sódio e açúcar refinado, priorizando as necessidades energéticas e vitamínicas próprias à idade. Os institutos educativos e afins devem ser alvo principal dessa prática preventiva, pois são locais onde as crianças passam boa parte do dia e realizam ao menos uma refeição fora do âmbito familiar, onde a qualidade de ingestão está intimamente relacionada com a de seus responsáveis. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Torna-se evidende que a educação nutricional é indispensável para um plano alimentar coerente com os parâmetros de saúde e para formação de hábitos salutares.

DESCRITORES: Obesidade infantil. Diabetes mellitus tipo 2. Alimentação

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PNEUMONIA ASSOCIADA À INFLUENZA A (H1N1)

BRENDA GOMES LUCENA[1]; FLÁVIA TALITA DE SOUSA WANDERLEY[1]; RAYANNE SILVA DE FREITAS[1]; THAÍS DE ARAÚJO GALVÃO[1]; VANESSA SÁ MAGALHÃES E BARROS[1]; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS[2]

Introdução: Em abril de 2009, o vírus influenza A (H1N1), iniciou uma epidemia de doença respiratória febril aguda. Em 2016, no Brasil, uma grande quantidade de casos voltou a surgir preocupando a população. A infecção pelo vírus apresenta amplo espectro clínico, que pode ser desde casos assintomáticos até pneumonia viral fulminante, falência respiratória e morte. Pacientes hospitalizados com esse tipo de infecção respiratória podem apresentar achados compatíveis com pneumonia nas radiografias de tórax iniciais. Contudo, em alguns casos, é necessário a realização de uma tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) para a conclusão do diagnóstico. Objetivo: Identificar as características dos pacientes com pneumonia associada à influenza A (H1N1), descrevendo os aspectos encontrados em TCAR do tórax de pacientes infectados pelo vírus. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura sobre a relação da doença respiratória causada pelo vírus H1N1 e a pneumonia. Para embasar o estudo foram usados artigos do banco de dados SCIELO. Resultados e discussões: A principal complicação do vírus H1N1 que leva a internação hospitalar e admissão em UTI é a pneumonia viral difusa associada com hipoxemia grave, síndrome do desconforto respiratório do adulto (SDRA), choque e insuficiência renal. Observou-se que a radiografia torácica, em pneumonias virais, pode mostrar-se normal ou apresentar áreas focais unilaterais ou bilaterais de consolidação, opacidades nodulares, espessamento de paredes brônquicas e pequenos derrames pleurais. A consolidação lobar é incomum. Nas radiografias realizadas em pacientes com pneumonia pelo vírus A (H1N1), são observados infiltrados alveolares focais bilaterais predominantes nas bases pulmonares. Já na TCAR, os achados foram predominantemente bilaterais sem predileção quanto à distribuição axial ou craniocaudal. Há dominância de opacidades em vidro fosco e consolidações ou a combinação desses padrões. Além disso, foram encontrados nódulos no espaço aéreo, espessamento de paredes brônquica, espessamento de septos interlobulares, associado ou não a opacidades em vidro fosco, padrão de pavimentação em mosaico, espessamento perilobular e aprisionamento aéreo. Considerações finais: É de suma importância reconhecer os sintomas e os aspectos tomográficos da infecção pulmonar pelo vírus influenza A (H1N1) a fim de incluir essa possibilidade no diagnóstico diferencial de sintomas respiratórios, uma vez que esse tipo de caso requer diagnóstico precoce e tratamento eficiente.

DESCRITORES: Pneumonia. Influenza Humana. Tomografia

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ESCLEROSE MÚLTIPLA: ASPECTOS FISIOPATOLÓGIOS E ETIOLÓGICOS

BRUNO AMORIM MENEZES DA SILVA[1]; ÉGON OURIQUES COSTA MACIEL[1]; INDYRA SUASSUNA MAIA[1]; LARISSA KARINE MEDEIROS BRITO[1]; MARCELA SANTOS FIGUEIREDO PONTES[1]; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA[2]

Doença inflamatória crônica, desmielinizante e autoimune, a Esclerose Múltipla é caracterizada pela produção de auto anticorpos que provocam a destruição dos componentes da mielina resultando, desta forma, em lesões dispersas na substância branca do Sistema Nervoso Central. Danos ao axônio e a presença de cicatrizes gliais também são elementos distintivos da doença. A hipótese patogênica mais aceita propõe o estabelecimento de relação entre uma determinada predisposição genética e um ou mais fatores ambientais desconhecidos que, ao se apresentarem num mesmo indivíduo, supostamente originariam uma disfunção do sistema imunológico. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é descrever e expor origens e causas de funções anormais ou patológicas enfatizando as alterações morfológicas ocorridas em função dos diversos tipos de Esclerose Múltipla. A metodologia aplicada consiste em uma revisão bibliográfica executada fundamentalmente a partir de um estudo exploratório e descritivo cuja finalidade foi alcançar os objetivos apresentados. Assim, os resultados indicam que, apesar de não existir consenso científico que concretize as causas, indícios direcionam para uma possível combinação de fatores genéticos e ambientais tais como agentes infecciosos. Embora haja exceções, a Esclerose Múltipla é mais comum em pessoas que vivem afastadas da linha do equador e que, portanto, sofrem menor exposição à luz solar, fato que resulta na diminuição da produção de vitamina D. Além disso, um certo número de variações genéticas tem sido apontado como fator de aumento do risco. Alguns destes genes parecem ter níveis mais elevados de expressão em células microgliais do que o esperado por acaso. A probabilidade de desenvolver a doença é superior em parentes de uma pessoa afetada, com um maior risco entre os mais intimamente relacionados. A intensa degradação da bainha de mielina geralmente expressa sintomas como o comprometimento da visão devido à inflamação do nervo óptico (neurite óptica), incapacidades relacionadas ao movimento, prejuízos cognitivos e déficits sensitivos.

DESCRITORES: Doença Inflamatória Crônica. Desmielinizante. Auto-imune

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

APENDICITE AGUDA COMO COMO COMPLICAÇÃO NÃO-OBSTÉTRICA DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FRANCISCO JONAS PIRES DE ANDRADE[1]; RAVEL ALVES MARTINS[1]; RAPHAEL HENRIQUE DE LIMA FREIRE[1]; HERMANN FERREIRA COSTA[2]

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda ocorre em aproximadamente uma a cada 2.000 gestações, e, embora pouco frequente, é a afecção abdominal cirúrgica mais prevalente durante a gravidez, representando 25% das intervenções cirúrgicas de origem não-obstétrica e ocorrendo mais comumente no segundo trimestre gestacional (40% dos casos). Alterações anatômicas na posição do apêndice vermiforme devido à expansão uterina durante a gestação resultam em deslocamento cefálico dos pontos de referência para exame clínico, conferindo difícil diagnóstico, mesmo para cirurgiões experientes. Os exames laboratoriais frequentemente apresentam alterações na gestação e há restrições a exames radiológicos sendo, a ultrassonografia o melhor método diagnóstico por imagem nas suspeitas clinicas de apendicite aguda em gestantes. Dor aguda no quadrante inferior direito, hipertermia e leucocitose com desvio à esquerda são achados típicos nessa população. OBJETIVOS: Relatar a casuística de apendicite aguda como afecção cirúrgica não-obstétrica durante a gestação. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada no período de maio de 2016, 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: gravidez AND apendicite AND inflamação. DISCUSSÃO: Devido ao crescimento do útero, o apêndice desloca-se para cima e para o lado, posicionando-o por trás do útero e do ligamento largo. Por este motivo, o ponto de maior sensibilidade está acima e para o lado do ponto habitual, sendo encoberto pelo ligamento largo, o que dificulta o seu diagnóstico. Frequentemente, os sintomas e achados de exames são atribuídos às mudanças próprias da gravidez. Diagnósticos tardios levam a complicações cirúrgicas, constatando-se elevadas taxas de perfuração apendicular e peritonite, aumentando os índices de morbimortalidade materna e fetal. A ultrassonografia deve ser precoce, uma vez que se torna tecnicamente árduo o diagnóstico diferencial após 35 semanas. A realização de exame radiológico convencional é contraindicada, pois pode induzir a malformações fetais, principalmente no primeiro trimestre. O manejo pré-operatório é semelhante ao da paciente não-gestante, consistindo em analgesia e antibioticoterapia intravenosa com baixo risco de teratogênese. A terapia antimicrobia é feita com uso de cefalosporinas de I e II gerações. O preparo cirúrgico deve ser imediato, devido ao alto risco de complicações perioperatórias. CONCLUSÃO: Conclui-se que é importante entender que a apendicite representa complicação cirúrgica não-obstétrica mais comum, e por ser de difícil diagnóstico, necessita de exame clinico minucioso e conhecimento das bases fisiopatológicas pelos profissionais médicos.

DESCRITORES: Gravidez. Apendicite. Inflamação

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

APENDICITE SUBSEQUENTE DE HELMINTÍASE

ANA RAQUEL FERNANDES RODRIGUES[1]; ANTÔNIA IVANÉCIA SAMPAIO CRUZ[1]; NIÁSKARA PEREIRA SILVA ALMEIDA[1]; THIAGO GUIMARÃES PEREIRA SOUZA[1]; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS[2]

A prevalência de parasitoses intestinais é mais recorrente nos países subdesenvolvidos pela sua deficiência de infraestrutura sanitária e precariedade socioeconômica. As infecções parasitárias intestinais por Enterobius vermicularis, Ascaris sp, Schistosoma sp e, raramente, Taenia sp têm sido identificados em casos de apendicite aguda. A presença de helmintos ao exame histopatológico do apêndice cecal tem despertado questionamentos sobre seu possível papel na gênese da apendicite. Os sintomas associados às parasitoses podem estar relacionados a pequenas manifestações clínicas como também em situações raras ligadas a complicações abdominais. A letalidade nesses casos pode ser desencadeada por uma dificuldade no diagnostico inicial, visto que essas obstruções no apêndice por parasitas na maioria dos casos só são identificados após procedimento cirúrgico seguido de exame histopatológico. O presente estudo teve como objetivo relatar estudo de casos de apendicite aguda ocasionadas por obstrução de helmintos. Investigou-se a prevalência de infecções parasitárias do apêndice cecal e suas possíveis relações com a apendicite. A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi uma pesquisa exploratória feita a partir de informações obtidas nos bancos de dados de artigos da SCIELO. Foram analisadas a prevalência de determinadas doenças parasitárias e infecções por helmintos e sua relação com casos de apendicite aguda. Os estudos realizados demonstram a prevalência de helmintos, tendo o Enterobius vermicularis aparecido em ambos os casos Em um dos estudos analisados houve o aparecimento de angiostrongilíase abdominal e multiparasitose. A teníase, mesmo encontrado em poucos casos, teve o aparecimento em ambos os estudos. Diagnóstico histopatológico foi verificado em apenas um dos artigos e ocorreu em 77,76% dos casos e distribui-se em: 75,09% como apendicite aguda; 1,78% como crônica e 0,89% eosinofílica. Os resultados da revisão indicam uma prevalência da infecção parasitária no apêndice cecal gerando um quadro clínico semelhante a uma apendicite aguda. Dentre os casos estudados, há uma maior incidência do Enterobius vermicularis um oxiúrus que causa enterobíase na região cecal. Conclui-se que contaminação por verminose apresenta-se universalmente distribuída. No Brasil, por ser um país ainda em desenvolvimento, observou-se a maior incidência de complicações abdominais, como a apendicite relacionadas a obstrução por helmintos. Neste estudo, selecionou-se as helmintíases que envolveram o apêndice cecal como a ancilostomíase, ascaridíase, teníase, esquistossomose, angiostrongilíase, estrongiloidíase e enterobíase, e os resultados foram compatíveis, verificando a prevalência do helmito enterobius vermicularis nos casos analisados devido ao caráter endêmico da infecção e a localização de seu habitat, o ceco.

DESCRITORES: Apendicite, Helmíntiase Enterobius

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

O PAPEL DA HISTEROSSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS GINECOLÓGICAS ASSOCIADAS AO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

ALEXANDRA LAYS OLIVEIRA VIANA BARRETO[1]; BEATRIZ SOUSA ALVES[1]; JULYA DE ASSIS SOUSA MORAIS[1]; LARYSSA ALMEIDA DE ANDRADE TENÓRIO[1]; MARIA BEATRIZ AZEVEDO TERCEIRO NETO[1]; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO[2]

A histerossonografia (HSNG) é um método complementar à ultrassom transvaginal utilizado para diagnosticar as alterações que levam ao sangramento uterino incomum, com alta definição de imagem. É uma técnica ambulatorial em que se injeta um líquido de contraste na cavidade uterina com a utilização de um cateter, o qual permite a melhor visualização do endométrio. Além disso, esse exame se configura como um procedimento tecnicamente simples que proporciona o diagnóstico confiável das doenças uterinas, reduzindo os custos e os riscos, pela eliminação de procedimentos invasivos desnecessários. Para este trabalho realizou-se um estudo descritivo a fim de ressaltar a importância da histerossonografia, no qual foi feita uma pesquisa bibliográfica a partir de artigos científicos obtidos na base de dados Scientific Electronic Library Online, bem como consultas a livros de anatomia que abordam sobre os achados ginecológicos relacionados aos sangramentos uterinos anormais. Esse estudo tem como objetivo avaliar a acurácia diagnóstica da histerossonografia como método de avaliação das anormalidades da cavidade uterina em pacientes com sangramento anormal. A técnica descrita permite o estudo do útero de forma precisa, sendo bastante eficaz em determinar a espessura e as características do endométrio, além disso, o exame agrega a ultrassonografia transvaginal a capacidade de identificar lesões exofíticas, como pólipos e miomas submucosos, definindo o tamanho e grau de projeção intracavitário com maior clareza na interface do endométrio/miométrio nos casos de neoplasia. Outra vantagem que a histerossonografia apresenta é a possibilidade de localização da base dos pólipos, os quais facilitam a terapêutica cirúrgica, como também reduzem os diagnósticos falso-negativos das biopsias orientadas. Diante do exposto, é necessário ressaltar a importância da histerossonografia como um procedimento minimante invasivo no qual possibilita uma maior acurácia diagnóstica das patologias do trato genital, uma vez que possui uma alta sensibilidade e especificidade na determinação dos pólipos endometriais e miomas submocosos.

DESCRITORES: Histerossonografia. Lesões exofíticas. Sangramento uterino anormal

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CONSEQUÊNCIAS DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS

ANDRÉ ALMEIDA BRITO[1]; FERNANDA CLARA SOUZA FIRMINO[1]; FLÁVIA DANIELLE SOUZA FALCÃO[1]; POLLYANNA PAULINO LIMA[1]; VALTER INÁCIO DE PAIVA FILHO[1]; HERMANN FERREIRA COSTA[2]

INTRODUÇÃO: A toxoplasmose é uma protozoose de ampla distribuição geográfica, causada pelo Toxoplasma gondii. A transmissão pode ocorrer pela ingestão de oocistos provenientes de fezes de gatos contaminados ou de cistos em carnes contaminadas. Pode ocorrer transmissão vertical, da gestante para o feto, na qual a criança manifestará a forma congênita, ocorrendo somente quando a mulher adquire infecção durante a gestação. O parasita atinge o feto por via placentária causando danos de diferentes graus de gravidade dependendo do período gestacional, podendo resultar, inclusive, em morte fetal ou em graves manifestações clínicas, evidenciadas após o nascimento. OBJETIVO: Relatar as possíveis consequências físicas e mentais que a toxoplasmose congênita traz para recém-nascidos infectados, bem como informar sobre a importância do tratamento e diagnóstico precoces. METODOLOGIA: Estudo feito a partir de informações encontradas na literatura e em artigos científicos ressaltando aspectos físicos e mentais de recém-nascidos e crianças acometidas pela toxoplasmose congênita transmitida por via transplacentária com consequências sintomáticas, enfatizando a importância do diagnóstico pré-natal e início precoce do tratamento. RESULTADOS E DISCUSSÃO: É verídico que a toxoplasmose congênita é uma situação bastante delicada para a mãe e para a criança recém-nascida. A infecção pelo protozoário T. gondii ocorre em aproximadamente 0,5% das gestações, o qual 75% a 95% são assintomáticos durante o período neonatal, particularizando essa doença por ser de difícil diagnóstico. As principais patogenias incluem a coriorretinite, calcificação intra-craniana e a hidrocefalia, denominadas, então, tríade clássica da toxoplasmose congênita. O diagnóstico pode contar com as métodos laboratoriais, de bioimagem ou sorológicos, porém, este último nem sempre contribui devido a transferência de anticorpos maternos da classe IgG, sendo necessária uma boa anamnese, com enfoque na sua história social e exame clínico acurado da mãe. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A alta prevalência da toxoplasmose no Brasil evidencia a necessidade de acompanhamento sorológico antes e durante a gestação, melhorias na qualidade da assistência prestada à mulher no pré-natal e após o parto. Outro aspecto essencial é a prevenção, através de programas educacionais que orientem as gestantes sobre as formas de transmissão e de como evitar a infecção durante a gestação, assim como o acompanhamento do sistema de zoonoses tendo como suporte os serviços públicos de saúde realizando esse monitoramento e disponibilizando terapia gratuita.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Transmissão congênita. Gestação

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PULMÕES EM ESTADO DE ALERTA: SAIBA MAIS SOBRE PNEUMONIA

ANOEL GUSTAVO VELOSO PONTES[1]; JOSÉ DE MOURA SAMPAIO NETO[1]; JOÃO PAULO CRISTOVÃO MARTINS[1]; PEDRO ARTHUR ALVARENGA BELMIRO LOPES[1]; RENAN HENRIQUE DE FREITAS PORDEUS[1]; HERMAN FERREIRA COSTA[2]

Introdução: A pneumonia é uma infecção do parênquima pulmonar que pode ser causada por várias espécies de bactérias, vírus, fungos e parasitas. Nessa doença, os alvéolos enchem-se de pus e líquido, tornando a respiração dolorosa e limitando a absorção de oxigênio para ser utilizado pelos tecidos do corpo. É uma doença séria que pode afetar pessoas de qualquer idade. Potencialmente fatal se for mal cuidada ou se afetar pessoas mais frágeis e suscetíveis à doença. Objetivos: Conhecer a etiologia da pneumonia, fatores que contribuem para a incidência da doença, os sintomas e tratamentos e dessa forma buscar métodos para a prevenção da doença. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, baseada em caso clínico previamente conhecido. Foi realizada revisão bibliográfica nos acervos da biblioteca da FAMENE e bases de dados de artigos científicos qualificados relacionados à pneumonia. Resultados e discussões: A pneumonia geralmente é transmitida a partir de patógenos aspirados juntamente com o ar ou pelo contato com pessoas doentes, pincipalmente nos hospitais. Ocorre com maior frequência em homens e pode evoluir para casos mais graves quando acometem crianças muito pequenas, idosos, diabéticos, fumantes, pessoas com doenças pulmonares crônicas ou com doença cardíaca congestiva. Vários são os fatores que predispõem a um caso de pneumonia, entre eles, a idade, a localização geográfica e a estação do ano são mais relevantes. Nos meses de inverno, o número de agentes etiológicos da doença aumenta acarretando em um maior número de casos. A pneumonia caracteriza-se pelo início súbito de febre, tosse produtiva com escarro purulento, respiração rápida e forçada e dispneia. Na pneumonia bacteriana, os sintomas aparecem rapidamente, já na pneumonia viral, os sintomas demoram mais tempo para se manifestar. Importante diferença para o diagnóstico da doença que é obtido principalmente através de uma radiografia do tórax, mas em casos mais graves, exames adicionais podem ser necessários. Entre eles, exame do escarro: usado para identificar a bactéria causadora e exames sanguíneos. O tratamento varia de acordo com o tipo de pneumonia. Na bacteriana, o uso de diferentes classes de antibióticos é a base do tratamento; na pneumonia viral, visto que antibióticos não tem efeitos sobre vírus, tratar os sintomas é a principal maneira de eliminar a doença. Considerações finais: O conhecimento sobre a pneumonia, histórico, grupos de riscos, sintomas, tratamentos é de extrema importância para evitar a evolução da doença para casos mais graves e buscar métodos para a sua prevenção, diminuindo sua incidência.

DESCRITORES: Pneumonia. Sintomas. Tratamento

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

FRAQUEZA NAS PERNAS, DE QUEM É A CULPA?

AMANDA MARIA GOMES AGUIAR[1]; BERTRAND LIMA DANTAS DE MORAES[1]; GRACIA BEATRIZ ROMERO DE SOUZA[1]; KARINA ALCANTARA SILVA[1]; TAYNAH LEITE DANTAS[1]; JULIANA MACHADO AMORIM[2]

INTRODUÇÃO: A esclerose múltipla (EM) e a síndrome de Guillain-Barré (SGB) são doenças semelhantes, uma vez que ambas tem origem autoimune e resultam de ataques à bainha de mielina dos nervos, uma no sistema nervoso central, e a outra no sistema nervoso periférico, respectivamente. Os primeiros sintomas de ambas incluem graus variados de fraqueza ou sensações de formigamento nas pernas, a astenia. Em muitos casos, a fraqueza se espalha para os braços e parte superior do corpo. OBJETIVO: Correlacionar a sintomatologia clínica, principalmente a fraqueza nas pernas, aos quadros clínicos da esclerose múltipla e da síndrome de Guilliain-Barré, explanando o tratamento e o diagnóstico diferenciado. METODOLOGIA: Consiste em uma pesquisa explicativa e exploratória acerca do tema em artigos científicos, nos meios acadêmicos de dados como a Scielo; além de consultas em estudos bibliográficos, com o fim de obter o conhecimento necessário sobre a relação entre as patologias citadas anteriormente. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A proliferação intensa do mosquito Aedes aegypti aumentou consideralvelmente os casos da SGB no Brasil. Assim como a EM, tal síndrome é caracterizada pela destruição da bainha de mielina, que ocasiona redução da velocidade do impulso nervoso levando á fraqueza muscular seguida de paralisia. Embora a patologia de base seja a mesma, a EM afeta os nervos do sistema nervoso central e tem consequências permanentes, manifesta-se alternando períodos de ataques com remissões de manifestação lenta. Já a SGB afeta o sistema nervoso periférico, sendo reversível, já que os nervos periféricos podem se regenerar; possui manifestação clínica aguda e na maior parte das vezes ocorre em surto único de evolução rápida, com período de estabilização e tedência á melhora completa. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O diagnóstico precoce dessas duas patologias é essencial para a sua diferenciação: A esclerose múltipla pode ser diagnosticada através da eletroforese de proteínas (IgG e gamaglobulina). Já a SGB pode ser precocemente diagnosticada através da confirmação da arreflexia (ausência dos reflexos de estiramento) associando-a com os sintomas já apresentados. O diagnóstico diferenciado é de fundamental importância para um direcionamento terapêutico adequado. Guillain

DESCRITORES: Barré. Esclerose Múltipla. Fraqueza muscular.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ATIVIDADE FÍSICA E VIDA ACADÊMICA COMBINAM?

ANA LUIZA SOUSA ZACARIAS DE CARVALHO[1]; BARBARA MARIA BARBOSA DE OLIVEIRA SILVA[1]; ELYAKYM ALVARENGA TERTO VIEIRA RAMALHO[1]; FRANCISCO WILSON MADEIRO MONTEIRO FILHO[1]; LEANDRO XAVIER DE SÁ BEZERRA DE MENEZES[1]; JULIANA MACHADO AMORIM[2]

INTRODUÇÃO: A formação acadêmica demanda de bastante dedicação dos alunos, requerendo muito tempo, com isso, muitos se alimentam mal, dormem pouco e abdicam do lazer e das atividades físicas, com isso acabam perdendo muitos benefícios. METODOLOGIA: Consiste em uma pesquisa realizada com base em artigos científicos baseados na relação do esporte com a atividade cognitiva. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Atividades físicas são eficazes na prevenção de muitas doenças, por exemplo: diabetes, obesidade e hipertensão. Além disso, mesmo havendo controvérsias, pesquisas têm mostrado que há uma relação entre atividade física e aumento do desempenho cognitivo. Segundo Weingarten, pesquisador na área, quando o indivíduo se exercita, há uma melhoria na resolução de ações complexas pelo mesmo, propondo que o impacto do exercício é maior em tarefas complexas. Em relação a fisiologia dos exercícios sobre o desenvolvimento cognitivo, há algumas hipóteses que apontam estímulos diretos e indiretos. No geral, o aumento da oxigenação do cérebro, gera um potencial biosintético nos tecidos do Sistema Nervoso- em virtude do aumento da irrigação sanguínea cerebral e da disposição de substâncias antioxidantes no meio- e o aumento da concentração de substâncias neuro-endrócrinas, são elas: adrenalina, noradrenalina, ACTH, vasopressina e, principalmente, a b-endorfina, que é, entre os opióides, considerado um modulador fisiológico da memória. Essas alterações poderiam em longo prazo alterar a biosíntese, secreção e/ou metabolismo dos sistemas centrais, atuando principalmente em regiões como hipocampo, amígdala, septo medial e córtex entorrinal (regiões importantes relacionadas com processos mnemônicos, como consolidação, armazenamento e evocação de informações). Entretanto, os exercícios intensos, por necessitarem de uma demanda física máxima, podem causar um estado de fadiga e consequentemente um declínio cognitivo. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Vários estudos têm observado melhoras nas funções cognitivas pela prática de exercícios. Apesar das controvérsias, estudos epidemiológicos confirmam que pessoas moderadamente ativas têm menor risco de serem acometidas por disfunções mentais do que pessoas sedentárias, demonstrando que as participações em programas de exercício físico exercem benefícios, também, para funções cognitivas e consequentemente para vida acadêmica.

DESCRITORES: Exercício Físico. Atividade Cognitiva. Memória.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ESCLEROSE MÚLTIPLA: CAUSAS E TRATAMENTOS

CARLA GIOVANNA GOMES DA COSTA[1];MARYNA RAMALHO DE CARVALHO[1]; NATÁLIA ÂNGELA NAVARRO LIMA DA COSTA[1]; NATÁLIA GONDIM CAVALCANTI[1]; ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA[2]

Esclerose Múltipla (EM) é uma doença inflamatória crônica, desmielinizante e autoimune, caracterizada pela produção de anticorpos contra os componentes da mielina e aparecimento de lesões dispersas na substância branca do SNC, visualizadas no exame de imagem de ressonância magnética. Além da destruição da mielina, ocorrem também danos ao axônio e presença de cicatrizes gliais, juntamente com presença de um infiltrado inflamatório composto principalmente de linfócitos e macrófagos (PEDROSA et al., 2010). As taxas de prevalência da esclerose múltipla (EM) sugerem uma interrelação entre fatores genéticos e ambientais. É uma doença do adulto jovem, na qual os sintomas começam a se manifestar entre 20 e 40 anos e possui incidência maior em mulheres. Uma opção de tratamento é o uso de imunomoduladores que são chamados de modificadores da doença por retardarem a progressão da esclerose múltipla e prefinirem suas recaídas. Essas drogas funcionam moderando o sistema imunitário, bloqueando o ataque à bainha de mielina, lipídio que envolve os neurônios (JUNQUEIRA, T). A EM é habitualmente dividida em quatro tipos, sendo: Esclerose Múltipla Remitente Recorrente (EMRR), em que há sequelas significantes em poucos anos e vida praticamente normal após muito tempo de acompanhamento; Esclerose Múltipla Primária Progressiva (EMPP), a qual as incapacidades aumentam lenta e progressivamente e não há surtos; Esclerose Múltipla Secundária Progressiva (EMSP), que resulta de uma evolução da EMRR – com piora lenta e cessão dos surtos – é caracterizada pela dificuldade de recuperação com aumento progressivo das incapacidades (EDSS), tendo pouca resposta ao tratamento; e Esclerose Múltipla Primária Redicivante (EMPR), a qual há surtos com piora progressiva entre eles. A mais vista é notavelmente a Esclerose Múltipla Remitente Recorrente (EMRR), sendo seguida da Esclerose Múltipla Secundária Progressiva (FONTES, C.; SOUZA, T. A.; 2016).

DESCRITORES: Desmielinização. Autoimune. SNC

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

OS AVANÇOS DA CIRURGIA CARDÍACA PARA CORREÇÃO DA ESTENOSE MITRAL: COMPARAÇÃO ENTRE A VALVOPLASTIA PERCUTÂNEA E CIRÚRGICA

ARTUR MENEZES MARSICANO DE ARAÚJO[1]; FELIPE MONTENEGRO CAVALCANTI SOBREIRA SANTOS[1]; MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO[1]; CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA [2]

Introdução: Na atualidade, a insuficiência cardíaca apresenta altas taxas de incidência e de prevalência. Um dos principais fatores que propicia a descompensação hemodinâmica característica dos pacientes cardiopatas é a insuficiência mitral. Devido a isso, a estenose da valva mitral foi uma das primeiras lesões a ser abordada cirurgicamente. No início, através da comissurotomia digital ou instrumental muitos casos foram operados satisfatoriamente, mais recentemente , a abordagem da mitral pôde ser feita por cateter-balão, na tentativa de dilatação sem necessidade de cirurgia.Metodologia: Análise e discussões de artigos científicos pesquisados nos sites Scielo e PubMed que abordam os avancos da valvoplastia no tratamento da estenose mitral e a comparacao entre tratamentos cirurgicos e nao cirurgicos.Resultados/Discussões: Desde a introdução da técnica de dilatação por balão da estenose mitral em 1984, a valvoplastia mitral por cateter balão (VMCB) tem se revelado um tratamento efetivo para a estenose mitral em pacientes selecionados. A possibilidade de sua realização, mesmo em situações em que há elevado risco cirúrgico, tornou a VMCB opção terapêutica em relação ao tratamento cirúrgico. Redução do tempo de internação hospitalar, diminuição de custos hospitalares, baixa morbidade e mortalidade são outras vantagens que tornam este método extremamente atrativo, como alternativa à cirurgia. Após o procedimento, a melhora imediata da área valvar e a sobrevida livre de eventos a médio e curto prazo são comparáveis à comissurotomia cirúrgica.Considerações Finais: No tratamento da estenose mitral, tanto a intervenção percutânea como a cirúrgica proporcionam resultados hemodinâmicos e recuperação da capacidade funcional similares, com baixas taxas de reestenose e de regurgitação mitral importante. As potenciais complicações da valvoplastia mitral por cateter balão devem ser lembradas e prevenidas adequadamente. Entretanto, os menores custos e a eliminação da necessidade de toracotomia sugerem que este tratamento deveria ser considerado para todos os pacientes com estenose mitral e anatomia favorável. Quando estiverem presentes características desfavoráveis à intervenção percutânea, a cirurgia deverá ser indicada.

DESCRITORES: Estenose mitral. Valvoplastia. Tratamento percutâneo

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PNEUMONIA BACTERIANA

ANA PAULA COÊLHO DE MÉLO LEITE[1]; IVANA MEDEIROS LACERDA[1]; MARIANA ALVES BRASILEIRO LÚCIO[1]; RENATA LUCENA WANDERLEY[1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2]

Introdução: A pneumonia consiste em uma condição inflamatória pulmonar em que alguns ou todos os alvéolos são preenchidos com líquido e hemácias. No caso em discussão a pneumonia foi bacteriana, sendo esta causada frequentemente por pneumococos. Os sintomas da pneumonia podem variar bastante de um paciente para o outro, de acordo com a idade, com estado clínico prévio do indivíduo e com agente infeccioso. Mesmo os sintomas mais típicos, como tosse e febre, podem ter apresentações bem diferentes, conforme as características clínicas do paciente. A doença tem início com a infecção alveolar; a membrana pulmonar fica inflamada e muito porosa, de modo que o líquido e até mesmo hemácias e leucócitos escapam da corrente sanguínea para o interior dos alvéolos. Assim, os alvéolos ficam infectados, progressivamente cheios com líquido e células, característica que se dissemina por alvéolos adjacentes, acarretando em déficit na troca de gases, causando hipoxemia e hipercapnia. Resultados: A Pneumonia Bacteriana é uma doença que ocorre com maior incidência na infância e lactentes. Alguns fatores sociais contribuem para o aumento da incidência e também a gravidade da doença como prematuridade, baixo nível socioeconômico e tabagismo passivo. A radiografia de tórax é reconhecida como o instrumento fundamental no diagnóstico de pneumonia em crianças, não só para o diagnóstico diferencial entre as diversas afecções das vias aéreas inferiores, mas também com o objetivo de avaliar a extensão e as complicações da pneumonia. Os sintomas característicos dessa doença são febre alta, tosse, ausculta com estertores creptantes, padrões de acomentimento alveolares, leucocitose e taquipnéia/dispnéia, entre outros. Devido à dificuldade do pronto diagnóstico etiológico das pneumonias, o tratamento instituído por via de regra é empírico. A primeira decisão a ser tomada é quanto à necessidade de hospitalização, as crianças que apresentarem pneumonia grave ou muito grave deverão receber assistência hospitalar e terapêutica antimicrobiana iniciada por via venosa. O não uso de antimicrobianos em crianças com pneumonia bacteriana contribui para a piora do proagnóstico. Metodologia: Revisão bibliográica do tipo exploratória em bases de dados SciELO e PubMed em busca de artigos relevantes sobre o tema. Objetivo: Discutir acerca de Pneumonia Bacteriana, patologia infecciosa que acomete vias aéreas e apresenta alta taxa de morbidade e mortalidade. Conclusão: A taxa de mortalidade e morbidade da Pneumonia Bacteriana está associada à demora do início da antibiotico terapia e adequação ao quadro clínico de cada paciente, assim é imperante a necessidade da disseminação de informações acerca de tal patologia entre profissionais da área de saúde e pacientes

DESCRITORES: Pneumonia bacteriana. Alvéolos pulmonares. Pneumorradiografia

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CARDITE REUMÁTICA NA GRAVIDEZ

LUCAS DE SOUSA MOREIRA[1]; ROBSON PRAZERES DE LEMOS SEGUNDO[1]; SABRINA PINTO DE QUEIROZ[1]; VICTOR SOUZA TORRES DE VASCONCELOS[1]; HERMANN FERREIRA COSTA[2]

A febre reumática tem abrangência global; cardiopatias reumáticas são particularmente endêmicas em países em desenvolvimento, isso porque em países desenvolvidos é percebida uma maior facilidade na aquisição de antibióticos, evitando-se assim a evolução para uma cardite reumática. Devido à falta de planejamento familiar, a cardite costuma-se associar a gestações inesperadas causando problemas secundários. No Brasil, cerca de metade das doenças cardíacas ocorridas ao longo da gravidez tem origem reumática, que é gerada por uma reação autoimune a bactérias do gênero streptococcus, ocasionando lesão do tecido cardíaco. A partir dos casos clínicos estudados e discutidos na tutoria da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), e de pesquisas feitas com base em bibliografias relevantes, para a elaboração de relatórios, destacou-se a estenose mitral, assunto abordado durante o mês de fevereiro de 2016 pelos alunos do segundo período de medicina, orientados pelo seu respectivo tutor. O caso estudado foi posteriormente relacionado com o tema presente, podendo-se assim obter um nível mais direcionado de conhecimento. A cardite decresce com a progressão da idade e aumenta nas populações com alto risco de faringite estreptocócica. Predomina na faixa etária entre 5 e 15 anos, podendo ocorrer recidivas. Pode se manifestar até a sexta semana do surto agudo. Os principais sinais clínicos são sopro cardíaco sistólico, sugestivo de insuficiência valvar, taquicardia e insuficiência cardíaca congestiva. O tratamento aconselhado é o repouso. Nos casos em que o tratamento clínico intensivo (drogas inotrópicas e vasoativas) não soluciona, a correção valvar cirúrgica deve ser recomendada. De acordo com os fatos, que foram expostos aqui, é importante ter uma atenção especial para os sinais e sintomas que são consequências de uma estenose mitral durante uma gravidez. Já que durante esse período gestacional da mulher, seu corpo exige uma demanda maior de oxigênio, expandido, assim, o volume sanguíneo. Portanto, o risco de doenças cardiovasculares é maior. E quando acompanhado de febre reumática a estenose mitral torna-se frequentemente aguda. Por isso, como forma de acompanhamento e tratamento, a realização de frequentes exames e também a necessidade do uso de fármacos são importantes. Dessa forma, há a necessidade de uma conscientização maior das gestantes para os perigos envolvidos com a febre reumática e a gravidez.

DESCRITORES: Cardiopatia reumática. Insuficiência Cardíaca Congestiva. Gravidez

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

FUMO PASSIVO: UM ATAQUE INVISÍVEL

ANA BEATRIZ DE LIMA CARVALHO SANTIAGO SILVEIRA[1]; FELIPE MARREIRO DE FREITAS LIMA[1]; GABRIELLA MARIA BEZERRA CAVALCANTI LOPES[1]; KAUÊ TAVARES MENEZES[1]; RÔMULO GIOIA SANTOS JUNIOR[1]; RAPHAEL BATISTA DA NOBREGA[2]

O tabagismo é um problema relevante em saúde pública e, além do fumante, abrange as pessoas que são obrigadas a respirar pela via atmosférica o ar que contém o fumo do tabaco, pela gravidez e/ou pelo aleitamento materno. Estes fumantes indiretos são considerados passivos e podem desenvolver os efeitos deletérios da nicotina, como a morbidade respiratória, principalmente em crianças de baixa idade. Nos últimos 40 anos, o fumo materno está superando o hábito paterno tanto durante a gravidez como após o parto. Deste modo, o objetivo deste trabalho é avaliar a relação deste hábito no ambiente familiar com as consequências na saúde da criança, através de uma metodologia que consiste numa pesquisa exploratória de caráter qualitativo e explicativo. O fumo durante a gravidez está relacionado principalmente com parto prematuro, morte perinatal e baixo peso gestacional. A cotinina, que é o principal metabólito da nicotina, é um indicador comumente utilizado para refletir o nível de exposição à fumaça, pois pode ser mensurada de forma simples e acurada e é detectável em amostras de urina ou saliva em baixas concentrações. As crianças fumantes passivas apresentam queixas respiratórias frequentes e sintomas como sibilos, infecções dos tratos respiratórios superior e inferior, expectorações, hiperplasia adenoide, deficiência da produção de muco, exacerbações dos sintomas de asma que, devido a sua elevada prevalência, concorrem para o principal motivo de consulta médica no primeiro ano de vida e a maior taxa de abstenção escolar, representando um problema de saúde pública. Estas disfunções convergem para uma função pulmonar prejudicada, porém é difícil predizer a repercussão dessas alterações no crescimento deste órgão e no desempenho respiratório futuro, pois depende do nível de exposição rotineira ao fumo. Os fatores socioambientais desfavoráveis, menor acesso à assistência médica e à educação podem influir para grande casuística. A OMS alerta para o fato de metade das crianças de todo o mundo estarem involuntariamente expostas ao tabaco. No Brasil, o número estimado é de 15 milhões de crianças fumantes passivas. Portanto, o tabagismo passivo é considerado um importante problema de saúde pública, se tornando indispensável o desenvolvimento de ações e campanhas antitabagistas, com ênfase na vulnerabilidade das crianças e os efeitos prejudiciais do fumo para o esclarecimento da sociedade, fortalecendo a prevenção como cuidado imprescindível na política de saúde infantil.

DESCRITORES: Erupção Vesicobolhosa. Lúpus Eritematoso. Corticoterapia

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CASO CLÍNICO SOBRE APENDICITE AGUDA POR ENTEROBIUS VERMICULARES

CARLA NAYARA MILHOMEM LEÃO MORAIS[1]; CLARISSA MARIA DE LIMA SANTOS NASCIMENTO[1]; INGRID MATOS BEZERRA[1]; MARIANA PEIXOTO DE ALMEIDA BUARQUE VIANA[1]; THALES HENRIQUE ARAÚJO SALES[2]

INTRODUÇÃO:A apendicite aguda resulta da obstrução da luz do apêndice provocada por ,na grande maioria das vezes , fecalito ou hiperplasia linfoide ,mas,podendo ser por parasitas.Nesse caso,a obstrução foi pelo parasita Enterobius vermiculares , um helminto nematódeo conhecido como oxiúrus. Após o acasalamento,a fêmea adulta se dirige até o ânus para fazer a ovipostura.As larvas infectantes provocam lesões na região perianal e períneo. Ocasionalmente, em paciente que se auto contaminam repetidamente, a carga de vermes nos intestinos pode ser tão alta, que o paciente passa a sentir os sintomas típicos das parasitoses intestinais, tais como dor abdominal, dor para evacuar, náuseas e vômitos, além de prurido anal intenso, especialmente à noite; emagrecimento e diarréia. METODOLOGIA: Discussão do caso clínico. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A apendicite aguda é uma das principais causas de emergências cirúrgicas do meio médico. O sintoma mais característico é a dor abdominal, do lado direito e na parte baixa do abdômen (fossa ilíaca direita), num ponto determinado – ponto McBurney – que serve também de referência para a cirurgia. O diagnóstico é clínico.Para confirmar,são realizados exames de imagem, como ultrassom e tomografia do abdômen. O tratamento para a apendicite é sempre cirúrgico. CONSIDERAÇÕES FINAIS:Na apendicite aguda, causada pela obstrução do apêndice vermiforme, no caso, pelo parasita Enterobius vermiculares, há a necessidade de um tratamento imediato, pois o processo inflamatório deflagrado progride, e a persistência da obstrução leva, finalmente, à necrose e à perfuração do apêndice. Faz-se necessário, a urgência do diagnostico correto e rápido.

DESCRITORES: Enterobius vermiculares. Apêndice. Apendicite

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

EXAMES CLÍNICOS PARA DIAGNÓSTICO DE APENDICITE

BRUNO HENRIQUE ARRUDA DE PAULA[1]; GIORDANNY ALENCAR DE SOUSA SILVA[1]; JEFFERSON ALAIN EMILIANO E MELO[1]; LANDSTEINER DOS ANJOS LEITE[1]; SARAH LENY GOMES MADEIRO CRUZ; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA[2]

INTRODUÇÃO: A apendicite é uma inflamação do apêndice. Geralmente, os sintomas iniciais são dor, que se torna cada vez mais aguda, ao redor umbigo. A identificação do diagnóstico dessa patologia pode ser feito a partir da realização de exames físicos, exames de sangue, de urina e pelo uso de imagens de raio X. O exame físico acaba sendo a primeira porta para que o diagnóstico seja feito, a medida que são realizados movimentos no paciente como os sinais de Blumberg, sinal de Rovsing, sinal do obturador e o do músculo Psoas é possível verificar as reações da pessoa acometida e daí dar um direcionamento ao resultado. OBJETIVOS: Esse trabalho tem como objetivo descrever alguns métodos utilizados pelos profissionais de saúde para identificar o apendicite no paciente, entre esses, um dos mais práticos é a realização do exame físico. METODOLOGIA: A partir dos casos clínicos estudados na tutoria e pesquisas feitas em bases de dados bibliográficos relevantes, tais como Scielo, google acadêmico e bireme para a elaboração dos relatórios, destacou-se a apendicite por Enterobius vermiculares, caso abordado na terceira unidade do semestre letivo de 2016.1 por alunos do segundo período de medicina, orientados pelo seu respectivo tutor. DISCUSSÃO: Na realização do exame físico o médico faz o uso de alguns sinais para identificação de dores localizadas e assim fazer o diagnóstico da apendicite, entre os mais usados estão o sinal do obturador que consiste em uma abdução da perna direita o que causa dor e desconforto ao paciente, no sinal do músculo psoas o paciente terá sua perna estendida sem flexão do joelho o que levará a compressão da fossa ilíaca e consequentemente dor, no sinal de Blumberg faz – se uma compressão com as mãos na fossa ilíaca direita, e soltando abruptamente, causa dor no paciente, em todos esses a pessoa acometida estará em decúbito dorsal. Por último, no sinal de Rosving há a compressão da fossa ilíaca esquerda e a dor é referida na fossa ilíaca direita, por meio do movimento antiperistáltico dos gases que irão retornar e comprimir o ceco e o apêndice no lado direito. CONCLUSÃO: Em todos os sinais usados busca-se a referência de dor na região peritoneal, além da utilização desse método, é preciso que seja feita uma anamnese do paciente para assim relacionar aos resultados, feito o diagnóstico o tratamento deve ser indicado imediatamente visto o grande desconforto para o paciente.

DESCRITORES: Apendicite. Exame Clínico. McBurney

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL POR STREPTOCOCCUS B-HEMOLÍTICO E SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN

EDINE MEDEIROS DE ANDRADE MARTINS[1]; JMELQUE EMÍDIO DE ABRANTES GOMES; NATALIA HENRIQUES DA FONSECA ARAÚJO[1]; VANESSA DE LIRA FREIRES[1]; CATARINA MARIA ANDRADE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA[2]

Introdução: A infecção puerperal, comumente causada por bactérias da microbiota vaginal, representa causa habitual de morte materna. Entre os fatores de risco, estão más condições de assepsia, parto prolongado, presença de restos ovulares, baixa resposta imunitária. O Streptococcus β-hemolíticos do grupo A (SβHGA) é capaz de causar afecções clínicas, incluindo a própria infecção puerperal, faringite, febre reumática, piodermite, fasciite necrotizante e síndrome do choque tóxico. A instalação de quadro séptico no puerpério constitui grave risco à vida materna. No tratamento, permanece em discussão o uso de corticosteroides, o qual seria necessário nos pacientes com insuficiência adrenal aguda, em decorrência da instalação da síndrome de Waterhouse-Friderichsen (SWF). Objetivo: Relatar um caso de infecção por Estreptococus, demonstrando suas consequências e associações com outras patologias. Metodologia: Foi realizado um vasto levantamento na literatura, nas principais bases de dados como Bireme, Scielo, Pubmed, de 2009 aos dias atuais. Resultados e discussões: Paciente primípara, parto vaginal na 39ª semana de gestação e sem intercorrências obstétricas, sofreu infecção, a partir da colonização bacteriana no local de implantação da placenta, pelo Streptococcus beta-hemolítico do grupo A, causando a endomiometrite. À nível microscópico, foi possível observar colônias de bactérias na parede uterina com área extensa de necrose, hemorragia, numerosos vasos com trombos e infiltração leucocitária na camada subjacente. Além disso, a medida que a infecção se agravou, observou-se coagulação intravascular disseminada, especialmente nos rins, necrose tubular aguda e gangrena das glândulas supra-renais, caracterizando a Síndrome de Waterhouse-Friderichsen. A paciente apresentou falência múltipla de órgãos, com parada cardiorrespiratória, falecendo, porém, após o segundo episódio. Considerações finais: Considerando-se o exposto, verifica-se que a infecção puerperal, associada a liberação de toxinas e desordens hemorrágicas no curso da sepse grave favorece a instalação da SWF. O mau prognóstico da doença seja devido à insuficiência suprarrenal aguda, decorrente da apoplexia adrenal, que a distingue de outras septicemias. O não reconhecimento da falência glandular pode levar ao óbito em seis a 48 horas. Todavia, a hemorragia bilateral das supra-renais nem sempre se acompanha de sinais clínicos ou funcionais de insuficiência glandular. A administração precoce de corticosteróides é imperativa devido a SWF, tendo efeito na infecção geral. Atuam melhorando o estado hemonodinâmico, diminuindo a resposta inflamatória (o choque séptico representa a mais intensa reposta inflamatória sistêmica) e alterando os indicadores de mortalidade.

DESCRITORES: Síndrome de Waterhouse-Friderichsen. Estreptococos β- hemolítico do grupo A. Infecção puerperal

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

VIVENDO COM A ENDOMETRIOSE

ALICE ALMEIDA BRAGA[1]; ANA LAURA GARRIDO DE OLIVEIRA PINTO[1]; JOYCE HELLEN NASCIMENTO PAULINO[1]; NATÁLIA FEITOSA MATIAS[1]; NATTANI ÉVELYN DE SOUZA AMARAL; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO[2]

A Endometriose é uma doença que afeta cerca de 6 milhões de mulheres no Brasil, trata-se da presença de células endometriais fora do útero, geralmente encontradas nas vísceras pélvicas e no peritônio. Cistos endometrióticos ovarianos e lesões em órgão pélvicos, além de aderências externas, que por muitas vezes acometem o intestino, a bexiga e o ureter, podem ser o resultado dessa indevida migração de células. Desse modo, a mulher acometida pela doença sente fortes dores e corre o risco de tornar-se infértil caso não haja o rápido e eficaz início do tratamento, que consiste na implantação do DIU, progesterona contínua, laparoscopia ou cirurgia robótica. No entanto, não é fácil diagnosticar a Endometriose, tendo em vista que em algumas mulheres ela é incialmente assintomática, em outras, seus sintomas primordiais assemelham-se à apenas uma forte cólica menstrual, ou ainda, a mulher apresenta subfertilidade, dismenorreia, dispareunia ou dor pélvica crônica. Mas, esses sintomas podem estar associados a outras doenças. Existem estudos que verificam quais as prováveis causas para o surgimento da doença, são elas: Menstruação retrógrada, que consiste no retorno do sangue da menstruação para as trombas uterinas e cavidade pélvica, havendo a instalação de células endométricas nos órgãos dessa região; Crescimento de Células Embrionárias, quando no processo de diferenciação tecidual, células que revestem o intestino convertem-se em tecido endometrial; Deficiência no Sistema Imunológico, que torna o corpo incapaz de reconhecer e destruir células endometriais que surgem em locais indevidos. Além disso, fatores de risco como, grupos familiares, as mutações genéticas e polimorfismos, defeitos anatômicos e toxinas ambientais, são influenciadores para o surgimento da doença. Quando diagnosticada, é importante que, aliadas ao tratamento convencional, façam parte da rotina da paciente algumas práticas como, ter uma dieta equilibrada, rica em nutrientes e pobre em gorduras, praticar exercícios físicos e fazer uso de medicamento fitoterápico com a planta Uncaria tomentosa, que possui propriedades antinflamatórias. Assim, serão elevadas as chances de obtenção de sucesso no tratamento da Endometriose, além de aumentar a qualidade de vida da paciente.

DESCRITORES: Endometriose. Diagnóstico. Cistos endométrios

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DOCES OU TRAVESSURAS

ANA CHRISTINA FERREIRA COSTA[1]; BRENNA MARQUES AMORIM TENÓRIO[1]; HELEN CAMILA MOREIRA ABRANTES DE CARVALHO[1]; MARIA EDUARDA BELO OSÓRIO SALZANO LAGO[1]; NATHÁLIA PINHEIRO NASCIMENTO[1]; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM [2]

diabetes mellitus (DM) destaca-se, no Brasil e no mundo, por sua importância enquanto problema de saúde pública. O impacto epidemiológico é mostrado nas graves sequelas, como a cegueira, a insuficiência renal e as amputações de braços, mãos, pernas e pés, causadas, muitas vezes, pelo descaso com o controle da glicemia, ou pela falta de acesso a meios efetivos de tratamento para o controle da doença. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, 85% dos casos de amputação, uma das sequelas mais graves, decorrem de ulcerações, pricipalmente, nos pés, que, devido a problemas imunológicos e de cicatrização, provocados pelo diabetes, se transformam em porta de entrada para infecções que se não forem adequadamente tratadas, levam à perda desses membros. A Organização Mundial da Saúde estima que a cada 30 segundos ocorra uma amputação decorrente da neuropatia diabética, patologia que acomete os nervos causando falta de sensibilidade. O pé diabético é uma das principais complicações do diabetes mellitus (DM), sendo causa freqüente de internações hospitalares, também conhecido como pé neuroisquêmico, pode ser caracterizado por um leve problema até uma infecção, que pode atingir o osso e levar a uma necrose. Apesar dos diversos problemas anteriormente citados e, embora o diabetes não tenha cura, pode ser tratado e controlado. Para isso, visto que se trata de uma doença crônica e progressiva, é fundamental que o devido tratamento seja seguido corretamente. Testar o nível de açúcar no sangue é um passo muito importante, pois com o resultado do teste o controle poderá ser feito de maneira mais eficaz. Esse monitoramento deve ser feito de acordo com a orientação de um médico especialista, sendo recomendada uma averiguação frequente ao longo dia, pré e pós-refeições, para ajustar corretamente a dose de insulina ou comprimido a ser administrado. Além do controle glicêmico, outros fatores indispensáveis ao tratamento são uma dieta balanceada e a prática de exercícios físicos, que contribuem, majoritariamente, para a manutenção de uma taxa glicêmica dentro dos padrões estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desse modo, seguindo as recomendações médicas e mantendo um acompanhamento médico constante e especializado, os portadores do diabetes podem levar uma vida saudável e sem riscos de sequelas ou agravos.

DESCRITORES: Amputação. Pé-diabético. Diabetes mellitus

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

ERIKA EMYLIA MIRANDA PACHECO[1]; JULIE CATHERINE NEVES GUIMARÃES VAZ DA COSTA[1]; MARIANA LIMA DA NOBREGA[1]; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM [2]

Acidente vascular cerebral é um evento potencialmente fatal que o fornecimento de oxigênio no cérebro é interrompido. Existem dois tipos: O Isquêmico, quando a interrupção ou bloqueio da circulação no cérebro; e o hemorrágico, ocorre devido a ruptura de um vaso, caracterizando um sangramento dentro e ao redor do cérebro. O principal alvo do AVC são principalmente os idosos, portadores de colesterol alto, fumantes, diabéticos, cardiopatas, hipertensos entre outros. É considerada a terceira maior causa de morte no mundo, ficando atrás apenas de doenças cardíacas e neoplasias malignas. Este trabalho se trata de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do primeiro período da Faculdade de Medicina Nova Esperança a fim de esclarecer a patologia descrita. Para isso foi realizada uma revisão na literatura através da análise de artigos científicos e bibliográficos que abordam a evolução de um AVC. O objetivo foi analisar os fatores que podem levar o desenvolvimento dessa doença e as formas que pode apresentar, tentando assim, um método eficiente para a percepção do caso de forma ágil e poder ser solucionado com tempo. O isquêmico é responsável por 80% dos casos. Essa obstrução dos vasos pode ocorrer devido a uma trombose (formação de placas numa artéria principal) ou embolia (quando um trombo ou uma placa de gordura originária de outra parte do corpo se solta chegando aos vasos cerebrais). O hemorrágico é o rompimento dos vasos sanguíneos como consequência imediata, há o aumento da pressão intracraniana, que pode resultar dificuldade para a irrigação em outras áreas não afetadas e agravar a lesão. Os sinais e sintomas para a patologia são: plegia e paresia dos membros, desequilibrio fisíco, alterações na personalidade, incontinência urinária, deficit visual, cefaleia, debilidade de linguagem, desvio de comissura labial, entre outros. Por isso, devemos perceber que o cuidado do AVC consiste basicamente em duas fases: a fase de emergência que engloba as primeiras 24hr após o início do quadro que inclui o cuidado pré-hospitalar e departamento de emergência, nessa fase, a atenção está na identificação dos sintomas e avaliar o risco das complicações como também identificar opções de tratamento. Na fase 2 é o período de 24-72hr, onde será evitado complicações médicas, preparação do paciente e família para a alta, e estabelecer medidas preventivas a longo prazo.

DESCRITORES: Acidente vascular cerebral. Isquemia. Embolia

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

HANSENÍASE: FISIOPATOLOGIA E MANISFESTAÇÕES CLÍNICAS

ALLAN GLAYBON DE SOUSA OLIVEIRA[1]; ANDERSON SIDNEY DE ALMEIDA BIDÔ[1]; FRANCISCO BERGSON DE SOUSA CAVALCANTE[1]; GMARQUES MELO SILVA[1];; RAPHAEL HENRIQUE GOMES DE MELO[1];; MARIA EVELINE RAMALHO RIBEIRO [2]

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa que atinge predominantemente a pele e os nervos periféricos e se caracteriza por grande polimorfismo clínico e ocorrência de surtos de agudizaçao. Causa incapacidade física se não for identificada e tratada na fase inicial e/ou nos períodos de exacerbação da fase aguda. O agente causador é o Mycobacterium leprae, parasita intracelular obrigatório, multiplica-se lentamente no interior da célula fagocitária e não se reproduz em meios artificiais. OBJETIVO: Descrever a fisiopatologia e manifestações clínicas da hanseníase. METODOLOGIA: Esse estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, a partir de revisão bibliográfica e pesquisas de artigos científicos em sites acadêmicos, tais como: scielo, pubmed e google acadêmico. DISCUSSÃO E RESULTADOS: A hanseníase afeta principalmente a pele, as vias aéreas superiores, o sistema nervoso periféricos e os olhos. No sistema nervoso, causa degeneração axonal, fibrose aumentada e desmielinização. A falta de produção de mielina pelas células de Schwann, induzem lesões nervosas, perda sensorial e desfiguração, características típica da lepra. O início da hanseníase é insidioso, as lesões tendem afetar os tecidos mais frios do corpo, como: pele, nervos superficiais, nariz, faringe, laringe, olhos e testículos. As lesões cutâneas podem ocorrer na forma de máculas pálidas e anestésicas, de 1 a 10 cm de diâmetro: nódulos infiltrados eritematosos, difusos ou distintos, de 1 a 5 cm de diâmetro; ou infiltração difusa da pele. Os distúrbios neurológicos manifestam-se na forma de infiltração e espessamento dos nervos, com consequentes anestesia, neurite, parestesia, úlceras tróficas bem como reabsorção óssea e encurtamento dos dedos. O diagnóstico é clínico e o tratamento faz-se a poliquimioterapia (PQT), que associa rifampicina, sulfona e clofazimina. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Assim, a complexidade da fisiopatologia da hanseníase e sua correlação com as alteraçöes encontradas dentro do espectro clínico da doença são fundamental importância o conhecimento dessas manifestações para a abordagem correta do paciente com esta patologia.

DESCRITORES: Hanseníase. Mycobacterium leprae. Lepra

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

RETINOPATIA DIABÉTICA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

CAMILA ALENCAR FERREIRA CAVALCANTI[1]; SELDA RAFAELA AGUIAR RIBEIRO COUTINHO[1]; MARIA LEONÍLIA ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM[2]

Introdução: A retinopatia diabética é a mais conhecida manifestação ocular do diabetes mellitus (DM) e uma das mais importantes causas de cegueira. É mais comum no DM tipo I e o tempo de duração do diabetes representa o mais importante fator de risco para o desenvolvimento da RD. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa feita através de bases de dados de artigos científicos. Resultados e discussões: A retinopatia diabética é a mais conhecida manifestação do diabetes e sua causa está relacionada principalmente a duração do diabetes, pois a hiperglicemia de longa duração pode causar o espessamente da membrana basal do capilar, proliferação endotelial, aumento dos níveis de diacilglicerol dentro das células da parede dos vasos, glicosilação não-enzimática e ativação da via sorbitol. Na microcirculação retiniana, além da proliferação endotelial, a hiperglicemia crônica parece influenciar muito a perda seletiva de pericitos. Essas condições são ideais para o início do edema. A expansão de zonas avasculares intercapilares e os distúrbios da aulto-regulação vascular modificam o aporte de oxigênio para o tecido retiniano, levando a um estado crônico de hipóxia. A RD é uma infecção de origem multifatorial, entretanto, como já foi dito, o fator de risco realmente significante é o tempo de duração do diabetes. Entretanto, existem também outros fatores, que são: hipertensão arterial, nefropatia diabética, gravidez, puberdade, tabagismo, geografia e hábitos alimentares, raça, idade, sexo, genética, tipo de diabetes, controle glicêmico, insulinoterapia, distúrbio do metabolismo dos lipídios, doenças inflamatórias (uveítes), catarata e sua cirurgia, miopia, glaucoma e doenças oclusivas das carótidas. Dentre as principais formas de tratamento para a RD, podemos citar, a fotocoagulação focal, que está indicada para o tratamento da retinopatia nas suas fases iniciais, evitando-se o tratamento dos casos muito incipientes, e a vitrectomia , que está indicada para pacientes com hemorragia vítrea e/ou deslocamento de retina. Neovascularização muito intensa, mesmo na ausência de hemorragia vítra, pode ser uma outra indicação para vitrectomia. Considerações finais: A diabetes mellitus é uma doença silenciosa. E quando diagnosticada tardiamente, leva a complicações crônicas como a retinopatia diabética, a qual na maioria das vezes vem associada a necropatia diabética.

DESCRITORES: Diabetes mellitus. Retinopatia. Fotocoagulação

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ASSOCIAÇÃO ENTRE IDADE AO INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL E SUBSEQUENTE INFECÇÃO POR PAPILOMAVIRUS HUMANO: RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE RASTREAMENTE BRASILEIRO

ARTHUR HENRIQUE DA SILVA DUTRA[1]; JOAQUIM LUCAS VASCONCELOS LIMA DOS SANTOS[1];LETÍCIA STEPHANIE PIRES XAVIER GOMES RIBEIRO[1]; LUCAS PENAZZI GUEDES PEREIRA[1]; NICASSIO SILVA MENEZES[1]; CIBELLE CABRAL DAVID[2]

Introdução: A infecção persistente por tipos oncogênicos de papilomavírus humano (HPV) tem sido descrita como fator causal para o desenvolvimento do câncer do colo uterino. Entre os fatores de risco para a infecção por HPV estão: a quantidade de parceiros sexuais durante a vida, os hábitos, a idade em relação à da mulher e a idade ao início da atividade sexual, figuram como os mais expressivos. Metodologia: Recrutou-se mulheres de três regiões brasileiras e uma na Argentina com diferentes riscos para câncer de colo uterino, rastreando infecções por HPV e neoplasias intra-epiteliais (NIC). Resultados e discussão: Tem sido observado através de estudos que o início prematuro da atividade sexual bem como suas possíveis consequências, são fatores de risco significativos tanto para carcinoma de células escamosas quanto para adenocarcinomas. Neste estudo, verificamos que a idade do início da atividade sexual aumenta de acordo com a faixa etária, isto é, mulheres mais novas relataram sexarca mais precocemente que mulheres mais velhas, e esta diferença mostrou-se significativa. As mulheres com idade ao início da atividade sexual precoce apresentaram positividade maior para HPV do que as mulheres com a sexarca mais tardia. Os maiores fatores de risco são o número de parceiros sexuais em toda a vida, a idade ao início da atividade sexual. Considerações finais: De acordo com o estudo foi identificado a gradativa mudança do início da atividade sexual, cada vez mais precoce. Também foi possível a verificação do alto índice de HPV nas mulheres que possuem sexarca cedo; fatores que em união causam uma maior ocorrência da doença. Diante disso faz-se necessário não só a adoção de vacinas profiláticas, como também a instrução à comportamentos que minimizem os riscos de DST no início da vida sexual, principalmente em meninas com média de 15 anos que ainda não realizaram sexarca.

DESCRITORES: Sexarca. HPV. Carcinoma

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ANÁLISE DOS FATORES CLÍNICOS DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM RELAÇÃO AO PROGNÓSTICO

AYÁKONIS RODRIGUES MESQUITA[1]; JHONNE DIEGO FRANÇA DA SILVA ARRUDA[1]; ROBERTO MAGALHÃES NUNES JÚNIOR[1]; RODRIGO DE ARAÚJO SANTA RITTA[1]; MARIA ANUNCIADA AGRA OLIVEIRA SALOMÃO[2]

O câncer infantil compreende de 0,5% a 3% de todas as neoplasias na maioria das populações, estimando-se uma incidência anual de cerca de 200 mil casos em todo o mundo. As leucemias ocupam 30% de todos os cânceres pediátricos, resultando de combinações genéticas e dos fatores ambientais (HOFF, KATZ, CHAMMAS, FILHO e NOVIS, 2013). Leucemias agudas são neoplasias primárias de medula óssea, nas quais existe a substituição dos elementos medulares e sanguíneos normais por células imaturas ou diferenciadas denominadas blastos, bem como acúmulo destas células em outros tecidos(ABRALE, 2015). A chance de cura na leucemia linfóide aguda (LLA) tem aumentado e aproxima-se de 80%, sendo este avanço decorrente da melhora no diagnóstico, identificação de fatores prognósticos e utilização de terapêuticas adaptadas ao grupo de risco de cada paciente. O objetivo deste trabalho foi caracterizar a importância do diagnóstico clínico e laboratorial para a boa conduta do tratamento da LLA, bem como, determinar fatores que interfiram na sobrevida do paciente pediátrico. O trabalho foi realizado através de uma pesquisa de natureza qualitativa, de forma exploratória e descritiva, através de revisão de literatura baseada artigos científicos acerca da importância do diagnóstico clínico e laboratorial de LLA em pacientes pediátricos. Os principais sinais e sintomas clínicos presentes ao diagnóstico são: febre, hepatomegalia, adenomegalia, esplenomegalia, sangramentos, alargamento do mediastino, fadiga e fraqueza generalizada, perda de peso e/ou apetite, dores ósseas e nas articulações, linfadenopatia. De acordo com o Consenso Internacional, pacientes com LLA de precursor B com menos de 50.000 leucócitos/mm3 ao diagnóstico, apresentam melhor prognóstico e são incluídos dentro do grupo de Risco Básico, enquanto que aqueles com leucometria superior são classificados como Alto Risco e, portanto, devem ser submetidos a tratamento mais intensivo. A idade é considerada como fator de importância prognóstica independente em crianças com LLA. De acordo com Abrale (2016), pacientes com idade superior a nove anos apresentam pior prognóstico. Muitos fatores parecem estar associados ao atraso do diagnóstico de LLA infantil. O tempo que decorre entre o primeiro sintoma e o diagnóstico depende da idade da criança e do tipo de leucemia, principalmente. Dessa forma, determinar os sinais e sintomas que devem alertar para a possibilidade desta doença é de extrema importância, sobretudo, quando são obtidos de forma precoce.

DESCRITORES: Leucemia linfóide aguda. Pediatria. Prognóstico

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ADRENOLEUCODISTROFIA: ASPECTOS RELEVANTES

ALINE MORAES LOPES[1]; ÁLLAMO GUEDES DE SOUZA CHAVES OLIVEIRA[1]; DURVAL LEITE DA SILVA NETO[1]; JÉSSICA MELO DE OLIVEIRA[1]; LUIZ CARLOS DE ALBUQUERQUE SILVA FILHO[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI [2]

Introdução: A adrenoleucodistrofia (ADL) é uma doença rara, caracterizada por um distúrbio nos peroxissomos, com consequente acúmulo de ácidos graxos de cadeia longa, levando ao acometimento das glândulas suprarrenais e do sistema nervoso central. É uma enfermidade genético-recessiva com maior incidência em indivíduos do sexo masculino. Os sintomas geralmente progridem, variando desde problemas na aprendizagem até graves complicações na coordenação motora e demência severa. 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. Resultado e Discussões: A adrenoleucodistrofia é uma doença neurodegenerativa causada por um gene recessivo ligado ao cromossomo X, sendo assim mais comum em indivíduos do sexo masculino e menos no sexo feminino, já que possui outro cromossomo X. Caracteriza-se por um defeito nas enzimas peroxissomais, acarretando a deficiência no metabolismo de ácidos graxos de cadeia longa, os quais se acumulam principalmente no sistema nervoso central e nas suprarrenais, levando à desmielinização do axônio e inflamação perivascular. Os sintomas se expressam de forma progressiva, dentre eles destacam-se problema de aprendizagem, fraqueza, hipoglicemia, disfunção adrenal, problemas na fala audição e da visão, mudanças de personalidade e de comportamento, perda da memória, deficiência na coordenação motora e demência severa. O diagnóstico é feito a partir da análise dos sinais clínicos apresentados pelo indivíduo, porém é mais preciso por meio da realização de exames laboratoriais específicos a fim de detectar variações na quantidade de ácidos graxos de cadeia longa, bem como a realização de ressonância magnética, à qual as lesões apresentam considerável sensibilidade. O mais recomendado é o teste de DNA que visa encontrar o gene relacionado à doença. Embora novas formas de tratamento sejam indicadas, como o transplante de medula óssea e a terapia gênica, têm-se limitado apenas à melhoria da qualidade de vida da pessoa. Considerações Finais: Infere-se, portanto, que a adrenoleucodistrofia consiste em uma doença causada por uma alteração nos peroxissomos, o que, por consequência, provoca a desmielinização dos axônios, além de defeitos nas suprarrenais. Os sintomas progridem com o avanço da doença, podendo levar a um quadro de demência severa. Ainda não existe cura para a doença, porém, muitas possibilidades de tratamento vêm sendo estudadas.

DESCRITORES: Adrenoleucodistrofia. Doença genética. Óleo de Lorenzo

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

QUALIDADE DE VIDA E ESCLEROSE MÚLTIPLA

ADRIANNA KARLA SANTOS GALDINO[1]; CAMILA MARIANA LUCAS POWELL[1]; MARIA CLARA DE MEDEIROS SANTOS[1]; VITOR ARRAIS DE LAVOR MONTEIRO[1]; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA DE LIMA [2]

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: Esclerose múltipla. Qualidade de vida. Sistema nervoso

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

MIOMA UTERINO: CONHECENDO MAIS DESTE TUMOR.

MOISÉS MEDEIROS MELO[1]; NICOLE COELHO DE LIMA GAMBARRA[1]; TAWANNA DANTAS LEITE DE ALMEIDA; THAYNARA ÁVILA GARCIA[1]; THAYNARA MARIA HONORATO MUNIZ[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI [2]

Introdução: O mioma, também denominado de fibroma ou leiomioma uterinos, é um tumor benigno, raramente tornando-se maligno. Formado no miométrio e musculatura lisa do útero, é acometido em, principalmente, mulheres com faixa etárias nos 40 anos, sendo influenciada por fatores diversos como: período reprodutivo, ingestão de anticoncepcionais e etnia. Na maioria dos casos é assintomático representando cerca de 70% das mulheres que possuem a patologia, e quando sintomáticos a principal característica é a hipermenorreia, causando anemia e grande desconforto para a paciente. 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. Resultado e Discussões: Como fora abordado, o mioma uterino é um tumor de origem benigna, e pode ser classificado de acordo com a região em que são localizados em quatro tipos: intramurais, submucosos, subserosos e pediculados. Os miomas intramurais são os que nascem e permanecem na parede uterina, causando mais sintomas quando aumentam de tamanho; os miomas submucosos surgem na porção da parede uterina mais próxima do endométrio, podendo, às vezes, migrar completamente para o interior da cavidade uterina. Os miomas submucosos são principais responsáveis pelos sangramentos vaginais; os miomas subserosos também surgem na parede uterina, porém mais próximos da parte externa do útero, chamada de serosa. Esses miomas não costumam dar sintomas, exceto quando atingem grandes volumes, podendo causar compressão dos órgãos adjacentes; os miomas pediculados são miomas subserosos que crescem para fora do útero até ficarem ligados a este por um pedículo, não causando sangramentos, e quando em grandes volumes podem causar sensação de peso em baixo ventre. Em raras situações os miomas pediculados podem se desprender do útero e cair na cavidade abdominal, sendo nutridos por outros órgãos, mais comumente pelo epíplon, sendo chamados de miomas parasitários. Às técnicas de tratamento utilizadas para as leiomiomatoses podem ser conservadoras, mantendo a capacidade de reprodutiva, e não conservadoras, a qual não conserva a capacidade de reprodução feminina, como é o caso da histerectomia. Um bom exame ginecológico associado a uma ultrassonografia transvaginal ou pélvica de qualidade são suficientes para o diagnóstico dos miomas uterinos. Considerações finais: Apesar de todo o conhecimento adquirido sobre essa doença, não há tratamento conservador ou medicamentoso definitivo. Cabe ao ginecologista expor à paciente as opções disponíveis, levando em conta as particularidades do caso e expectativa da paciente.

DESCRITORES: Tumor Benigno. Hipermenorreia. Mioma

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DESMIELINIZAÇÃO DA BAINHA DE MIELINA

FELIPE BARBOSA BOTELHO ROLIM[1]; GIULLIANO DE SOUSA QUEIROGA[1]; MATHEUS HENRIQUE AMARAL PEIREIRA[1]; VICTOR FOGAGNOLI DE ARAÚJO ALMEIDA[1]; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES [2]

Introdução: a bainha de mielina é uma estrutura rica em lipídeos que reveste axônios tanto no sistema nervoso central como no periférico. É considerada um isolante elétrico que permite uma condução mais rápida e mais energeticamente eficiente dos impulsos. É formada pelas membranas celulares das células da glia (células de Schwann no sistema nervoso periférico e oligodendrócitos no sistema nervoso central). Metodologia: a análise da ocorrência da desmielinização da bainha de mielina foi feita através de uma pesquisa exploratória, tendo como principal banco de dados artigos científicos e estudos bibliográficos, encontrados principalmente em sites como Scielo, Bireme e Google Acadêmico. Resultados e Discussões: as células gliais formam um número variável de segmentos de mielina (internódulos): entre 1 e 200, de modo que quando uma célula é danificada, junto com ela são destruídos numerosos internódulos, dessa forma, constituindo um processo desmielizante. Como consequência da destruição da célula-bainha e internódulos relacionados, há uma resposta celular excessiva e imediata. Os responsáveis por este processo são fagócitos e hematógenos. Ambas as células destroem os dendritos celulares e mielina, deixando os axônios desmielinizados. Diversos são os fatores que podem ser responsáveis pela destruição da bainha de mielina. É válido citar as vacinas com agentes atenuados ou mortos e até mesmo os vírus e bactérias. Esses agentes possuem proteínas semelhantes àquelas que estão presentes na bainha de mielina. Predisposições genéticas podem expressar antígenos contra as moléculas existentes na bainha, o que provoca a sua destruição. Linfoma - câncer do sistema linfóide - e lúpus eritematoso também podem desencadear tais alterações, visto que quando o organismo começa a se defender desses patógenos, muitas vezes, acaba por destruir erroneamente a bainha de mielina. Considerações Finais: assim sendo, a desmielinização da bainha de mielina pode desencadear várias doenças, tendo a Esclerose Múltipla como a mais comum. Trata-se de uma doença autoimune que causa inflamação, desmielinização, dano axonal, destruição estrutural e atrofia neuronal do sistema nervoso central, impedindo a comunicação entre células nervosas e medula espinal, causando sintomas na sensação, nos movimentos, na cognição e em outras funções, dependendo dos nervos ou áreas envolvidas.

DESCRITORES: Axônios. Bainha de Mielina. Esclerose Múltipla

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ANEMIA ASSOCIADA À MIELOMA MÚLTIPLO

AMANDA MARIA GONÇALVES LUCENA[1]; EDVALDO LIMA DA SILVA FILHO[1]; GILVAN JÚNIOR MELO SILVA[1]; VITÓRIA CARMEM LISBOA DE ALMEIDA BRAGA[1]; ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA[2]

INTRODUÇÃO: O mieloma múltiplo (MM) caracteriza-se por uma neoplasia plasmocitária na medula óssea com produção de imunoglobulinas, promovendo progressivamente destruição óssea, falência renal e supressão hematopoiética e anemia que consiste na redução do numero de eritrócitos e da concentração de hemoglobina, reduzindo a oxigenação tecidual. OBJETIVO: Descrever a correlação fisiopatológica entre o MM e anemia. METODOLOGIA: Este estudo se trata de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, obtidas a partir de bibliografia e sites acadêmicos: scielo, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e google acadêmico. DISCUSSÃO E RESULTADOS: Os principais mecanismos envolvidos na anemia relacionada ao mieloma múltiplo são: diminuição da sobrevida das hemácias, resposta medular inadequada frente à anemia e distúrbio do metabolismo do ferro. A diminuição da sobrevida das hemácias tem sido atribuída à hiperatividade do sistema mononuclear fagocitário desencadeado por processo neoplásico. Esse estado leva à remoção precoce dos eritrócitos circulantes e à diminuição da sobrevida das hemácias. A resposta medular inadequada está diretamente relacionada à ativação dos macrófagos por linfócitos T e à liberação de citocinas que atuam inibindo a proliferação dos precursores eritrocitários e inibindo a eritropoiese. O distúrbio da reutilização do ferro sob a forma de depósito deve-se ao aumento da síntese da lactoferrina promovido pela Interleucina-1,causando uma dificuldade a mobilização do ferro de depósito e, consequentemente, prejudicando a eritropoiese. O diagnóstico é clínico e o tratamento faz-se por meio de transfusão de hemácias e admistração de eritropoietina recombinante humana. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Todavia, o conhecimento associativo entre as patologias apresentadas permite uma assistência médica de forma otimizada e correto diagnóstico clínico.

DESCRITORES: Mieloma Múltiplo. Anemia. Eritropoiese

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DOENÇAS UROGENITAIS FEMININAS: UROPATOGENIA DO E. COLI NA GRAVIDEZ

BRENDA VIEIRA MOREIRA MONTEIRO[1]; GABRIEL BAQUEIRO GOMES GUIMARÃES[1]; HENRIQUE DA COSTA FIGUEIREDO[1]; VLADIMIR LENIN DE SOUSA ALMEIDA E ARAÚJO[1]; DANIELLE DE CARVALHO PEREIRA[2]

Introdução: Considera-se infecção do trato urinário (ITU) o processo de colonização – reprodução – bacteriana em algumas estruturas do aparelho urinário humano que ocorre principalmente por microorganismos comensais do intestino, as chamadas enterobactérias, sendo Escherichia coli a que tem maior prevalência em nível de urocultura, situação classificada como UPEC (Uropathogenic E.coli). Contudo, fatores fisiológicos e anatômicos – tamanho da uretra e constantes ciclos hormonais, por exemplo - tornam as mulheres mais susceptíveis às ITUs, sendo, ainda mais frequente na gravidez pela ruptura homeostática e por outros quesitos aos quais a mulher é imposta durante este período. Ademais, a dificuldade maior encontra-se no processo de diagnóstico que, por se confundir inicialmente com processos naturais da gestação, inviabiliza a percepção precoce. Metodologia: Pesquisa exploratória de caráter qualitativo e explicativo abordando o processo de infecção do trato urinário na gravidez correlacionando com a virulência do E. Coli, utilizando principalmente, Scielo como base de dados, além de extensa busca bibliográfica. Resultados e discussões: As mudanças anatômicas e fisiológicas impostas ao trato urogenital pela gravidez predispõem transformação de mulheres bacteriúricas assintomáticas. A dilatação do sistema coletor e aumento do débito urinário associado à redução do tônus vesical favorece estase urinária, transformando as infecções assintomáticas em sintomáticas. O acometimento uretral traduzido clinicamente por disúria e polaciúria define o quadro de uretrite dando a caracterizar a cistite, que é mais difícil de ser constatada no período gestacional. Sendo evidente para diagnostico, apenas, quando já atinge o aparelho urinário superior consumando a pielonefrite. Outro detalhe importante é que os principais agentes etiológicos envolvidos na gênese da infecção são os germes habitualmente encontrados na cavidade vaginal e anal predominantes, como o Escherichia coli. Dentre as complicações perinatais das ITU, destacam–se recém–nascidos de baixo peso, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intrauterino, paralisia cerebral e óbito perinatal. Considerações finais: O tratamento para ITU na gravidez é realizado utilizando da urocultura solicitada sete dias após término da antibioticoterapia, mensalmente, nos três primeiros meses e, caso todas sejam negativas, bimensalmente, até o término da gravidez. Seu tratamento é cuidadoso, visto que deve ser baseado no antibiograma e conhecimento prévio do perfil de resistência dos antibacterianos para uso em gestantes. No tratamento de pielonefrite é importante utilizar um antibiótico bactericida, endovenoso na fase aguda da infecção e com possibilidades de ser administrado via oral após a melhora clínica da paciente . A droga que atende a todas estas demandas é a cefuroxima, utilizada por um período de 10–14 dias.

DESCRITORES: Trato Urinário E. Coli. Doenças Urogenitais Femininas. Complicações na Gravidez

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

INFECÇÃO URINARIA E MENOPAUSA

CAYNNÁ KEFFNER[1]; MILENA NOBREGA[1]; NYCOLE MARTINS[1]; RICELI DA SILVA MORAIS[1]; DANIELLE DE CARVALHO PEREIRA[2]

INTRODUÇÃO: As infecções do trato urinário (ITUs) consistem em uma invasão bacteriana do mesmo, a qual pode ocorrer entre a uretra e os rins. Elas são extremamente frequentes, sendo umas das infecções bacterianas mais encontradas na prática clínica, afetando cerca de 50% das mulheres ao longo da sua vida. Quando mulheres acima de 60 anos (período pós-menopausa) formam a população estudada, mais de 10% dessas apresentam a infecção urinária. Tal realidade tem como explicação a redução da produção de hormônios femininos, principalmente o estrogênio. Isso altera o pH vaginal, tornando-o menos ácido, fator que destrói importantes lactobacilos protetores da região íntima. Por consequência, o ambiente genital fica mais suscetível à infecções. OBJETIVOS: O trabalho tem como objetivo relacionar a maior incidência de infecções do trato urinário inferior em mulheres que vivenciam o período de menopausa, assim como permite uma explanação acerca do tratamento dado a essas pacientes. METODOLOGIA: O estudo do caso referente às complicações do trato urinário em mulheres no período de menopausa nos permite realizar a pesquisa de caráter qualitativo e explicativo, tendo como referencial teórico um banco de dados, artigos científicos e periódicos nos diversos meios acadêmicos de dados eletrônicos como SciELO (Scientific Eletronic Library Online), assim como o estudo de bibliografias coletadas no acervo da FAMENE. RESULTADOS DISCUSSÕES: A deficiência de estrógeno resulta em atrofia urogenital, que constitui em uma resposta adaptativa das células contribuindo para infecção urinária e outros sintomas como ressecamento vaginal, ardor ao urinar e desconforto na relação sexual. O tratamento mais adequado consiste em administração de estrógeno exógeno por reposição hormonal. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante do que foi visto no decorrer da pesquisa, conclui-se que o tratamento via reposição hormonal e a orientação acerca do assunto são imprescindível para redução dos índices dessa patologia, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

DESCRITORES: Infecção Urinária. Menopausa. Estrógeno

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

NEUROTOXOPLASMOSE: UMA INFECÇÃO GRAVE EM INDIVÍDUOS IMUNOCOMPROMETIDOS

MARIA TEREZA SANTIAGO SAEGER[1]; MICHAEL BILLY DOS ANJOS LIMA[1]; MIGUEL XAVIER BEZERRA BARBOZA[1]; NATÁLIA LAGES LEITE[1]; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

ntrodução: A toxoplasmose é uma doença causada pelo protozoário Toxoplasma gondii adquirida principalmente pela ingestão de oocistos a partir de fezes de gato ou solo contaminado. A neurotoxoplasmose é uma manifestação grave da toxoplasmose que pode acometer pessoas imunocomprometidas, é observada quando o protozoário se instala no sistema nervoso central e provoca uma reação inflamatória nos vasos sanguíneos do indivíduo acometido. Metodologia: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de caráter exploratório feito em forma de revisão sistemática da literatura. A pesquisa ocorreu no período de 12 a 15 de maio de 2016 e foi realizada através de base de dados dos livros do acervo da biblioteca Joacil de Brito Pereira da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, a fim de buscar conhecimento sobre o referido assunto. Resultados e discussões: A reação inflamatória causada nos vasos sanguíneos do sistema nervoso central produz granulomas miliares os quais podem sofrer necrose ou calcificação. O envolvimento neurológico pode apresentar as seguintes alterações: um quadro encefalopático subagudo a crônico com confusão mental, obnubilação e coma, geralmente acompanhado de convulsões; meningocefalite aguda com cefaleia, febre, rigidez de nuca e crises convulsivas focais ou generalizadas resultando em estado de mal epilético e coma; e sinais focais (hemiparesia, ataxia ou afasia). Considerações finais: As infecções adquiridas em hospedeiros imunocompetentes, em sua maioria, são autolimitadas e não necessitam de tratamento. As infecções graves, adquiridas ou reativadas, que ocorrem mais comumente em pacientes imunocomprometidos, resultam frequentemente em morte. Essas infecções graves podem por vezes ser tratadas de modo bem sucedido com Pirimetamina e Sulfadiazina.

DESCRITORES: Neurotoxoplasmose. Imunocomprometidos. Toxoplasma gondii

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA E SUA ALTA PREVALÊNCIA EM CRIANÇAS

ISABELLE DE OLIVEIRA UCHÔA[1]; LUIZ DE ASSIS ALMEIDA NETO[1]; MARCELA VASCONCELOS CUNHA[1]; MARIA MÍRIAN CAETANO ARAÚJO ROCHA[1]; SÔNIA MARA GUSMÃO COSTA[2]

Introdução: A leucemia linfocítica aguda (LLA) é uma neoplasia maligna originada por sucessivos defeitos genéticos em células sanguíneas progenitoras da linhagem linfóide, fazendo com que essas células precursoras se multipliquem profusamente, sem qualquer tipo de controle de autorenovação ou de diferenciação, originando células leucêmicas chamadas de linfoblastos. No Brasil, as leucemias são as neoplasias mais frequentes em crianças e adolescentes, respondendo por 29% dos tumores. LLA é o câncer mais comum em crianças e representa 75% de todas as leucemias agudas infantis, tendo comopico de prevalência crianças entre dois a cinco anos de idade. Metodologia: Consiste em uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada através de bases de dados com artigos científicos relacionados à alta prevalência de leucemia linfóide aguda na infância. Objetivo: Aprimorar o conhecimento a respeito da leucemia linfocítica aguda e suas prevalências. Resultados e Discussões: Em 80% das LLA, a origem da neoplasia é na linhagem dos linfócitos B. No restante 20%, a linhagem de células T é a fonte da neoplasia. O diagnóstico é dado por exame físico e exames laboratoriais como hemograma, punção da medula óssea (mielograma), imunofenotipagem e cariótipo. O tratamento é realizado com poliquimioterapia (múltiplas drogas quimioterápicas) e radioterapia. O uso de drogas anticâncer são combinadas ao longo dos anos de tratamento. Em alguns casos, há a necessidade do transplante de medula óssea. Considerações Finais: O câncer pode ser removido ou destruído com o tratamento, no entanto, para a criança, que está em fase de crescimento e amadurecimento psicológico, essa situação pode ser bem mais complicada. Por isso, o acompanhamento de uma equipe multiprofissional se faz imperiosa.

DESCRITORES: Leucemia Linfocítica Aguda. Neoplasia Maligna. Medula Óssea

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ALTERAÇÕES ANATÔMICAS E FUNCIONAIS DO TRATO GASTROINTESTINAL DO PORTADOR DA DOENÇA DE CHAGAS

JOSÉ LINDOMAR DE ARAÚJO JÚNIOR[1]; LUCAS VIERA DE ALMEIDA[1]; MATHEUS MAGALHÃES ARAÚJO MENESES[1]; OSÉAS NAZÁRIO DE OLIVEIRA JÚNIOR[1]; MARIA ANUNCIADA AGRA OLIVEIRA SALOMÃO[2]

Os portadores da Doença de Chagas, após permanecerem assintomáticos por vários anos, com o correr do tempo passam a apresentar sintomatologias, pois a patologia altera inteiramente à fisionomia anatômica de alguns tecidos, por meio de reativação intensa do processo inflamatório, com dano a estes órgãos. No Brasil, a forma digestiva da Doença de Chagas está presente em cerca de 7% a 11% dos casos. As manifestações digestivas são representadas principalmente pelos megas, onde ocorrem alterações anatômicas, morfológicas e funcionais importantes (NEVES, 2011). Acometendo todo o tubo digestivo, as lesões predominam no esôfago e colón terminal, exatamente os seguimentos que trabalham com conteúdos sólidos (CIMERMAN, 2008). Tem como objetivo evidenciar a relevância do conhecimento sobre as alterações anatômicas e funcionais no sistema digestivo dos Chagásicos. Trata-se de um estudo de revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos, bem como consulta a livros, aplicada a Doença de Chagas. No sistema digestivo os processos patológicos fundamentais são encontrados predominantemente nas camadas musculares e nos plexos nervosos intramurais das vísceras ocas. As principais alterações macroscópicas do megaesôfago se dão pelo espessamento de sua parede por hipertrofia das células musculares lisas, aumento do tecido conjuntivo e progressiva substituição da camada muscular por este tecido. Resultando em complicações como: esofagite, úlcera de estase, leucoplasia e câncer. No megacólon, a destruição das células ganglionares acarreta perturbações da motricidade intestinal, mais evidentes no segmento distal e, sobretudo, no reto. Em conseqüência o intestino grosso distal responde com hipertrofia das camadas musculares seguido de estase e dilatação cólica. Culminando em: mucosa pregueada apagada, ulceras ou exulcerações decorrentes da ação traumática de fecalomas (COELHO, 2012). Dessa forma, é possível observar que as alterações do trato gastrointestinal apresentam relevância clínica considerável nos pacientes chagásicos. Com isso, faz-se necessário compreender e identificar estas mudanças com o intuito de evitar as possíveis complicações desta patologia.

DESCRITORES: Doença de Chagas. Megacólon. Megaesôfago

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

INDICAÇÃO DE BIÓPSIA DO COLO DO ÚTERO DURANTE A COLPOSCOPIA EM CASOS DE INFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)

ANA LUÍZA ARAÚJO CONDE[1]; CATARINA DE LOURDES GESTEIRA PERDREIRA[1]; ELIZABETH DE FREITAS PONTES SANTOS[1]; THAYSE CAROLINE SILVA RIOS[1]; SÔNIA MARA GUSMÃO COSTA[2].

Introdução: O Papilomavirus humano (HPV) possui predileção por tecidos de revestimento e, sob a sua ação, as células se multiplicam, ficam abauladas, com citoplasma cheio de vacúolos e núcleo deformado jogado para a periferia. Mais de 150 tipos desse vírus são reconhecidos e, destes, 35 infectam a região anogenital, causando desde verrugas até lesões displásicas de baixo e alto grau, dos quais, cerca de 20 deles, estão associados ao câncer de colo uterino. Com maior frequência, em lesões neoplásicas, estão os subtipos 16, 18, 45, 48. Objetivo: Destacar a importância da análise do padrão histopatológico do colo do útero em casos de infecção pelo HPV, através de biópsias realizadas durante a colposcopia. Metodologia: Pesquisa de revisão realizada através de bases de dados de artigos científicos relacionados ao uso da biópsia do colo do útero em infecções pelo vírus HPV. Resultados e Discussão: Através da incorporação do DNA viral ao material genético celular, o HPV causa mutações que malignizam as alterações celulares benignas iniciais, formando o carcinoma *in situ*. Nesse caso, é indicada a realização da biópsia do colo uterino durante a Colposcopia, já que estas transformações não são amplamente detectadas pelo exame ginecológico de rotina, o Papanicolau. O comprometimento do padrão anátomo-patológico encontrado na biópsia é subdividido em dois grupos, seguindo o sistema de classificação atual: lesões intraepiteliais de baixo grau NIC-I (alta taxa de proliferação e perda da polaridade celular) e alto grau NIC-II e III (pleomorfismo celular e hipercromasia nuclear). Considerações Finais: Conclui-se que a avaliação do arcabouço tissular epitelial uterino é utilizada como determinante para as manifestações clínico-laboratoriais em casos de HPV.

DESCRITORES: HPV. Biópsia do colo uterino. Câncer do colo do útero

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DOENÇA DE CHAGAS: ÊNFASE NA TRANSMISSÃO ORAL

INGRYD GABRIELA NASCIMENTO SANTOS[1]; JACIARA QUÉRCIA PEREIRA MIRANDA[1], JULIANA BARBOSA MIRANDA[1]; LAÍS DE LIMA RIBEIRO[1], CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

Introdução: A Doença de Chagas (DCH) está entre as mais importantes infecções parasitárias da América Latina, podendo ser transmitida por diferentes vias (BARBOSA et al. 2012). Nesse caso enfatiza-se, sobretudo, a via oral, a qual dá-se pela ingestão de formas tripomastigotas metacíclicas do *Trypanosoma cruzi*, agente etiológico da doença, presentes em diferentes alimentos, como açaí e cana de açúcar. Metodologia: Realizou-se uma pesquisa do tema em artigos científicos nas bases de dados eletrônicas com destaque ao Scielo (Scientific Electronic Library Online) a fim de buscar conhecimento sobre a transmissão e sua profilaxia. Resultados e discussões: Na transmissão oral, a ingestão de formas de *T. cruzi* presentes em diferentes alimentos conduz a um quadro agudo que pode evoluir para a morte. A contaminação de alimentos pelo parasito pode ocorrer quando insetos triatomíneos depositam suas fezes infectadas na superfície de alimentos ou quando os insetos são triturados durante o processamento das frutas (PASSOS, 2012). O principal fator associado à infecção dos alimentos é a falta de higiene durante o manuseio do produto, reforçando a importância da higiene de tais produtos. No contexto epidemiológico, destaca-se uma parte considerável de casos na região extra amazônica, estando a maioria relacionada com a ingestão do caldo de cana de açúcar e, principalmente, do suco do açaí processado artesanalmente. A existência de surtos decorrentes da transmissão oral do *T. cruzi* tem exigido dos órgãos de Saúde Pública adoção de medidas para sua prevenção e controle. Considerações finais: Portanto, como essa parasitose já foi causa de alta morbidade e mortalidade em diversas regiões da América, torna-se necessário conscientizar a população sobre a adesão de medidas profiláticas como combate aos vetores da doença e higienização dos alimentos e frutas, principalmente do açaí e da cana de açúcar a fim de prevenir a ocorrência da doença e seus agravos.

DESCRITORES: Doença de Chagas. *Trypanosoma cruzi*. Transmissão oral

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

TOXOPLASMOSE: MITOS E VERDADES

CAMILA LINS BRASIL MIRANDA[1]; FABÍOLA BARBOSA TRAVASSOS MACHADO[1]; IANE ALVES DE LEMOS[1]; KATHERINE MAIA FLORENTINO SILVA NUNES[1]; LUANA THAINÁ ALBUQUERQUE BARRETO[1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2].

INTRODUÇÃO: Doença infecciosa, congênita ou adquirida, causada por um protozoário chamado *Toxoplasma gondii*, encontrado nas fezes dos gatos e outros felinos. A transmissão dessa parasitose se reveste de alguns mitos, mas deve ser fundada na entrada desse parasito no organismo humano, seja por objetos contaminados, ou pela ingestão de alimentos e água de maneira inadvertida. Não é necessário entrar em contato direto com eles, basta dividir os mesmos espaços (VARELLA, 2011). As consequências dessa patologia referem complicações oculares, surdez e encefalite. OBJETIVO: Avaliar as principais dúvidas relacionadas à forma de contágio da doença. METODOLOGIA: Consiste numa pesquisa do tipo bibliográfica relacionada ao caso clínico analisado, baseando-se no levantamento de informações através de banco de dados, bibliografia, artigos e periódicos. DISCUSSÃO: Analisando quais os mitos em torno da transmissão da toxoplasmose, pode-se evidenciar que estes giram principalmente em torno do contato de indivíduos com animais, dando destaque ao felino por ser um animal doméstico. Constata-se através da literatura que a população não é informada sobre as formas de contágio desta doença, ficando a dúvida se acariciar e tocar representaria perigo de contrair esta patologia. Estudos demonstram que a possibilidade de transmissão para seres humanos através do contato com o gato é mínima ou inexistente, pois a contaminação de pessoas ocorre a partir das fezes do animal ingerida através de alimentos contaminados. Além disso, vale ressaltar que nem todos os gatos estão contaminados com *toxoplasma gondii*, somente os que ingeriram carne crua ou mal passada de animais contaminados. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Percebe-se que devido às inúmeras fontes de infecção, evitar a companhia do gato não garante proteção contra a toxoplasmose. Observa-se à necessidade de uma educação sanitária para que haja uma melhor divulgação do contágio dessa parasitose, a fim de que se evite conhecimentos errôneos por parte da população.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Gatos. Transmissão

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ENCEFALITE TOXOPLÁSMICA COMO DOENÇA OPORTUNISTA NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

CHARLES BRITO FÉLIX DO NASCIMENTO[1]; JÉSSICA MARIA FERRAZ NUNES[1]; KARLA CRISTINA DE CARVALHO PEREIRA[1]; MORGAN DELMONDES-DANDA CARDOSO[1]; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

INTRODUÇÃO: O comprometimento do sistema imunológico, decorrente da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), que acomete as células de defesa do organismo, propicia o surgimento de infecções oportunistas e secundárias. “A toxoplasmose pode ser uma doença agressiva e frequentemente fulminante em indivíduos com SIDA, causando infecção do sistema nervoso central, infecção visceral e dos nódulos linfáticos [...] O Toxoplasma adquirido pode causar lesões cerebroespinal ou meningoencefálica, além da ocular [...]” (ZAJDENWEBER; MUCCIOLI; BELFORT, 2005). OBJETIVOS: Analisar a relação da toxoplasmose como doença secundária nos pacientes com SIDA, como também a interferência das drogas antirretrovirais no surgimento das doenças de doenças oportunistas. METODOLOGIA: Este trabalho consiste em uma pesquisa realizada através de dados de artigos científicos qualificados que abordam a relação da toxoplasmose com a SIDA. DISCUSSÃO E RESULTADOS: Doentes que venham a sofrer de depressões imunológicas por etiologias diversas podem ser acometidos por infecções crônicas reagudizadas. A toxoplasmose tem sido notificada como causa frequente de óbito por infecções oportunistas nestes pacientes: na maioria dos casos, desenvolvem-se quadros clínicos de encefalite aguda, o que pode levar o paciente a óbito. A patogenia desta infecção não está totalmente esclarecida em literatura, mas sabe-se que os efeitos citotóxicos sobre as células do sistema nervoso são indiretos, e que possivelmente são ocasionados por substâncias liberadas pelos macrófagos infectados pelo vírus causador da SIDA. A terapia anti-retroviral não é capaz de matar o vírus causador da SIDA, mas ajuda a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico e, consequentemente, diminui a susceptibilidade do paciente a doenças oportunistas, como a encefalite toxoplásmica. CONCLUSÃO: Apesar dos avanços das terapias anti-retrovirais, a encefalite toxoplásmica aguda é comumente uma doença oportunista relacionada à SIDA. Deve-se, portanto, haver um cuidado com a higiene da água e dos alimentos ingeridos, a fim de que se diminua a disseminação da toxoplasmose.

DESCRITORES: Doenças oportunistas. Imunodepressão. Toxoplasmose.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E A RELAÇÃO COM O HPV E HERPES GENITAL

ELLAINY SARMENTO[1]; ELLAYNE SATURNINO BRITO[1]; HORTÊNCIA ALENCAR DUARTE FIGUEIREDO[1]; LAYANNA CARLA [1]; RAFAELA MARQUES; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA[2]

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é uma família de vírus que vive na pele e nas mucosas genitais. É apontado como o principal fator do desenvolvimento do câncer do colo uterino, além de ser o responsável por outras doenças como o câncer vulvar, peniano e de orofaringe. O herpes genital, causado pelo Vírus Herpes Simples (HSV), possui dois tipos: o HSV-1 e HSV–2. Esse último é a causa principal das lesões na região genital, embora o HSV-1 possa ser transmitido a partir lesões orofaciais ou lesões genitais. A transmissão pode ocorrer sexualmente ou por contato direto com as lesões. Objetivo:Esta pesquisa objetivou compreender melhor e familiarizar os estudantes do curso de medicina com o câncer de colo do útero e sua correlação com alterações epidermoides provocadas pelo vírus do HPV ou HSV. Metodologia: Revisão bibliográfica por documentação indireta, abordagem qualitativa, descritores câncer do colo do útero, HPV e HSV; nas bases de dados LILACS, PUBMED, SCIELO. Resultados e Discussões: O HPV e o HSV provocam doenças contagiosas e causam dispaurenia. As lesões genitais provocadas por HPV constituem pápulas ou nódulos individualizados, com superfície áspera; únicas ou múltiplas, de tamanhos variados, e habitualmente são assintomáticas. As feridas causadas por HSV são pequenas pápulas, sendo muitas vezes inflamadas, vermelhas e macias ao toque. A presença clínica de uma DST predispõe o surgimento de outras, principalmente quando há lesão cutânea ou quando o paciente apresenta-se imunodeprimido. O diagnóstico diferenciado de HPV e HSV para identificar o câncer de colo do útero, que será confirmado através de exames complementares como, colposcopia e biópsia dirigida. Considerações Finais:É necessário análise minuciosa para identificação correta e tratamento adequado evitando o desenvolvimento de displasias com possibilidade de gerar neoplasias na região do colo uterino, uma vez que essa patologia é uma das mais prevalentes nas mulheres.

DESCRITORES: Papiloma vírus. HPV. Câncer de Colo de Útero

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

DOENÇA DE CHAGAS: ÊNFASE NA TRANSMISSÃO ORAL

INGRYD GABRIELA NASCIMENTO SANTOS[1]; JACIARA QUÉRCIA PEREIRA MIRANDA[1], JULIANA BARBOSA MIRANDA[1]; LAÍS DE LIMA RIBEIRO[1], CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

Introdução: A Doença de Chagas (DCH) está entre as mais importantes infecções parasitárias da América Latina, podendo ser transmitida por diferentes vias (BARBOSA et al. 2012). Nesse caso enfatiza-se, sobretudo, a via oral, a qual dá-se pela ingestão de formas tripomastigotas metacíclicas do *Trypanosoma cruzi*, agente etiológico da doença, presentes em diferentes alimentos, como açaí e cana de açúcar. Metodologia: Realizou-se uma pesquisa do tema em artigos científicos nas bases de dados eletrônicas com destaque ao Scielo (Scientific Electronic Library Online) a fim de buscar conhecimento sobre a transmissão e sua profilaxia. Discussão: Na transmissão oral, a ingestão de formas de *T. cruzi* presentes em diferentes alimentos conduz a um quadro agudo que pode evoluir para a morte. A contaminação de alimentos pelo parasito pode ocorrer quando insetos triatomíneos depositam suas fezes infectadas na superfície de alimentos ou quando os insetos são triturados durante o processamento das frutas (PASSOS, 2012). O principal fator associado à infecção dos alimentos é a falta de higiene durante o manuseio do produto, reforçando a importância da higiene de tais produtos. No contexto epidemiológico, destaca-se uma parte considerável de casos na região extra amazônica, estando a maioria relacionada com a ingestão do caldo de cana de açúcar e, principalmente, do suco do açaí processado artesanalmente. A existência de surtos decorrentes da transmissão oral do *T. cruzi* tem exigido dos órgãos de Saúde Pública adoção de medidas para sua prevenção e controle. Considerações finais: Portanto, como essa parasitose já foi causa de alta morbidade e mortalidade em diversas regiões da América, torna-se necessário conscientizar a população sobre a adesão de medidas profiláticas como combate aos vetores da doença e higienização dos alimentos e frutas, principalmente do açaí e da cana de açúcar a fim de prevenir a ocorrência da doença e seus agravos.

DESCRITORES: Doença de Chagas. *Trypanosoma cruzi*. Transmissão oral

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]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[1]; BRUNA BRAGA NÓBREGA DE HOLANDA BARRETO[1]; DUANRA CHRISTI QUEIROZ DE LUCENA[1]; FERNANDA FALCÃO CARLOS[1]; RAISSA FERREIRA CAVALCANTI[1]; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

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: Papilomavitidae. Papanicolau. Neoplasias do colo do útero.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

HANSENÍASE: UMA INFECÇÃO ALÉM DA PELE

BÁRBARA LINS GADELHA QUEIROGA[1]; MARIA DAS GRAÇAS I[1]; CONCEIÇÃO [1]; GABRIELA MELO SILVA DE ARROXELAS[1]; MAYRA ARNAUD SILVA [1]; SANDRA [2]

INTRODUÇÃO: Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, potencialmente incapacitante que evolui com elevada carga emocional em função do preconceito que persiste sobre os acometidos. Tem evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade, causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, variando em espectro entre dois pólos estáveis (tuberculóide e virchowiano), que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e principalmente nos olhos, mãos e pés; podendo afetar outros orgãos e sistemas. O comprometimento dos nervos é a característica principal da doença, podendo provocar incapacidades físicas que evoluem para deformidades (BRASIL, 2002). OBJETIVO: Contribuir para a discussão da fisiopatologia da Hanseníase através de revisões bibliográficas. METODOLOGIA: Consiste em uma pesquisa bibliográfica que possui relação com o caso clínico, baseando-se em pesquisas através de bancos de dados científicos, com base em informações sobre o assunto. DISCUSSÃO: Apesar de curável, essa patologia ainda representa relevante problema de saúde pública. Sua maior morbidade associa-se aos estados reacionais e ao acometimento neural, podendo causar incapacidades físicas permanentes que comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes, com auto-estigmatização e vergonha (BRASIL, 2008). Sua transmissão ocorre pelo contato íntimo de indivíduo suscetível com paciente bacilífero, através da inalação de bacilos. A melhor forma de cessar a transmissão da doença é diagnosticar e tratar os casos, através da poliquimioterapia (PQT), conforme foi padronizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica os doentes em paucibacilares ou multibacilares (OPROMOLLA; LAURENTI, 2011). Portanto, evita-se a evolução da doença e, consequentemente impede a instalação das incapacidades físicas por ela provocadas (BRASIL, 2002). CONSIDERAÇÕES FINAIS: A hanseníase causa sofrimento que ultrapassa a dor e o mal-estar estritamente vinculados ao prejuízo físico, com grande impacto social e psicológico, reforçando a necessidade de implementação de estratégias mais efetivas que visem ao controle da doença.

DESCRITORES: Hanseníane. *Mycobacterium leprae*. Preconceito

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança