



Faculdade de Medicina Nova Esperança

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28/12/2007, publicada no DOU de 31/12/2007, página 36, seção 1.



FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28/12/2007,
publicada no DOU de 31/12/2007, página 36, seção 1.

ANAIS DA
XVII MOSTRA DE TUTORIA DA FAMENE
2016.2

23 a 25 de novembro de 2016
ISSN 21756171

MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA
Coordenadora do Evento

JOAO PESSOA/PB
2016

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

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

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

Prof.^a. Kátia Maria Santiago Silveira

VICE-PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES

Adm. Eitel Santiago Silveira

DIRETORA DA FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE

Prof.^a. Kátia Maria Santiago Silveira

COORDENADORA DO EVENTO

Prof.^a. Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

COMISSÃO ORGANIZADORA

Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim

COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO

Ana Karina Holanda Leite Maia

Catarina Maria Andrade De Figueiredo Guimarães Maia

Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima

Cibelle Cabral David

Clélia de Alencar Xavier Mota

Cleyton César Souto Silva

Danielle de Carvalho Pereira

Hermann Ferreira Costa

Homero Perazzo Barbosa

Ideltônio José Feitosa Barbosa

Juliana Machado Amorim

Luzia Sandra Moura Moreira

Marcos Antônio Alves De Medeiros

Maria Anunciada Agra De Oliveira Salomão

Maria do Socorro Vieira Pereira

Maria Leonília De Albuquerque Machado Amorim

Raphael Batista Da Nóbrega

Solidônio Arruda Sobreira

Tânia Regina Ferreira Cavalcanti

Thales Henrique De Araújo Sales

Vinicius Nogueira Trajano

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

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

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na XVII Mostra de Tutoria da Famene 2016. 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, 30 de novembro de 2016

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

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

PÔSTER DIALOGADO

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

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

BOTULISMO ALIMENTAR: O PERIGO DO DIAGNÓSTICO TARDIO E SUAS COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS

(Trabalho Premiado P1)

ANDRÉ FELIPE PALMEIRA¹; JULIÃO JERÔNIMO LEITE JUNIOR¹; LUIZ NICOLLAS SOARES RIBEIRO DE ANDRADE¹; THIAGO FERREIRA ALBUQUERQUE¹; YTALO MELO SILVA¹; JULIANA MACHADO AMORIM²

Introdução: O botulismo alimentar é uma toxiinfecção resultante da ação de uma potente neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, que pode estar presente em alimentos enlatados e conservas caseiras de natureza vegetal. Os primeiros sintomas são geralmente náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia e constipação. Os sinais neurológicos se instalam com cefaleia, problemas visuais como diplopia, pupila dilatada, ptose palpebral, nistagmo, oftalmoplegia, disfagia, disartria, boca, garganta e língua secas, paralisia descendente, fraqueza muscular progressiva, iniciando-se da região cervical, estendendo-se aos membros superiores, tórax e membros inferiores, dilatação gástrica, íleo paralisado, retenção urinária, distonia, fadiga generalizada, perda do controle muscular e comprometimento respiratório. Doença de ocorrência súbita, o botulismo caracteriza-se por manifestações neurológicas seletivas, de evoluções dramáticas e é uma doença grave, considerada emergência médica e de saúde pública, devido à sua gravidade e alta letalidade, entre 30 e 65%. **Objetivos:** Identificar os perigos do diagnóstico tardio do botulismo alimentar e analisar a evolução dramática de manifestações neurológicas, a gravidade da doença e o risco de vida trazido para o paciente. **Metodologia:** Revisão bibliográfica e análise de caso clínico do projeto de Tutoria, realizadas pelos alunos do 1º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), apresentando o consumo de palmito em conserva de procedência duvidosa por um paciente, sua evolução neurológica e o tratamento utilizado. **Resultados e discussões:** Devido à rapidez da evolução não favorável do quadro do paciente, principalmente no que diz respeito aos sintomas neurológicos, além do exame que identificou o complexo polipeptídico tipo A, chegou-se à conclusão de que o paciente havia contraído botulismo alimentar através do alimento em conserva. O botulismo pode levar à insuficiência respiratória e morte em até 24h. Por isso, o diagnóstico e tratamento precoces são cruciais para a sobrevivência, como no caso do paciente, onde foi identificado o complexo polipeptídico e aplicada a antitoxina. **Considerações finais:** Após a análise do caso, pôde-se concluir a gravidade do botulismo e o risco que existe quando o diagnóstico da doença é realizado tardiamente. No caso estudado, o paciente recebeu alta após dois meses da sua admissão e não apresentou déficits ou sequelas neurológicas, graças aos exames realizados e à agilidade da equipe ao identificar a presença da toxina. Em caso contrário, a doença poderia deixar sequelas graves ou levá-lo a óbito em poucas horas.

DESCRITORES: Botulismo. *Clostridium botulinum*. Sistema Nervoso

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

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

COARCTAÇÃO DA AORTA: UMA CAUSA RARA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

(Trabalho Premiado P2)

ANA BEATRIZ BATISTA NEVES¹; BRENNA MARQUES AMORIM TENÓRIO¹; MARIA EDUARDA DE ARRUDA CARVALHO¹; RAFAEL ALMEIDA DE ALMEIDA¹; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA²

Introdução: A coarctação aórtica é um estreitamento segmentar da artéria aorta, sendo uma causa rara de hipertensão. Como é uma má formação congênita obstrutiva, é importante que seja identificada e corrigida o mais precocemente possível, pois pode desenvolver hipertensão grave com risco de AVC hemorrágico. Formas complexas de coarctação são acompanhadas de vários defeitos cardíacos, como os septais ventriculares, estenose aórtica, ducto arterial patente, alterações na válvula mitral. Está associada à artéria subclávia direita anômala em 4 a 5% dos casos. Mas, a alteração mais frequente, encontrada em 30 a 80 % dos pacientes, está vinculada a válvula aórtica bicúspide. Geralmente, a obstrução é encontrada na união entre o arco aórtico com a aorta descendente. Frequentemente, localiza-se distal a artéria subclávia esquerda e mais raramente acomete a artéria abdominal. **Objetivo:** Relatar um caso de coarctação da aorta, demonstrando seus sintomas e tratamentos. **Metodologia:** Foi realizado um vasto levantamento da literatura, nas principais bases de dados, como Scielo, Bireme, Pubmed, de 2009 aos dias atuais. **Resultados e discussões:** Paciente jovem, atendido durante um episódio de epistaxe e vertigem. Apresenta câimbras noturnas nos membros inferiores, cefaleia e claudicação, com pulsos femorais menos intensos que radiais e umerais, hipotermia nos membros inferiores. O sopro mesosistólico na área interescapular paravertebral esquerda e o “clique” de ejeção chamou a atenção dos médicos. O eletrocardiograma mostrou hipertrofia do ventrículo esquerdo; a radiografia torácica evidenciou o entalhamento dos arcos costais, alteração na curvatura do arco aórtico e dilatação da subclávia. O ecocardiograma Doppler revelou valva aórtica bicúspide, dilatação da raiz da aorta e má- formação da artéria após emergência da subclávia esquerda. **Considerações finais:** Considerando-se o exposto, certifica-se o caso. Exames físicos de rotina, quando se observa hipertensão sistólica nos membros superiores com ausência ou redução dos pulsos femurais, concluem o diagnóstico. O entalhamento das costelas é um sinal radiográfico importante e pode ser explicado pela erosão provocada pelos vasos colaterais dilatados. O tratamento fundamenta-se no uso de betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina e antagonistas do receptor de angiotensina. Mas, a estratégia definitiva para tratá-la é a cirurgia reparadora. Esta é recomendada para pacientes que tem um gradiente de pressão transcoarctação de 20mmHg ou mais e para quem tem circulação colateral significativa. Consiste na ressecção do segmento estenótico e anastomose terminal-terminal ou substituição por uma prótese. Nos que tem coarctação nativa a colocação de um stent é o tratamento de primeira escolha. A angioplastia com balão, sem stent, pode causar recoarctação, dissecação da aorta e formação de aneurisma.

DESCRITORES: Coarctação da aorta. Hipertensão arterial. Ciclo cardíaco

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

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

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO MASCULINA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

(Trabalho Premiado P3)

BRENDA GOMES LUCENA¹; THAÍS DE ARAÚJO GALVÃO¹; THIAGO GUIMARÃES PEREIRA SOUZA¹; VANESSA SÁ MAGALHÃES E BARROS¹; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO²

O papiloma vírus humano (HPV) está diretamente relacionado ao desenvolvimento do câncer de colo de útero. É sabido que o HPV também é capaz de infectar os homens, e esses são uma importante fonte de transmissão e propagação dessa infecção sexualmente transmissível. De acordo com o Ministério da Saúde, são registrados a cada ano 137 mil novos casos de infecção por HPV no Brasil, e o vírus está relacionado a mais de 70% das ocorrências de câncer de colo de útero. Nos últimos anos, muitos estudos vêm sendo realizados com o objetivo de desenvolver vacinas capazes de combater a propagação do vírus entre mulheres, porém, no Brasil, a vacina masculina começará a ser utilizada apenas em 2017 em meninos de 12 a 13 anos como forma de tratamento e prevenção desses indivíduos. Assim, o presente trabalho objetivou evidenciar a importância da vacinação masculina para a diminuição da incidência do câncer de colo de útero. Trata-se de um estudo de revisão literária a partir da análise de artigos científicos, bem como consulta a livros, aplicados ao HPV. Apesar da pouca informação disponível, a vacina contra o HPV é autorizada e recomendada para meninos em diversos países, incluindo, por exemplo, México, Austrália, Estados Unidos e Canadá. Por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível, estudos indicam que essa inclusão poderia gerar benefícios diretos para os próprios indivíduos e também para suas futuras parceiras sexuais a partir da redução da transmissão do vírus, visto que a frequência da reinfecção das mulheres por seus parceiros é considerável. Além disso, um programa de vacinação eficiente poderia reduzir gastos provenientes de doenças associadas. A vacinação masculina deve ser considerada não apenas pela possibilidade de transmissão para as mulheres, mas também pelas evidências do desenvolvimento de doenças graves relacionadas ao HPV nos próprios indivíduos. Diante da gravidade das doenças relacionadas ao HPV, faz-se necessário o desenvolvimento de um programa eficiente de vacinação, com campanhas de conscientização prévia, que visem a evitar o contágio e transmissão do vírus.

DESCRITORES: Programas de Imunização. Papiloma Vírus Humano. Doenças Sexualmente Transmissíveis

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

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

GESTAÇÃO NOS EXTREMOS DA IDADE REPRODUTIVA IDADE AVANÇADA X ABORTO

ANA LUÍSA MALTA DORIA¹; CAMILLE ARARUNA SERAFIM¹; NAYARA COSTA ALCÂNTARA DE OLIVEIRA¹; RAY CARLOS FERREIRA ARAÚJO¹; THAYRONE MADSON DE OLIVEIRA LOPES¹; HOMERO PERAZZO BARBOSA²

Segundo a OMS, o abortamento é a interrupção da gestação antes da 20ª semana com o feto apresentando peso inferior a 500 gramas. A idade materna elevada acarreta não só preocupação em relação aos riscos obstétricos, mas também inerentes aos riscos genéticos. Como exemplo, aos 30 anos, o risco de ter um bebê com Síndrome de Down é de 1 a cada 880 nascimentos. Aos 40 anos, 1 criança a cada 110, segundo a Federação Brasileira das Associação de Ginecologia e Obstetrícia. O IBGE constatou que o número de mães que têm seu primeiro filho entre 30 e 34 anos era de 14,4% em 2001. Em 2011, o índice subiu para 18,3% das mulheres. A medicina considera o período biológico ideal para engravidar até os 35 anos. Depois disso, tanto a fertilidade como a qualidade de óvulos começa a decair. Este cenário, somado a hábitos de vida não saudáveis, aumenta a possibilidade de ocorrência de abortos indesejados. O aborto em geral traz consequências tanto físicas como psicológicas para a mãe e para pessoas de seu convívio. É crucial recorrer a uma assistência psicológica profissional depois de um aborto haja visto que quadros de depressão são bem frequentes em pacientes vítimas do fenômeno. A mulher que deseja engravidar depois dos 35 anos deve evitar álcool, tabagismo e estresse. Estar próximo ao peso ideal diminui as chances de hipertensão e diabetes. Exercícios físicos moderados e repouso também devem ser levados em consideração.

DESCRITORES: Aborto Espontâneo. Saúde. Gestação

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

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

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM CRIANÇAS ATRAVÉS DA DEFICIÊNCIA DA ALFA 1-ANTITRIPSINA

BRUNO BESERRA DA SILVA¹; GLAUBER MELO DE ARAÚJO¹; LARISSA DE FRANÇA AMARAL¹; MARCELA SANTOS FIGUEIREDO PONTES¹; RAFAELLA FIQUENE DE BRITO FIGUEIRA; THALES HENRIQUES DE ARAÚJO SALES²

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica por anos foi caracterizada por uma patologia de perfil senil, no qual, seus tratamentos e diagnóstico eram voltados a este tipo de população alvo. Recentemente foi descoberto um distúrbio enzimático que causa a enfisema pulmonar e que leva crianças a quadros de doenças pulmonares. A deficiência de alfa-1 antitripsina é um problema genético resultante de diferentes mutações no gene SERPINA1 e tem diversas implicações clínicas. Esta proteína é produzida principalmente no fígado e atua como uma antiprotease. Tem como principal função inativar a elastase neutrofílica, impedindo a ocorrência de dano tecidual. O acúmulo e a consequente redução dos níveis séricos de alfa-1 antitripsina determinam, respectivamente, doença hepática e pulmonar, sendo que esta se manifesta principalmente sob a forma de enfisema de aparecimento precoce. Pesquisar na literatura acerca da temática foi o objetivo deste estudo para melhor divulgação deste achado diagnóstico. A pesquisa foi realizada em bases de dados científicos como a Pubmed, Lilacs, Scielo e Science Direct com a utilização de palavras chaves: Alfa 1-Antitripsina, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Enfisema Pulmonar, no qual, foram excluídos aqueles que associavam a doença com a Bronquite Crônica e população idosa. O diagnóstico envolve a detecção de níveis séricos reduzidos de alfa-1 antitripsina e a confirmação fenotípica. Além do tratamento usual para doença pulmonar obstrutiva crônica, existe atualmente uma terapia específica com infusão de concentrados de alfa-1 antitripsina. Essa terapia de reposição, aparentemente segura, ainda não teve a eficácia clínica definitivamente comprovada, e o custo-efetividade também é um tema controverso e ainda pouco abordado. Apesar da sua importância, não existem dados epidemiológicos brasileiros a respeito da prevalência da doença ou da frequência de ocorrência dos alelos deficientes. O subdiagnóstico também tem sido uma importante limitação tanto para o estudo da doença quanto para o tratamento adequado dos pacientes. Espera-se que a criação do Registro Internacional de Alfa-1 venha a resolver essas e outras importantes questões.

DESCRITORES: Alfa 1-Antitripsina. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Enfisema Pulmonar

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

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

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

GUSTAVO SARMENTO BEZERRA¹; JOSÉ MAXIMIANO DA SILVA NE ¹;
MARIANA PEIXOTO DE ALMEIDA BUARQUE VIANA¹; THACIANA VIRGÍNIA
DO CARMO SILVA ¹; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA ²

INTRODUÇÃO: Este tipo de câncer surge com um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, que se localiza no fundo da vagina. A doença passa por diferentes fases antes de se transformar em câncer e no início a mulher não sente nada. Acredita-se que a infecção pelo papilomavírus humanos (HPV) seja a causa primária do câncer do colo do útero. Sua prevalência na lesão do colo é superior a 98% e dois subtipos do vírus (16 e 18) estão presentes em mais de 80% dos casos de câncer invasor. Também são relacionados como co-fatores outras doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a presença do vírus da imunodeficiência humana (HIV), o uso de tratamento imunossupressivo e história de transplante de órgãos e o tabagismo. **METODOLOGIA:** Discussão do caso clínico. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Câncer de colo uterino é a segunda maior causa de mortalidade entre as mulheres, perdendo apenas para o Câncer de Mama. Os fatores de risco para seu desenvolvimento é o início da vida sexual, antecedentes de doenças sexualmente transmissíveis e também a falta de higiene pessoal. O exame de Papanicolau é capaz de diagnosticar precocemente o câncer de colo de útero. Os tratamentos incluem cirurgia, radioterapia e quimioterapia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Após a realização do respectivo trabalho, através de pesquisas e discussões, foi possível elucidar o caso clínico, aprendendo que o Vírus do papiloma humano, HPV, é um vírus que habita na pele e mucosas dos seres humanos, tais como vulva, vagina, colo de útero e pênis. Concluiu-se também que o câncer do colo do útero é altamente prevalente na população feminina, ocupando o segundo lugar no “ranking” dos cânceres femininos, perdendo só para neoplasias mamária.

DESCRITORES: Câncer. Colo do útero. Papilomavírus

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

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

CARACTERÍSTICAS DOS MEDICAMENTOS INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS

FERNANDA MAIA BARBOZA¹; MAIALA DE FÁTIMA LIBERATO DE MOURA¹; MARIAH SOUTO PIMENTEL¹; TALITA MAIA BARBOZA LIRA¹; TOMÁS JATAÍ SOARES FERNANDES¹; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES²

O ácido clorídrico é liberado pelas células parietais gástricas por uma bomba de prótons ($K^+-H^+-ATPase$), que é responsável pela etapa final da secreção ácida. Os estímulos principais para a secreção de ácido clorídrico (HCl) são: a gastrina, a histamina e a acetilcolina. Essa bomba é responsável pela troca de K^+ por H^+ no processo de formação do HCl, que tem por principais funções: fornecer proteção contra colonizações bacterianas indesejáveis e ativar o pepsinogênio. Porém a produção excessiva desse composto pode estar relacionada a algumas enfermidades como os refluxos gastroesofágicos e também a formação das úlceras gástricas, que podem variar de grau de acordo com a proporção da lesão da mucosa do estômago. Os medicamentos inibidores da bomba de prótons (IBP's) atuam suprindo a acidez gástrica, pela inativação irreversível da $K^+-H^+-ATPase$, reduzindo a secreção de ácido gástrico em até 98%. Os representantes mais conhecidos e utilizados pela academia médica são o omeprazol, lansoprazol e o pantoprazol. Todos os inibidores são "pró-fármacos" que necessitam ser ativados em ambiente ácido, ou seja, concentração hidrogeniônica menor que 7 ($pH < 7$). Depois de convertidos a sua forma ativa, esses fármacos irão reagir por meio de uma ligação covalente com grupos de cisteína da $K^+-H^+-ATPase$, que são essenciais para produção ácida, tornando-a inativa. A meia vida plasmática dos IBP's varia em torno de 1 às 2h, e o efeito sobre a secreção ácida pode durar até 24 horas. Normalmente, todo o potencial inibidor pode levar de 3 a 4 dias. Então, é notório que seus efeitos inibitórios duram mais tempo que a sua meia-vida plasmática. Além disso, eles são rapidamente absorvidos, altamente ligados às proteínas plasmáticas e geralmente são bem tolerados. Uma das características mais importantes é justamente a propriedade de supressão gástrica eficaz e prolongada, com a manutenção do pH intragástrico em valores superiores a 4 entre 16 a 18 horas/dia, tornando-os mais vantajosos em termos de comodidade posológica. Muitos outros fármacos, como, por exemplo, os antagonistas dos receptores histamínicos, também inibem a secreção ácida, contudo os inibidores da bomba de prótons têm sido considerados mais eficazes, pois bloqueiam a etapa final da secreção ácida.

DESCRITORES: $K^+-H^+-ATPase$. Ácido Clorídrico. Inibidores de Bomba de Prótons

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

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

TOXOPLASMOSE, VOCÊ PODE TER E NÃO SABER

VILENE DANTAS GOUVEIA¹; CARLA NAYARA MILHOMEM¹; INGRID MATOS BEZERRA¹; CLARISSA MARIA NASCIMENTO¹; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA²

Analisar caso clínico de toxoplasmose. R.O, 23 anos, primigesta, foi ao PSF realizar consulta para acompanhamento pré-natal. A gestante relatou que sua última menstruação havia ocorrido há cerca de 12 semanas. O médico solicitou a realização dos seguintes exames de acompanhamento pré-natal: sorologia anti-HIV, HBsAg, anti-HBc total, anti-HBs, sorologia para detecção de anticorpos IgM e IgG anti-Toxoplasma gondii, anti-rubéola e anti-citomegalovírus, TPHA, hemograma completo, sumário de urina e ultrassonografia. Ao receber os resultados dos exames solicitados, R.O sentou-se no sofá com seu gato, olhou os exames e voltou ao PSF. A avaliação laboratorial revelou anemia com Hb: 9,7g/dL, normocrônica e normocítica; Ht: 31,3%; VCM: 102,3 fl; leucócitos: 4.320/mm³; plaquetas: 150.000 µL; sorologia anti-HIV, HBsAg, anti-HBc total e reação TPHA negativas; sorologia anti-HBs positiva; sorologia para detecção dos anticorpos anti-Toxoplasma gondii positiva para (IgM e IgG), anti-rubéola e anti-citomegalovírus (IgM:negativa e IgG:positiva), sumário de urina e USG normais. O teste de avidéz de IgG pelo antígeno (Toxoplasma gondii) apresentado na 18ª semana de gestação, mostrou baixa avidéz de IgG pelo antígeno. O clínico a encaminhou para o infectologista, que achou melhor não tratá-la. O filho de R.O nasceu com coriorretinite, microcefalia, e calcificações intracranianas. Ela é uma zoonose que acomete milhões de pessoas no mundo e é causada pelo Toxoplasma gondii, cuja transmissão ocorre de animais para o homem a partir de alimentos contaminados. As defesas imunológicas da pessoa normal podem deixar este parasita “inerte” no corpo (sem causar dano algum) por tempo indeterminado, sendo assintomática, no entanto, em indivíduos imuno competentes torna-se sintomática, como no do recém-nascido. Os métodos laboratoriais para o diagnóstico desta doença incluem a pesquisa de imunoglobulinas IgM e IgG. Ainda não existe um medicamento eficaz contra a toxoplasmose na fase crônica da infecção. As drogas utilizadas atuam contra taquizoítos, mas não contra os cistos.

DESCRITORES: Zoonose. Assintomática. Toxoplasmose

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

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

BOTULISMO ALIMENTAR

BRUNA NUNES MENDES¹; MILENA MARIA GABRIELLE SILVA¹; TAFANEL MENEZES BARROS¹; SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA²

O botulismo é uma doença parálitica causada por potentes neurotoxinas proteicas elaboradas pelo *Clostridium botulinum*. A doença começa com envolvimento dos nervos cranianos e segue uma progressão em direção caudal, atingindo os membros. No botulismo do tipo alimentar a toxina pré-formada é ingerida em alimentos contaminados pela *C. botulinum*. A distribuição do botulismo é mundial, com casos esporádicos ou surtos familiares, em geral relacionados à produção e à conservação de alimentos de maneira inadequada. No Brasil, os alimentos com maior índice de contaminação foram: carne de lata, salsicha, torta de frango e conservas de vegetais em geral. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do 1º período de Medicina feita através de pesquisas, revisão e discussão de caso clínico de sessão tutorial da Faculdade de Medicina Nova Esperança. O botulismo ocorre por ingestão de toxinas presentes em alimentos previamente contaminados, a doença varia de um distúrbio leve que não exige auxílio médico até uma doença bastante grave, que pode resultar em morte em até 24h. O período de incubação pode variar de 2 horas a 10 dias. A paralisia descendente simétrica é característica do botulismo, além do acometimento dos nervos cranianos como sintoma inicial produzindo diplopia, disartria, disfonia e/ou disfagia. A fraqueza se apresenta nos membros, pescoço e tórax geralmente de maneira assimétrica. Outro sintoma que deve ser levado como diagnóstico diferencial para o botulismo é a ptose palpebral, além desta os reflexos pupilares podem estar deprimidos e em metade dos pacientes observam-se pupilas fixas ou dilatadas. Prisão de ventre grave, íleo paralítico e retenção urinária são comuns. Geralmente o tratamento não aguarda confirmação laboratorial e a administração da antitoxina equina deve ser realizada assim que o diagnóstico clínico for concluído. Levando em consideração os dados apresentados, bem como a importância do botulismo como um problema de saúde pública, é indispensável relatar que o maior perigo de contaminação está nos alimentos preparados de forma artesanal, especialmente em conservas caseiras, que são imprópriamente manipuladas ou que sofreram tratamento térmico insuficiente para destruir os esporos botulínicos.

DESCRITORES: Botulismo alimentar. Neurotoxina. Paralisia

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

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

BOTULISMO ALIMENTAR POR ENLATADOS

BRENDA HELEN ALBUQUERQUE DE ARAÚJO¹; GABRIEL PINTO GADELHA¹; MARIA FERNANDA DE MIRANDA MARCELINO¹; VALBERT SOUZA GOMES¹; SAM THIAGO PEREIRA BORGES²

O botulismo é uma enfermidade resultante da ação de potente neurotoxina de origem proteica produzida pelo *Clostridium botulinum*, que bloqueia a neurotransmissões, causando paralisia simétrica descendente. A doença tem distribuição mundial. É considerado um problema de saúde pública devido a sua gravidade e alta letalidade. De ocorrência súbita, caracteriza-se por manifestações neurológicas seletivas, de evolução dramática e elevada mortalidade. O Center for Disease Control and Prevention (CDC) classifica o botulismo em quatro categorias epidemiológicas: botulismo por intoxicação alimentar; botulismo infantil; botulismo por lesão; e botulismo indeterminado ou por colonização intestinal em adultos. O botulismo alimentar ocorre pela ingestão da toxina pré-formada. As conservas caseiras estão entre os alimentos que oferecem maior risco à população consumidora. Os produtos de origem animal são frequentemente associados aos surtos da doença, destacando-se os embutidos, tais como salsichas, salames, presuntos e patês. Palmito, derivados do leite, bem como produtos fermentados, são passíveis de provocar a intoxicação. Nos outros três tipos a enfermidade ocorre pela infecção, multiplicação e produção de toxinas por microrganismos clostridiais em feridas ou no trato gastrointestinal. O quadro clínico de botulismo, nas suas quatro categorias, é essencialmente o mesmo. Os primeiros sintomas são geralmente náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia e constipação. Os sinais neurológicos se instalam com manifestações de cefaléia, prejuízos visuais como diplopia, pupila dilatada, ptose palpebral, nistagmo, oftalmoplegia, disfagia, disartria, boca, garganta e língua secas, paralisia descendente, fraqueza muscular progressiva, iniciando-se da região cervical estendendo-se aos membros superiores, tórax e membros inferiores, dilatação gástrica, íleo paralisado, retenção urinária, distonia, fadiga generalizada, perda do controle muscular e comprometimento respiratório, sendo essa última a principal causa de óbitos. O indivíduo permanece consciente. Internação hospitalar para terapia de suporte e de controle das complicações, especialmente dos problemas respiratórios, que podem ser letais, é essencial. O processo de recuperação é lento e depende de como o sistema imunológico reage para eliminar a toxina. Quanto ao uso de medicamentos, antibióticos não são eficazes para reverter o quadro, mas a aplicação de soro antibotulínico pode evitar que a toxina circulante no sangue alcance o sistema nervoso. Os alimentos enlatados cujas latas estejam estufadas devem ser imediatamente rejeitados e destruídos. A educação sanitária da população é fundamental, pois são as conservas caseiras e os alimentos provenientes de estabelecimentos clandestinos são os maiores responsáveis pelos surtos de intoxicação botulínica. A notificação de um caso suspeito é considerada surto e emergência de saúde pública.

DESCRITORES: Botulismo. *Clostridium botulinum*. Toxinas de *Clostridium botulinum*

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

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

IDADE MATERNA AVANÇADA: A BUSCA POR UMA GRAVIDEZ ESTÁVEL

ADÔNIS LUIZ PIRES DE CARVALHO¹; CALINE CARIRY CABRAL DE MELO PEIXOTO¹; JOSÉ MATHEUS DANTAS FALCÃO¹; MONIQUE CAROLINA AMARAL PEREIRA¹; VITOR RAFAEL BRITO DE FARIAS SANTOS¹; HOMERO PERAZZO BARBOSA ²

INTRODUÇÃO: É abortamento a expulsão do feto antes das vigésima semana de gestação ou com o feto pesando < 500g. Apresenta maior incidência em mulheres acima de 35 anos, isso porque ocorre uma diminuição da capacidade reprodutiva, uma vez que há um declínio na produção hormonal, provocando a falência ovariana, em consequência disso a produção folicular ovariana diminui, acarretando óvulos irregulares e de má qualidade, o que favorece ou leva ao processamento do aborto. **OBJETIVO:** Esta pesquisa objetiva avaliar a frequência das complicações gestacionais em mulheres com idade superior a 35 anos. **METODOLOGIA:** Realizou-se ampla pesquisa na literatura médica procurando identificar e extrair informações de artigos, livro (Jorge Rezende, 2006), bem como o uso de dados eletrônicos como base: a Scielo e Lilacs. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Com o advento da globalização e a inserção da mulher no setor socioeconômico, a gravidez tem sido tardia, com isso a fecundidade apresenta progressivo declínio, que pode ser atribuído a mudanças na qualidade dos ovócitos, eficiência da ovulação, função sexual, saúde uterina e risco de complicações gestacionais. Estudos mostram que a frequência de parto normal diminui com o avançar da idade e as causas mais comuns de abortamento são as patologias, como hipertensão, diabetes mellitus, anomalias fetais, embolia amniótica e hemorragia periparto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo demonstrou que gestantes em idade avançada merecem atenção dos profissionais de saúde, responsáveis por identificar precocemente sinais e sintomas de patologias, e ao mesmo tempo, contar com serviço que garanta a assistência e os exames necessários. Propondo assim, maior segurança, diminuição das complicações obstétricas e de resultados desfavoráveis.

DESCRITORES: Aborto. Maternidade Avançada. Globalização

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

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

TOXINA BOTULÍNICA NA MEDICINA ESTÉTICA

ANA CECÍLIA DE MENEZES NÓBREGA¹; ANA LUIZA SOUZA MATOS¹; LYVIA MARIA FERNANDES¹; LUCIANA CARNEIRO DE FREITAS¹; MARIA KÉZIA PINHEIRO DANTAS¹; JULIANA MACHADO AMORIM²

A crescente valorização do aspecto visual na sociedade revelou a toxina botulínica como ferramenta na busca pela beleza e rejuvenescimento do mundo. Produzida pelo *Clostridium botulinum*, sendo reconhecidos oito tipos sorológicos (A, B, C1, C2, D, E, F e G), provoca paralisia muscular, pois sua ação farmacológica promove a inibição da liberação de acetilcolina e conseqüentemente inibe o impulso nervoso. Na medicina estética tem sido empregada para o tratamento de casos designados como, assimetria facial, elevação ou modelação da sobrancelha, rugas de expressão na testa, vindo a adquirir uma participação cada vez mais acentuada na área. Assim, o presente trabalho objetivou identificar o avanço da toxina botulínica A, na utilidade nos tratamentos das marcas de expressão resultantes do envelhecimento, bem como aplicações terapêuticas de grande relevância. Trata-se de uma revisão bibliográfica e uma análise de caso clínico do projeto de Tutoria da Faculdade de Medicina Nova Esperança acerca dos efeitos da toxina botulínica e suas diversas aplicações, que evoluíram e trouxeram novas possibilidades à Medicina. De acordo com o estudo realizado, o uso da substância na medicina estética proporciona a melhoria na qualidade de vida do paciente- na maioria dos casos- porém, apresenta-se inúmeros riscos e pressupõem cuidados redobrados na sua utilização, sendo as complicações variadas e possivelmente passageiras. Estas complicações veem a sua probabilidade reduzida com o cumprimento correto dos protocolos, com a experiência de técnicos especializados e com a honestidade médica, sendo estes aspectos cruciais para que todo o processo culmine num resultado positivo, podemos observar também que existem situações onde a aplicação da toxina botulínica é contraindicada, como em gestantes e lactantes. Portanto, devido as tendências modernas com o uso da TB-A é indispensável que o profissional atuante no manuseio dessa substância saiba conduzir o procedimento respeitando as doses cabíveis, a localização e outras formulações que devem ser ajustadas de acordo com as características do paciente.

DESCRITORES: Toxina botulínica. *Clostridium Botulinum*. Medicina estética

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

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

A INFLUÊNCIA DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS NO DESENVOLVIMENTO DA RABDOMIÓLISE

ELYAKYM ALVARENGA TERTO VIEIRA RAMALHO¹; FRANCISCO WILSON MADEIRO MONTEIRO FILHO¹; GERALDO ANDRADE MARTINHO NETO¹; LEANDRO XAVIER DE SÁ BEZERRA DE MENEZES¹; NATANAEL FERREIRA PAULA¹; MARIA ALINETE MOREIRA DE MENEZES²

INTRODUÇÃO: Os exercícios físicos são, no geral, benéficos a saúde, entretanto, dependendo do tipo, intensidade, frequência e duração, os exercícios também podem causar certos prejuízos ao organismo como o desencadeamento da rabdomiólise, a qual é uma lesão no músculo esquelético com liberação dos constituintes da célula para o plasma. Foi descrita inicialmente por Bywaters e Beall em associação com lesões por esmagamento, na segunda Guerra Mundial. **OBJETIVO:** O objetivo desse projeto foi de revisar, na literatura nacional, artigos relacionados com o desenvolvimento da rabdomiólise decorrentes dos exercícios físicos. **METODOLOGIA:** Por meio da leitura de resumos das bases de dados Google Scholar com as palavras de título: “Exercícios físicos” e “Rabdomiólise”, foram selecionados resumos, publicados no ano de 2003, escritos em língua portuguesa, pesquisa científica ou revisão da literatura, referentes a rabdomiólise induzida por exercícios físicos. **RESULTADOS:** Após leitura dos resumos, 8, por um aluno do segundo período do curso de medicina turma B, 02 destes foram selecionados para construção deste trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com a leitura dos artigos foi constatado que há sim uma relação entre os exercícios físicos com a rabdomiólise, no entanto, há a necessidade de que seja feito um treino prévio e progressivo, pois existe relação direta das lesões, rabdomiólise, com a intensidade do exercício. É fundamental proporcionar adequada hidratação pré, intra e pós-exercício, e ter em atenção as condições ambientais onde este se desenvolve, designadamente calor e umidade.

DESCRITORES: Exercício físico. Necrose. Rabdomiólise

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

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

FISIOPATOLOGIA DO BOTULISMO

ÍTALO BRUNO FEITOSA COUTINHO¹; JOSÉ HENRIQUE DE OLIVEIRA GADELHA ABRANTES¹; LUCAS QUEIROGA OLIVEIRA¹; PAULO LEÃO DE MENEZES¹; VITHÓRIA MARIA DE ARAÚJO TIBURCIO¹; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA²

Botulismo é uma intoxicação alimentar rara e não contagiosa, porém grave. É causado pela bactéria *Clostridium Botulinum*, que pode ser encontrada no solo, em água não tratada, em conservas caseiras e industrializadas. Essa bactéria produz uma toxina que, mesmo se ingerida em pequenas quantidades, pode causar envenenamento grave. Há três formas de botulismo: o botulismo alimentar, botulismo por ferimentos e botulismo intestinal. Embora o local de produção da toxina bacteriana seja diferente em cada uma delas, todas as formas caracterizam-se por manifestações neurológicas e/ou gastrointestinais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMF), as toxinas do botulismo são algumas das mais letais conhecidas pela medicina. O período de incubação da bactéria, geralmente, varia de algumas horas até oito dias. O tempo de incubação depende muito da quantidade de toxina liberada dentro do organismo e do tipo da doença. Os principais sinais e sintomas são: constipação, movimentos flexíveis devido à fraqueza muscular, dificuldade para controlar a cabeça, choro fraco, irritabilidade, baba excessiva, pálpebras caídas, cansaço, dificuldade de sucção ou alimentação, paralisia, boca seca, visão dupla, náuseas, dificuldade para respirar. Desidratação e pneumonia por aspiração podem ocorrer precocemente, antes mesmo da suspeita do botulismo, por asfixia. Infecções respiratórias podem ocorrer em qualquer momento da hospitalização. As toxinas ligadas aos nervos só se eliminam lentamente, perdurando as sequelas por um longo tempo. É de fundamental importância fazer-se precocemente o diagnóstico, para conter a evolução da doença. Um primeiro passo do diagnóstico é eminentemente clínico e é feito pelos sintomas. O diagnóstico laboratorial é realizado através da detecção da toxina no paciente (soro ou fezes) ou no alimento, através da injeção em ratos. A notificação de um caso suspeito é considerada surto e emergência de saúde pública. O tratamento para o botulismo é feito em meio hospitalar, com o soro anti-botulínico, para neutralizar a toxina circulante que ainda não se fixou e assim travar a progressão da doença. Contudo, este soro consiste em anticorpos heterólogos derivados de equinos e pode apresentar risco de desenvolvimento de manifestações de alergia e, por isso, o indivíduo deve ser vigiado de perto, permanecendo internado na CTI ou UTI. Além disso, é recomendado fazer lavagens estomacais e intestinais para eliminar qualquer vestígio alimentar contaminado. Medidas de suporte básico de vida, como o uso de aparelhos para respirar, monitoração da função cardíaca, nutrição adequada e prevenção de escaras também fazem parte do tratamento.

DESCRITORES: Botulismo. Fisiopatologia. Sinais e Sintomas

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

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

O VÍRUS HPV E A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

CLARICE MARIA BRITO SILVA DE LUCENA; DEYSE WANESSA DE OLIVEIRA COSTA¹; JENNIFER KATHELEN LIMA ALEXANDRE¹; MARIA FERNANDA VENTURA DE CASTRO ALMEIDA¹; CIBELLE CABRAL DAVID²

O HPV (papilomavírus humano) é o nome dado ao grupo de vírus que engloba cerca de 150 tipos diferenciados. Dentre eles, aproximadamente 40 tipos, afetam diretamente as partes genitais. A transmissão geralmente é associada à presença do vírus através do contágio sexual. O vírus HPV é responsável por 95% dos casos de câncer de colo do útero. A introdução da vacina contra HPV quadrivalente no sistema único de Saúde (SUS) em meninas entre 9 e 13 anos é utilizada como uma das principais estratégias de prevenção. Esse trabalho teve como objetivo informar sobre a importância da vacinação como uma das principais formas de prevenção contra o HPV, e evitar o câncer de colo do útero. O HPV infecta o epitélio de ambos os sexos, mas é entre as mulheres que causa danos maiores e mais frequentes. A época mais favorável para a vacinação é na faixa etária dos 9 a 13 anos, de preferência antes do início da atividade sexual, ou seja, antes da exposição ao vírus, já que as adolescentes sexualmente imaturas apresentam boa resposta imune. Diante do que foi exposto, conclui-se que políticas públicas de educação somadas à informação resultam em uma boa adesão da sociedade à respeito da vacina contra o vírus HPV. Também foi possível enfatizar sobre a importância da vacinação e sua eficácia visando à redução no número de morbimortalidade por câncer de colo de útero. A vacina contra HPV é uma das esperanças para o futuro, haja vista que a prevenção é o melhor remédio.

DESCRITORES: HPV. Vacinação. Prevenção

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

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

ORIENTAÇÃO SEXUAL PARA EDUCAR; MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PARA NÃO ENGRAVIDAR; ABORTO LEGAL, GRATUITO E SEGURO PARA NÃO MORRER

AMANDA LAYSLA RODRIGUES RAMALHO¹; ANA CRISTINA FERNANDES CORONEL¹; ARTUR DANTAS COSTA¹; BRUNO GOUVEIA HENRIQUES MARTINS¹; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO¹; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM²

Aborto é a expulsão do feto antes da 20ª semana de gestação, podendo ser espontâneo ou induzido. Os métodos para induzir o aborto variam desde o uso de hormônios até a aspiração a vácuo e a técnica de curetagem. No Brasil, o aborto é crime; porém, isso não impede que milhares de mulheres realizem esse procedimento, recorrendo a clandestinidade e colocando suas vidas em risco, já que esses procedimentos clandestinos são altamente invasivos e perigosos, na maioria das vezes, resultando em graves problemas psicológicos, infecções no útero e até a morte. Além disso, muitas mulheres ao recorrerem aos hospitais públicos, devido as consequências do aborto, são maltratadas e submetidas a procedimentos, como o esvaziamento uterino, anestesia como forma de castigo. A mulher precisa ter muita certeza de que não deseja levar a gravidez a termo para sujeitar-se ao risco de morte, realizando esse procedimento em locais de condições sanitárias insuficientes ou inexistentes. Isso é afirmado pela reportagem Clandestina, quando é citado que as mulheres buscam no aborto soluções para situações extremas. Além disso, em alguns países, como o Uruguai, o aborto é legalizado e há um serviço de saúde específico, oferecendo acompanhamento psicológico às mulheres que pretendem abortar, a fim de mostrar-lhes todas as consequências dessa decisão e dar-lhes apoio. Após isso, a mulher tem um determinado prazo para decidir, isso fez com que houvesse uma redução significativa na quantidade de abortos. Para um problema tornar-se de saúde pública, precisa seguir a dois critérios: não pode ser algo que aconteça de forma rara, tem de acontecer em quantidades que sirvam de alerta; e precisa causar impacto na saúde da população. Nós temos esses dois critérios preenchidos na questão do aborto no Brasil. Sendo assim, pode-se concluir que a proibição como método de combate ao aborto é ineficaz, necessitando de medidas que tenham ação rápida e efeito duradouro; e o que é mais viável e realista é a legalização seguida da criação de um serviço de saúde semelhante ao do Uruguai, no qual deve haver a inserção de uma orientação sexual em escolas e comunidades, como também uma suficiente disponibilização de métodos contraceptivos, já que o objetivo em questão não é incentivar o aborto, mas determiná-lo como problema de saúde pública; uma vez que muitas mulheres estão sofrendo e morrendo por esse motivo.

DESCRITORES: Aborto induzido. Clandestinas. Legalização

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

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

RABDOMIÓLISE X CROSSFIT: ATIVIDADE FÍSICA OU FÁBRICA DE LESÕES?

MARIA CAROLINA TRIGUEIRO LUCENA CAVALCANTE¹; MIRIAM CAMPOS SOARES DE CARVALHO¹; PATRÍCIA SARMENTO CUNHA CAVALCANTI MONTEIRO¹; RAQUEL XAVIER RODRIGUES¹; VIVIANE GURJÃO MELO¹; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM²

A rabdomiólise ocorre devido a uma lesão muscular por fatores físicos (lesão por esmagamento, exercício extenuante), medicamentos, excesso de drogas e infecções, no qual resulta na morte das fibras musculares esqueléticas que liberam mioglobina na corrente sanguínea. O nível dessa proteína pode ser medido no sangue ou na urina para monitorar o grau de lesão do músculo. Quando a mioglobina é liberada após a lesão muscular, é filtrada para fora do corpo pelos rins, sobrecarregando-os devido à toxicidade da proteína. Esse processo pode causar insuficiência renal aguda (IRA), dificultando a remoção dos resíduos concentrados na urina. Sintomas mais comuns: fraqueza muscular, mialgia e urina escura. Inicialmente, a rabdomiólise, era associada a treinos militares, ultra-maratonas, esportes competitivos. Mas qualquer atividade física que exija alta intensidade por um período longo de tempo em condições não ideais de temperatura e umidade expõe os atletas a essa condição. Assim, poderá causar danos irreversíveis à saúde, podendo chegar a óbito. É preocupante a atual procura pelo Crossfit, pelos frequentadores das academias e dos esportes radicais. O Crossfit consiste num programa de treinamento de força e condicionamento físico geral que busca desenvolver e melhorar a capacidade física, resistência cardiovascular (respiratória), resistência muscular, força, flexibilidade, precisão, potência, agilidade, equilíbrio, coordenação e velocidade. Baseado em movimentos funcionais, feitos em alta intensidade com exercícios variados, no intervalo de 5 a 20 minutos. No entanto, a medida que os pesos aumentam, também aumentam os riscos. Há erros comuns dessa modalidade, tais como: sacrificar a qualidade do exercício pela quantidade de repetições; excesso de treino; descumprimento de progressão gradual de cargas, dentre outros. O objetivo deste trabalho é diminuir a incidência da rabdomiólise através de métodos preventivos; designar programas de treino com progressão gradual e corrigir o dano evitando o agravamento. A metodologia utilizada foi através de uma pesquisa bibliográfica entre autores e estudiosos acerca do assunto abordado. Verificaram-se alguns aspectos fundamentais para a prevenção e tratamento da rabdomiólise.

DESCRITORES: Rabdomiólise. Crossfit. Insuficiência renal aguda

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

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

TOXINA BOTULÍNICA: MALES E USOS TERAPÊUTICOS.

GRAZIELLY NÓBREGA DE MEDEIROS¹; JÉSSICA CHIANCA MARCHI¹; MARIA DANIELLA TEIXEIRA DA ROCHA BENTO CABRAL¹; THAIS DANTAS BURITY¹; SAM THIAGO PEREIRA BORGES²

A toxina botulínica é produzida pelo *Clostridium botulinum*, um bacilo gram positivo, que se desenvolve em meio anaeróbio, produtor de esporos muito resistentes. A germinação dos esporos nos alimentos é promovida por condições anaeróbicas (alimentos embalados ou lacrados) em que o pH é superior a 4,5. São descritos sete tipos dessa bactérias (de A a G), que se distinguem pelas características antigênicas da neurotoxina que produzem, sendo conhecidas sete neurotoxinas sorologicamente distintas e altamente potentes (de A a G). A toxina botulínica do tipo A pode ser utilizada no tratamento da hiperidrose, disfunção na qual ocorre uma sudorese excessiva em determinadas partes do corpo. Nessa disfunção, as glândulas sudoríparas são normais, mas impulsos vindos da área pré-motora do córtex são processados pelo hipotálamo e conduzidos por vias nervosas até as fibras simpáticas das glândulas sudoríparas, produzindo grande liberação de acetilcolina e conseqüentemente a sudorese. A toxina impede a liberação de acetilcolina nas fibras nervosas colinérgicas, inibindo a sudorese. Esse tipo de tratamento gera um efeito temporário e tem resultados positivos. Essa mesma toxina também do tipo A, além de seu uso estético na aplicação de BOTOX, é utilizada no tratamento da enxaqueca. Pesquisas sugerem que a toxina utilizada para esse fim enfraquece a musculatura dolorosa permitindo um alívio da dor, o que também é proporcionado por sua interação com tecidos periféricos e ações sobre o mecanismo central da dor. A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença que atinge o sistema nervoso, acarretando em paralisia motora progressiva, irreversível. Os neurônios vão se desgastando ou morrendo, o que os impede de mandar mensagens aos músculos, gerando seu enfraquecimento, contrações involuntárias e incapacidade de mover braços, pernas e corpo. Como os músculos da respiração e da deglutição podem ser os primeiros afetados, um dos vários sintomas é a sialorréia (produção excessiva de saliva) causando engasgamento ou dificuldade para falar. Esse sintoma pode ser tratado com a utilização da toxina botulínica, eficaz apesar da duração de ação limitada. A toxina é aplicada nas glândulas salivares inibindo a captação da acetilcolina na junção neuroglandular. No entanto, um dos perigos impostos pela toxina botulínica é o botulismo alimentar que é a ingestão de toxinas, de origem proteica, pré-formadas pelo *Clostridium botulinum*. Caracteriza-se como uma doença de extrema gravidade, de evolução aguda, provoca distúrbios digestivos e neurológicos, em conseqüência à ingestão de diversos tipos de alimentos com as conservas alteradas.

DESCRITORES: *Clostridium botulinum*. Toxinas. Botulismo

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

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

SURDEZ INFANTIL: MENINGITE

CAYNNÁ KEFNNY M. GONZAGA¹; JOSÉ RAIMUNDO COELHO DIAS¹; RICELI DA SILVA MORAIS¹; MARINA GOMES MARQUES¹; RÔMULO GIOIA SANTOS JUNIOR¹; HERMANN FERREIRA COSTA²

INTRODUÇÃO: As doenças infecciosas são responsáveis por uma elevada taxa de mortalidade e morbidade em todo o mundo, principalmente na população infantil, sendo a meningite bacteriana uma das principais. É uma infecção potencialmente grave pelo risco de complicações e sequelas a longo prazo. As meningites bacterianas caracterizam-se por um processo inflamatório das meninges, em particular da aracnoide e da pia-máter, associado à invasão bacteriana no espaço subaracnoide. Essa patologia pode levar a diversas complicações, como deficiência auditiva neurosensorial adquirida ao mesmo tempo déficit motor, distúrbio visual, distúrbio de linguagem, déficit vestibular, déficit de atenção e incapacidade para a aprendizagem. Entre os danos permanentes da meningite, o mais comum é a surdez. **Metodologia:** A análise de surdez ocasionada pela meningite 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 sequelas em crianças, com até 5 anos de idade, ocasionada pela meningite é um fator que interfere consideravelmente no desenvolvimento social, pois esta doença ataca habilidades primárias como déficit motor, visual e auditivo. Isso acontece durante os primeiros dias da inflamação, que atinge a cóclea. A cóclea fica localizada no ouvido interno e é a região responsável por transformar os sinais acústicos em elétricos e mandar a informação para o cérebro, possibilitando a audição. Quando a falha nessa transmissão o paciente deve fazer um implante coclear para que possa retornar as habilidades auditivas. **Considerações Finais:** O diagnóstico precoce, e o início imediato da terapêutica são dois pontos fulcrais para que se obtenha um bom desfecho. A punção lombar e a análise do LCR são consideradas o padrão de referência para o diagnóstico. A nova tecnologia, como a PCR, tem vindo a facilitar o diagnóstico, uma vez que são sensíveis e altamente precisas. Além disso, apesar de todos os progressos verificados ao longo em vacinas nos últimos anos, a meningite bacteriana continua a ser no mundo inteiro, uma importante causa de mortalidade e morbidade, com a capacidade de ocasionar surtos e epidemias.

DESCRITORES: Meningite. Cóclea. Surdez

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

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

INTOXICAÇÃO POR ORGANOFOSFORADOS: COMPLICAÇÕES DECORRENTES DE UM TRATAMENTO TARDIO

ABRAÃO ALCÂNTARA DE MEDEIROS FILHO¹; ALCIDES LEITE DE AMORIM JÚNIOR¹; EMANUEL CAETANO SARAIVA CAVALCANTI¹; JOÃO SARAIVA LINS NETO¹; PEDRO HENRIQUE CARNEIRO DA CUNHA FLORÊNCIO¹; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI²

A intoxicação por Organofosforados consiste em um conjunto de efeitos sintomáticos produzidos quando o composto entra em contato direto, por ingestão ou vias aéreas. Eles são agrotóxicos e pesticidas encontrados comumente onde a agricultura e o cultivo se fazem presente. A contaminação por esse agente resulta na inativação da enzima colinesterase, a qual é responsável pela degradação da acetilcolina. Isso causa problemas, principalmente, no sistema nervoso pois com a baixa dessa enzima os impulsos nervosos não são cessados e passam a ser transmitidos continuamente podendo gerar diversos sintomas; os intitulados agudos são aqueles sentidos logo após o contato, os crônicos, aqueles sentidos após semanas ou anos. Sabendo disso, os sintomas agudos mais comuns são cefaleia, tontura, náusea, dificuldade respiratória, coma e até o óbito. Já entre os problemas crônicos estão as paresias e paralisias, ação neurotóxica retardada irreversível, distúrbios neuropsicológicos. O tratamento consiste primariamente na retirada das vestimentas do indivíduo no caso de contato direto, lavagem estomacal em caso de ingestão e medidas gerais em prol do mantimento da permeabilidade das vias aéreas, oxigenoterapia, hidratação venosa, esvaziamento gástrico (caso de contaminação por ingestão), lavagem corporal exaustiva (caso de contaminação dérmica), uso de carvão ativado para evitar uma maior absorção das toxinas, uso de medicação (mais comum atropina e pralidoxima). Tardio, ele pode ocasionar a neuropatia periférica, complicação atrelada ao acometimento do sistema motor. Esta consiste no comprometimento dos nervos, podendo ser dividida em radiculopatias, plexopatias, mononeuropatias, mononeuropatias múltiplas e polineuropatias. Dentre elas a que ocorre em decorrência da intoxicação por organofosforados está a polineuropatia do tipo sensorial-motora, ascendente, ocorrendo principalmente nos membros inferiores. Ela afeta simultânea e simetricamente os nervos periféricos. Isso ocorre por conta que alguns deles atuam sobre outra enzima: a neurotoxicoesterase. Podendo sua inativação gerar ou não a neuropatia, esta tóxica e irreversível. Outra doença vinculada ao tratamento tardio da intoxicação é a Doença de Parkinson (DP). Esta, de etiologia obscura, é crônica e progressiva, que assim como a neuropatia, acomete o sistema nervoso central e principalmente o sistema motor. No entanto, as manifestações podem ser não apenas motoras, mas também, distúrbios cognitivos, psiquiátricos e autonômicos. Além disso, sintomas como hiposmia, fadiga e dor também podem ocorrer.

DESCRITORES: Neuro Intoxicação. Organofosforado. Correlações Clínicas

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

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

HIPERTENSÃO ARTERIAL NA COARCTAÇÃO DA AORTA

ALICE FRADE CABRAL¹; FELIPE BARBOSA BOTELHO ROLIM¹; GABRIELA DE VASCONCELOS BARROS¹; FELLIPE PALITOT FERNANDES¹; GIULLIANO DE SOUSA QUEIROGA¹; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA²

A hipertensão arterial secundária pode ter origem a partir de diversas causas, sendo a coarctação da aorta uma delas. Esta relação entre causa e consequência constitui-se em uma situação preocupante pela alta prevalência de hipertensão arterial nos pacientes acometidos por coarctação, até mesmo entre aqueles operados com sucesso. Além dos fatores estruturais, acredita-se que haja também fatores fisiopatológicos que não dependem da época da correção cirúrgica e podem ocorrer mesmo na ausência de lesões residuais significativas. O presente estudo teve como objetivo abordar os fatores relacionados à hipertensão arterial em portadores de coarctação da aorta. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do 2º período de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança a fim de esclarecer a patologia descrita. Para este trabalho realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, Bireme e Google Acadêmico relacionados à hipertensão arterial na coarctação da aorta. Na Coarctação aórtica, encontra-se um estreitamento do vaso em sua porção torácica descendente. Com isto ocorre dificuldade de passagem do sangue, causando aumento da pressão nos membros superiores e diminuição nos membros inferiores. Principalmente em recém-nascidos, a presença de coarctação de aorta pode ser danosa devido ao baixo fluxo de sangue para os órgãos abdominais e membro inferiores. As crianças ou adultos assintomáticos desenvolvem complicações em fases mais tardias da vida, decorrentes de intercorrências relacionadas com a hipertensão arterial como dilatação aneurismática da aorta com possibilidades de dissecção e rotura, acidente vascular cerebral e coronariopatias. Em geral, as consequências da hipertensão arterial ocorrem por volta da 2a e 3a décadas da vida, na forma de rotura da aorta ou hemorragia intracraniana, decorrente de aneurisma do polígono de Willis. A coarctação da aorta desencadeia várias alterações fisiopatológicas, dentre elas, a hipertensão arterial, que pode ocasionar o surgimento de aneurisma da aorta, rotura, acidente vascular cerebral e coronariopatias.

DESCRITORES: Hipertensão Arterial. Coarctação da aorta. Coronariopatias

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

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

INTOXICAÇÃO COM ORGANOFOSFORADOS: RELAÇÃO COM A NEUROPATIA TARDIA

FLORA DE SOUZA BRANDÃO DOS REIS¹; LUIZA PINHEIRO MOTA¹; MARCELA CARVALHO CÉSAR FÉLIX¹; MAURÍCIO LUKAIS VIANA SILVA ISONI¹; YUJI MATSUI¹; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES²

Os agrotóxicos organofosforados são usados como pesticidas nas técnicas de agricultura. Eles são absorvidos por via oral, inalatória ou cutânea, e são solúveis em solventes orgânicos o que facilita a sua absorção através da pele. Alguns mais fortes, como o agrotóxico folisuper (parationa metílica), já teve sua comercialização proibida por sofrer uma biotransformação no retículo endoplasmático liso e então caracterizar-se como inibidor da enzima colinesterase. Esse efeito tóxico anticolinesterásico causa um mau funcionamento nos receptores muscarínicos e nicotínicos do sistema nervoso autônomo, e estes por estarem hiperestimulados geram diferentes sintomas, como: vômitos, cólicas, miose, bradicardia, paresias, paralisia, fraqueza e fadiga muscular, entre outros. O diagnóstico é feito baseado na dosagem das enzimas butirilcolinesterase, chamadas de pseudocolinesterases ou colinesterases plasmáticas, quanto menor a atividade enzimática, maior o grau de intoxicação. Quando pacientes com essas condições chegam ao hospital e o médico diagnostica-os com um quadro de intoxicação inicia-se o tratamento com as medidas de suporte básico de vida: retirada das roupas, banho em água corrente, lavagem gástrica, administração de oxigênio. Depois esse tratamento é formalizado com o uso dos medicamentos, principalmente a atropina e a pralidoxima que, respectivamente, inibe os receptores parassimpáticos e reativa a enzima colinesterase. Caso haja um diagnóstico tardio o quadro pode evoluir para uma neuropatia periférica, também conhecida como neuropatia tardia induzida por organofosforados (NTOF), que é causada pela inibição de neurotoxicoesterases (ainda têm funções desconhecidas mas estão presentes nos nervos periféricos, na coluna vertebral e no cérebro). A neuropatia pode ser dividida em 3 etapas: 1º hiperestimulação, 2º síndrome intermediária (fraqueza muscular nos músculos proximais dos braços e flexores do pescoço, além disso depende do nível de intoxicação então não ocorre em todos os casos.) e 3º NTOF. A característica marcante da neuropatia periférica é o comprometimento dos membros inferiores, que pode ser irreversível, resultando em uma quadriplegia, por isso o diagnóstico precoce faz-se tão importante. Uma forma de evitar a contaminação na hora de manusear esses compostos tóxicos é o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI's).

DESCRITORES: Intoxicação. Organofosforado. Pesticidas

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

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

ESTENOSE DA VALVA MITRAL DURANTE A GESTAÇÃO

BEATRIZ ROMERO DE SOUZA¹, JESSICA FREIRE POMBEIRO¹, KARINA ALCANTARA SILVA¹, LUIZ HENRIQUE RIBEIRO DE MORAES FERREIRA¹, TAYNAH LEITE DANTAS¹; MARIA ALINETE MOREIRA MENEZES²

Introdução: A Estenose mitral (EM) é uma valvulopatia em que ocorre estreitamento da valva mitral, obstruindo a passagem sanguínea do átrio para o ventrículo, sendo mais comum entre as gestantes. Devido as condições fisiológicas da gravidez os sintomas da EM são encobertos e seu diagnóstico é geralmente postergado, o que contribui para o aumento da taxa de prematuridade, retardo do crescimento fetal e neonatos de baixo peso. **Metodologia:** Pesquisa realizada por acadêmicos do segundo período de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança através de uma revisão literária, com o propósito de abordar a EM e sua incidência na gravidez. Todo o levantamento realizado acerca do tema, teve como base artigos científicos obtidos na Scientific Eletronic Library Online e livros que explanam bem a temática. **Objetivo:** Analisar os casos de estenose mitral e relacionando-os com o aumento da sua incidência durante o período gestacional. **Discussão:** A EM é a mais comum lesão valvar encontrada na gravidez. Pode ser congênita ou causada por doença cardíaca reumática, endocardite de Libman-Sacks no lúpus eritematoso sistêmico (LES) e síndrome de Lutembacher (EM em associação com defeito do septo interatrial). A prevenção de taquicardia e a manutenção da pré-carga do ventrículo esquerdo é essencial nessas pacientes. Devido à taquicardia, o átrio esquerdo tem menos tempo para esvaziar e encher o ventrículo esquerdo durante a diástole. Isto leva a um aumento do átrio esquerdo resultando em arritmias. Com o aumento da pressão atrial esquerda, a paciente começa a desenvolver sintomas de dispneia, diminuição da capacidade de exercício, ortopneia e dispneia paroxística noturna, podendo apresentar, nos casos mais graves, edema pulmonar. A congestão pulmonar severa pode resultar em hipertensão pulmonar e falência ventricular direita. Gestantes com insuficiência cardíaca e EM leve podem quase sempre ser controladas com o uso adequado de diuréticos e beta-bloqueadores. Os diuréticos aliviam os sintomas de congestão pulmonar. Mas estes devem ser administrados com cuidado a fim de evitar a hipovolemia, que poderá acarretar em baixo fluxo uterino levando a hipoperfusão placentária. Para minimizar falhas na terapêutica, as mulheres com EM deveriam ser avaliadas antes da gestação para a necessidade de intervenção profilática por balão ou cirurgia. **Considerações Finais:** A EM é a lesão valvular mais comum na gestação, sendo a doença cardíaca reumática a sua principal causa.

DESCRITORES: Estenose Mitral. Valvulopatia. Gravidez

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

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

COARCTAÇÃO DA AORTA: O USO DE STENTS EM AORTOPLASTIA PARA CORREÇÃO CIRÚRGICA

AMANDA MARIA GONÇALVES LUCENA¹; DANIELLA JÉSSICA MUNIZ HONORATO¹; LARA DE ALMEIDA CARDOSO FERREIRA¹; MARYNA RAMALHO DE CARVALHO¹; VITÓRIA CARMEN LISBOA DE ALMEIDA BRAGA¹; SOLIDONIO ARRUDA SOBREIRA²

A coarctação da aorta (CoA) indica uma constrição no istmo aórtico entre a origem da artéria subclávia esquerda e o ducto arterioso, sendo definida como uma estenose da aorta. Esta, por sua vez, é o maior vaso sanguíneo do corpo humano que é responsável por transportar sangue altamente oxigenado por todo organismo. Pessoas com CoA podem apresentar sintomas de hipertensão arterial nos membros superiores e pulsos diminuídos ou ausentes nos membros inferiores, entre outros, porém a maioria é assintomática. Para o tratamento da CoA pode ser realizada uma correção cirúrgica para reduzir a sobrecarga no ventrículo esquerdo. A cirurgia tem o objetivo de fazer com que o sangue passe sem obstruções pela aorta, podendo ser realizada através da aortoplastia com balão, utilizando uma técnica que dilata a região coarctada e realiza o uso de um Stent. Os stents foram introduzidos, na década de 90, como terapia adjunta à aortoplastia com balão e são implantes tubulares feitos de ligas metálicas, biocompatíveis e resistentes à corrosão e fraturas. Atuam primariamente evitando o colapso vascular, funcionando como suporte à parede do vaso. Para ser ideal, requer inúmeras características, como ser flexível, ter baixo perfil e grande força radial, além de outras, mas nenhum stent disponível atualmente no mercado tem todos os pré-requisitos necessários. Os do tipo balão-expansíveis são os mais utilizados para o tratamento da CoA. O uso dos stents como próteses endovasculares vem ganhando aceitação progressiva, principalmente em pacientes adultos, já que soluciona o problema da re-estenose devido ao recolhimento vascular e, teoricamente, minimiza os riscos de ruptura aórtica aguda ou formação de aneurisma causada por lesão da parede vascular. Além do mais, sabe-se que aortoplastia com balão isoladamente apresenta evolução subótima em pacientes com condições anatômicas desfavoráveis, incluindo casos de estreitamento tubular longo, hipo-plasia do istmo aórtico e obstrução leve, onde o uso de stents, indubitavelmente, oferece melhor evolução em termos de redução de gradiente e incidência de obstrução residual ou recorrente. Portanto, os stents para CoA devem ser considerados uma alternativa à aortoplastia com balão primariamente em adolescentes e adultos, com vários padrões anatômicos de CoA nativa ou pós-operatória. Nestes pacientes, a possibilidade de causar uma lesão fixa não é problemática e os riscos de trauma vascular decorrentes do uso de bainhas maiores, necessárias à liberação das próteses, são menores.

DESCRITORES: Coarctação da aorta. Stent. Aortoplastia

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

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

DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO NA PEDIATRIA

ELOÍSA JORDANA DE BARROS OLIVEIRA¹; MARCELA ROLIM DA CRUZ¹;
MARIA EDUARDA BELO OSÓRIO SALZANO LAGO¹ LUZIA SANDRA MOURA
MOREIRA²

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) refere-se a um movimento retrógrado do conteúdo gástrico para o esôfago, associado à sintomatologia e/ ou complicações. É a patologia esofágica mais prevalente na população pediátrica, com um impacto considerável na qualidade de vida dos doentes e/ou dos cuidadores, sendo uma causa comum de consultas pediátricas e de referência à especialidade de Gastroenterologia Pediátrica. Verificar a ocorrência da DRGE em idade pediátrica. A pesquisa bibliográfica foi realizada com base nos bancos de dados: Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, com relação a artigos referentes à população pediátrica. A apresentação clínica é variada e quanto mais jovem a criança, maior a inespecificidade dos sintomas. Os exames diagnósticos disponíveis são essenciais para avaliar as crianças com clínica sugestiva da patologia, contudo, apresentam limitações. Os lactentes podem apresentar regurgitação e/ou vômitos, recusa alimentar, irritabilidade e choro frequente associados à ingestão de alimentos. As crianças em idade pré-escolar tendem também a manifestar regurgitação, mas a dor abdominal pode ser um sintoma comum. Nas crianças mais velhas e adolescentes, os sintomas predominantes são regurgitação ou vômito, tosse e dor epigástrica. A pirose (definida como sensação de queimor retroesternal e epigástrica) e a regurgitação tornam-se os sintomas predominantes com o avançar da idade. As crianças com DRGE podem beneficiar com modificações do estilo de vida, adotadas isoladamente ou em associação com a terapêutica farmacológica, ficando o tratamento cirúrgico reservado para situações particulares. Em lactentes há melhora com a diminuição do volume das refeições, o espessamento das fórmulas lácteas ou a utilização de agentes espessantes como a farinha de arroz. Já em crianças mais velhas é aconselhado refeições frequentes e em pequenas quantidades, evitando substâncias que aumentem a frequência dos RTEEI (Relaxamentos Transitórios do Esfíncter Esofágico Inferior), além do posicionamento durante o sono em decúbito lateral esquerdo e a elevação da cabeça.

DESCRITORES: Doença do refluxo gastroesofágico. Pediatria. Crianças

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

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

ABORTO

BARBARA CABRAL DOS SANTOS¹, BRENDA BARBOSA FAUSTINO¹, LARISSA BATISTA DE MELO ¹, LUANA NÓBREGA ¹; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES²

INTRODUÇÃO: Aborto consiste na expulsão de um embrião ou de um feto antes do final do seu desenvolvimento e viabilidade, em condições extra-uterinas. O aborto pode ser espontâneo ou induzido. As principais causas são os fatores biológicos relacionados principalmente com a idade materna, mal formações fetal e infecções maternas virais diversas; além de fatores sociais como não realização de pré natal e baixa escolaridade. **OBJETIVO:** discutir sobre aborto, um tema bastante prevalente e de grande relevância para saúde pública brasileira, abordando as causas mais incidentes. **MÉTODOS:** revisão bibliográfica realizada por estudantes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança- FAMENE, nas bases de dados da Scielo e Pubmed. **RESULTADOS:** Observou-se uma maior frequência de abortos espontâneos quando comparados com os induzidos, 15,2% das mulheres entre 18 e 49 anos declaram ter sofrido algum tipo de aborto; a maior incidência do aborto prevaleceu entre 20 e 29 anos e a idade gestacional inferior a 12 semanas foi mais frequente. A baixa escolaridade foi um fator significativo associado ao aumento da realização de aborto induzidos. **CONCLUSÃO:** Há uma grande incidência de aborto e complicações maternas no Brasil. Há uma necessidade de planejar e implantar ações de atenção ao abortamento, em especial voltadas para a educação, planejamento familiar e focando o público jovem, dessa forma evitando gestações indesejadas e conseqüentemente abortos induzidos sob condições precárias

DESCRITORES: Aborto. Embrião. Idade

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

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

RISCO DE ABORTO EM MULHERES COM FAIXA ETÁRIA ACIMA DE 35 ANOS

GESSICA KATHELEN COELHO DOS SANTOS¹; JOURDALANY COSTA BENÍCIO DINIZ¹; LAVÍNIA PAOLA VEGA SOUTO MAIOR¹; MARIANA BELMONT CARVALHO XAVIER CRUZ¹; MYLENA LACERDA BRASILEIRO LUCKWÜ¹; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA²

Cerca de 25% das gestações em mulheres com mais de 35 anos resultam em abortos, segundo o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Os riscos apresentados neste tipo de gestação são: qualidade dos óvulos (alterações cromossômicas), aumento da frequência de diabetes gestacional, Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) ou pré-eclâmpsia. Nesse contexto, objetivamos evidenciar os riscos observados durante o período gestacional de mulheres com idade considerada avançada para a situação. A Metodologia desse trabalho trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico, que segundo Gil (2010), é elaborada com base em material já publicado, incluindo materiais impressos como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Conceitualmente, abortamento é a expulsão do ovo antes de sua vitalidade. De acordo, porém, com a Organização Mundial da Saúde (OMS), abortamento é a expulsão ou extração do concepto pesando menos de 500 gramas, que equivalem, aproximadamente, a 20-22 semanas completas. Pode ser espontâneo ou provocado, segundo Rezende (2003). Em gestantes com idades inferiores aos 30 anos, existe um risco de 8% de abortamento, após os 35 anos essa porcentagem dobra. A mulher nasce com um determinado número de óvulos, porém, devido ao seu declínio de fertilidade, quanto mais tarde houver a fecundação maior serão as chances de aborto. A probabilidade de haver problemas com a placenta é três vezes maior depois dos 40 anos de idade. A partir dos dados observados, é perceptível que o fator etário influencia no índice de abortamento. Nosso trabalho procurou utilizar em toda sua extensão a gravidez em mulheres com idade superior a 35 anos, e evidenciar os riscos da gestação nessa faixa etária. Elencando as causas, e os cuidados como forma de precaução para o segmento adequado do período gestacional, a fim de minimizar os índices de mortalidade do feto, principalmente em relação aos casos de aborto espontâneo, e também de manter a integridade da saúde materna.

DESCRITORES: Aborto. Faixa etária. Risco

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

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

RABDOMIÓLISE X CROSSFIT: ATIVIDADE FÍSICA OU FÁBRICA DE LESÕES?

MARIA CAROLINA TRIGUEIRO LUCENA CAVALCANTE¹; MIRIAM CAMPOS SOARES DE CARVALHO¹; PATRÍCIA SARMENTO CUNHA CAVALCANTI MONTEIRO¹; RAQUEL XAVIER RODRIGUES¹; VIVIANE GURJÃO MELO¹; MARIA LEONÍLIA ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM²

A rabdomiólise ocorre devido a uma lesão muscular por fatores físicos (lesão por esmagamento, exercício extenuante), medicamentos, excesso de drogas e infecções, no qual resulta na morte das fibras musculares esqueléticas que liberam mioglobina na corrente sanguínea. O nível dessa proteína pode ser medido no sangue ou na urina para monitorar o grau de lesão do músculo. Quando a mioglobina é liberada após a lesão muscular, é filtrada para fora do corpo pelos rins, sobrecarregando-os devido à toxicidade da proteína. Esse processo pode causar insuficiência renal aguda (IRA), dificultando a remoção dos resíduos concentrados na urina. Sintomas mais comuns: fraqueza muscular, mialgia e urina escura. Inicialmente, a rabdomiólise, era associada a treinos militares, ultra-maratonas, esportes competitivos. Mas qualquer atividade física que exija alta intensidade por um período longo de tempo em condições não ideais de temperatura e umidade expõe os atletas a essa condição. Assim, poderá causar danos irreversíveis à saúde, podendo chegar a óbito. É preocupante a atual procura pelo Crossfit, pelos frequentadores das academias e dos esportes radicais. O Crossfit consiste num programa de treinamento de força e condicionamento físico geral que busca desenvolver e melhorar a capacidade física, resistência cardiovascular (respiratória), resistência muscular, força, flexibilidade, precisão, potência, agilidade, equilíbrio, coordenação e velocidade. Baseado em movimentos funcionais, feitos em alta intensidade com exercícios variados, no intervalo de 5 a 20 minutos. No entanto, a medida que os pesos aumentam, também aumentam os riscos. Há erros comuns dessa modalidade, tais como: sacrificar a qualidade do exercício pela quantidade de repetições; excesso de treino; descumprimento de progressão gradual de cargas, dentre outros. O objetivo deste trabalho é diminuir a incidência da rabdomiólise através de métodos preventivos; designar programas de treino com progressão gradual e corrigir o dano evitando o agravamento. A metodologia utilizada foi através de uma pesquisa bibliográfica entre autores e estudiosos acerca do assunto abordado. Verificaram-se alguns aspectos fundamentais para a prevenção e tratamento da rabdomiólise.

DESCRITORES: Rabdomiólise. Crossfit. Insuficiência renal aguda

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

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

INTOXICAÇÃO ALIMENTAR BOTULÍNICA VERSUS URGÊNCIA MÉDICA

ANA CAROLINE LEMOS DA SILVA AGUIAR BARRETO¹; ANA LUIZA SANTOS FIRMINO¹; CAROLLINE ITHAMAR FERNANDES FRANCO¹; LUISA ESCOREL DE ARAÚJO SILVA¹; SABRYNA DE ARAÚJO PEREIRA¹; JULIANA MACHADO AMORIM²

O botulismo alimentar é uma doença considerada rara, por apresentar poucos casos registrados. Ela ocorre pela ingestão de toxinas pré-formadas pelo *Clostridium botulinum*, bactéria encontrada no solo e em alimentos mal conservados. Essa toxina é considerada como uma das mais potentes dentre as toxinas conhecidas, pré-peptídico que é clivado por um protease em novos peptídeos. Caracteriza-se como uma doença de extrema gravidade, de evolução aguda e recuperação lenta, que provoca distúrbios digestivos e neurológicos e a gravidade desses distúrbios é proporcionalmente avaliada de acordo com a quantidade de toxinas ingeridas. Essa intoxicação do paciente pode ser uma consequência da ingestão de diversos tipos de alimentos contaminados. Os alimentos mantidos em conservas caseiras estão entre os alimentos que oferecem maior risco à população consumidora, pois, na maioria das vezes, não seguem os cuidados fundamentais para um armazenamento seguro. Os produtos de origem animal são frequentemente associados aos surtos da doença, destacando-se os embutidos, tais como; salsichas, salames, presuntos e patês. Derivados do leite e enlatados, bem como produtos fermentados, são passíveis de provocar a intoxicação. Essa doença também pode se apresentar em outras formas naturais de contágio, são elas: o botulismo por feridas e botulismo infantil, esse último sendo normalmente associado ao consumo de mel contendo esporos da mesma bactéria do botulismo alimentar, a *Clostridium botulinum*. Essa bactéria tem uma forma flagelar que lhe confere agilidade e é altamente resistente, pois suporta temperaturas altas. A toxina produzida em sua esporulação bloqueia a comunicação entre os nervos, à liberação de acetilcolina pela fenda sináptica do sistema nervoso central e conseqüentemente não ocorre contração de alguns músculos afetados. Considera-se que a letalidade dessa patogenia diminuiu pelo tratamento específico e o paciente é avaliado pelo quadro respiratório, determinando se há insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica, além de avaliar a necessidade de proteção das vias aéreas devida, a disfagia alta e o risco de broncoaspiração. A conduta mais segura em pacientes com disfunção ventilatória é a intubação orotraqueal.

DESCRITORES: Botulismo. Infecção Alimentar Botulínica. Toxina

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

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

HÉRNIA DE HIATO COMO CAUSA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO

EDVALDO DA SILVA LIMA FILHO¹; GILVAN JÚNIOR MELO SILVA¹; VICTOR FOGAGNOLI ARAÚJO DE ALMEIDA¹; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA²

INTRODUÇÃO: A hérnia de hiato é uma patologia em que uma parte do estômago se projeta para dentro do tórax por meio da dilatação do hiato esofágico, que é uma abertura no diafragma. O diafragma é a camada de músculo que separa o tórax do abdômen. O refluxo gastroesofágico é uma afecção digestiva crônica que ocorre quando o conteúdo do estômago volta para o esôfago, provocando sintomas locais (no próprio esôfago) ou em outros órgãos. **OBJETIVOS:** Descrever a correlação fisiopatológica entre hérnia de hiato e refluxo gastroesofágico. **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:** A hérnia geralmente não causa sintomas próprios. No entanto, no caso de hérnia de hiato o sistema que normalmente impede o ácido gástrico de fluir para o esôfago não funciona de forma correta. O esfíncter esofágico inferior pode possuir uma hipotonia e a pressão normal do diafragma sobre o esôfago é reduzida, portanto, o refluxo de ácidos do estômago para o esôfago ocorre de maneira fácil. A mucosa que reveste o esôfago não possui proteção contra o ácido gástrico, o que provoca os principais sintomas do refluxo gastroesofágico, dentre eles destacamos a azia, tosse seca, dor no peito, dificuldade de deglutir e regurgitações. O diagnóstico clínico ocorre através de endoscopia digestiva, além de raios-X e exames como Manometria e Phmetria esofágica, o tratamento faz-se por medicamentos antiácidos e em casos mais graves a cirurgia da hérnia é o mais indicado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Todavia, o conhecimento associativo entre as patologias apresentadas permite uma assistência médica de forma otimizada e ampla, além disso correto diagnóstico clínico.

DESCRITORES: Hérnia de hiato. Refluxo Gastroesofágico. Esfíncter esofágico inferior

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

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

GRAVIDEZ TARDIA E O CÂNCER DE MAMA

ELBA RANGEL NUNES RAMALHO¹; MARCELLA DE LUCENA PEREIRA DINIZ¹; MONARA PINTO DANTAS¹; NATHÁLIA GABRIELLY MENDES ARAUJO¹; RENATA LEITE MANGUEIRA¹; JULIANA MACHADO AMORIM²

Introdução: A gestação que ocorre após os 30 anos de idade é considerada tardia e na maior incidência dos casos envolve riscos que podem atingir tanto à mãe como ao bebê, ocasionando abortos, diabetes, hipertensão, anormalidades cromossômicas entre outros malefícios. Pelo fato de que a qualidade dos óvulos de uma mulher com essa idade ocasiona uma diminuição da fertilidade, além de outros fatores que comprometem a saúde da gestante. Atualmente, estudos revelam um aumento na correlação existente entre câncer de mama e gravidez tardia. Como as células humanas atingem um grau de amadurecimento com o tempo, o DNA fica mais suscetível a modificações que podem resultar em um câncer. Ressalta-se que a menarca precoce se associa ao início precoce dos ciclos ovulatórios e aumento do risco de câncer de mama. Segundo Russo (1996) apud Hoffman e cols. (2014), o epitélio mamário imaturo tem maior tendência a carcinógenos do que o epitélio pós-lactacional. Por isso, a incidência de câncer de mama gestacional, aumenta com o avanço da idade. Conseqüentemente, quanto mais tarde for a vinda do primeiro filho, maior a chance de câncer mamário. **Metodologia:** Para a realização do presente trabalho, utilizou-se das ferramentas do Microsoft Word e Microsoft Office Power Point, sites relacionados e a base de dados da Scielo, a fim de buscar verificar os estudos realizados acerca do tema proposto. Tomou-se como base um artigo realizado pelo Grupo Espanhol de Pesquisa em Câncer de Mama (Geicam). **Resultado e Discussões:** Estudos recentes realizados pelo Grupo Espanhol de Pesquisa em Câncer de Mama (GEICAM), publicado em outubro de 2016, observaram um aumento do número de casos associados possivelmente ao atraso da idade para ter a primeira gravidez, que segundo os pesquisadores, atua de forma antagônica, ou seja, previne o câncer de mama ao engravidar cedo e ao postergá-la, aumenta o risco de desenvolver a doença. **Considerações Finais:** O passo seguinte neste tema será identificar uma espécie de “assinatura genômica” associada ao câncer de mama gestacional que possa alertar antes de a situação ocorrer, principalmente nas mulheres que foram diagnosticadas deste tumor e queiram ter filhos.

DESCRITORES: Câncer de Mama. Gestação. Gravidez Tardia

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

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

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

BRENDA VIEIRA MOREIRA MONTEIRO¹; GABRIEL BAQUEIRO GOMES GUIMARÃES¹; MARINA BRAGA SANTOS¹; NICOLE MARTINS PAIVA BRITO DE MELO¹; VLADIMIR LENIN DE SOUSA ALMEIDA E ARAÚJO¹; CLEYTON CÉZAR SOUTO SILVA²

Introdução: A Toxoplasmose é uma patologia infecciosa muito comum no Brasil, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. A doença é transmitida através da propagação de cistos do parasita contidos nas vezes de felídeos ou de forma congênita, que é mais preocupante, pois pode causar sérios danos ao bebê. **Metodologia:** Pesquisa realizada por vias bibliográficas e de artigos científicos disponíveis em diversos meios acadêmicos de dados eletrônicos, como Scielo e Bireme. **Objetivos:** O objetivo foi compreender a toxoplasmose de maneira mais aprofundada, com um foco maior na transmissão congênita, suas complicações na gravidez e como evitá-la. **Resultados e Discussão:** A toxoplasmose, por ser assintomática, passa despercebida em muitas pessoas. Todavia, se transmitida durante a gestação, pode gerar complicações visíveis, podendo gerar aborto, restrição do crescimento, retardo mental, prematuridade, acometimento neurológico e oftalmológico. **Considerações finais:** Diante de toda a problemática frente à infecção do feto por toxoplasmose através da transmissão vertical mãe-feto, torna-se imprescindível a investigação materna na gestação pelo acompanhamento pré-natal para redução da possibilidade de infecção do concepto.

PALAVRAS-CHAVE: *Toxoplasma gondii*. Toxoplasmose. Doenças congênitas

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

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

CONDICIONAMENTO FÍSICO E SUA RELAÇÃO COM A RABDOMIÓLISE

AMANDA INGRYD LOPES FERNANDES¹; AMANDA JUSTINO COSTA¹;
MATHEUS HENRIQUE AMARAL PEREIRA¹; TAISA GONÇALVES FARIAS¹;
MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS²

Introdução: A rabdomiólise é definida como uma síndrome clínico-laboratorial que acontece devido à morte das células musculares esqueléticas, com a liberação de substâncias intracelulares para a circulação. Essas substâncias liberadas na corrente sanguínea elevam a demanda de proteínas no sangue, ocasionando sobrecarga renal. A maioria dos casos de rabdomiólise está relacionada à uma atividade física excessiva feita por uma pessoa sem um preparo físico adequado. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do 2º período de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, a fim de esclarecer o caso clínico descrito. Para este trabalho, realizou-se uma revisão na literatura à partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, LILACS, PUBMED; bem como consultas a livros que abordam a rabdomiólise, suas causas e tratamento. **Objetivos:** Analisar a importância do condicionamento físico para evitar danos causados pela rabdomiólise, como a insuficiência renal. **Resultados:** A rabdomiólise é caracterizada pela necrose celular do tecido muscular esquelético, sendo liberada mioglobina - uma proteína globular presente no tecido muscular - dentro da circulação. Essa mesma proteína, quando presente em excesso no plasma, é considerada tóxica, resultando em uma sobrecarga na filtração renal. Ocasionalmente, em casos mais intensos, uma grave insuficiência renal. Esta condição está associada a distúrbios metabólicos e enzimáticos, ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, à isquemia muscular, ao trauma muscular e, principalmente, à atividade física exaustiva. Contudo, é importante lembrar a origem, muitas vezes, multifatorial desta enfermidade, em que diferentes componentes etiológicas convergem para uma consequência comum: a morte da célula muscular esquelética com a liberação dos seus constituintes para a circulação sistêmica. A prática de exercícios físicos extenuantes sem um condicionamento físico adequado promove aumento do processo de reperfusão, ou seja, no retorno do fluxo sanguíneo para o órgão isquêmico, resultando, com isso, na morte celular e necrose muscular citada acima. **Considerações finais:** A rabdomiólise pode ser diagnosticada em vários estágios, diferindo um do outro e por isto cada um merece um tratamento especializado, envolvendo muitos profissionais médicos de várias especialidades.

DESCRITORES: Rabdomiólise. Exercício físico. Condicionamento

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

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

RABDOMIÓLISE: A DOENÇA RELACIONADA AO CROSSFIT

ANDREZZA MARIA DIAZ ARARUNA¹ BIANCA MARINHO COSTA SALES¹;
LUANA MARIA NÓBREGA PESSOA¹; RAFAEL CALADO DANTAS¹; RAPHAEL
BATISTA DA NÓBREGA²

Neste trabalho, objetivamos analisar as relações entre o exagero no exercício físico e a rabdomiólise. 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. A atividade muscular excessiva tem sido reconhecida como causa comum e evitável de rabdomiólise. Exercício exaustivo e extenuante, como os realizados no Crossfit, especialmente em homens não condicionados, pode resultar nessa síndrome. É uma patologia decorrente da lise das células musculares esqueléticas, com a liberação de substâncias intracelulares para a circulação, incluindo eletrólitos, mioglobinas e outras proteínas sarcoplasmáticas, como a creatinaquinase (CK). Várias outras condições são desencadeadoras desse quadro, podendo ser acarretadas também por traumas, alterações da temperatura corporal, oclusão ou hipoperfusão dos vasos musculares, tóxicos e fármacos, alterações eletrolíticas, infecções, doenças inflamatórias e miopatias metabólicas, causando acúmulo de cálcio intracelular, depleção de adenosina trifosfato (ATP) e formação de radicais livres. A partir deste quadro, ocorrem manifestações clínicas correlacionadas, que vão desde casos assintomáticos até episódios complicados de insuficiência renal grave ou, mesmo, de arritmias ventriculares. O CrossFit, em especial, é um programa de treinamento de força e condicionamento físico geral baseado em movimentos funcionais, feitos em alta intensidade e constantemente variados, como por exemplo, o levantamento de peso, e o em argolas, sendo estes os exercícios mais propensos a lesões musculares, que podem evoluir à rabdomiólise. Assim, firma-se que é de fundamental importância o reconhecimento desta síndrome na prática desportiva de modo que possa ser realizada uma intervenção precoce. Futuros estudos são necessários para o diagnóstico da rabdomiólise, facilitando o monitoramento e prevenção de riscos no exercício físico.

DESCRITORES: Rabdomiólise. Crossfit. Mioglobinas

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

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

PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: OBSTÁCULOS ENFRENTADOS NO COTIDIANO

CARLA GIOVANNA GOMES DA COSTA¹; NATÁLIA ÂNGELA NAVARRO LIMA DA COSTA¹; NATÁLIA GONDIM CAVALCANTI¹; RAFAELA AGRA SAGRATSK; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA²

Hemodiálise é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz o trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina (CABRAL, 2016). Esses pacientes dependentes de hemodiálise apresentam limitações no cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida (MARTINS, 2005). A nova condição de vida que a IRC impõe aos portadores é constatada na dependência do tratamento hemodialítico; este, por sua vez, representa uma das principais formas de manutenção da vida. As limitações provocadas pela doença indicam que o cliente precisa modificar suas atividades e rotinas, além de disponibilizar tempo para realizar o tratamento três vezes na semana. Os pacientes se deparam com inúmeras perdas, geralmente o emprego, o vigor físico, tendo que se habituar com restrições alimentares e obrigatoriedade da realização do tratamento. A forma como cada pessoa enfrenta o tratamento hemodialítico é influenciado pela vivência da nova realidade experimentada, pelo perfil psicológico e pelos significados individuais que se atribui à doença. Os pacientes renais crônicos atribuem à fé como uma entidade superior e a espiritualidade, como fator auxiliador para manutenção do tratamento. O engajamento da família no contexto hemodialítico junto ao paciente é fundamental na experiência de se passar pelo tratamento e pelo processo de aceitação. O fato de conviver com a doença renal e a obrigatoriedade de realização do tratamento envolve aspectos complexos, sendo diversas as transformações físicas e mudanças ocorridas na vida destes pacientes; o que gera afastamento das relações sociais, necessitando de reestruturação e adaptação a esta nova realidade (SANTOS, 2014).

DESCRITORES: Hemodiálise. Limitações. Qualidade de vida

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

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

POSSÍVEIS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO ABORTO ESPONTÂNEO

ANA ELISA NÓBREGA MONTENEGRO¹; JOÃO VITOR AMORIM PEREIRA¹; FRANCISCA MARIA TAVARES DA ROCHA¹; LILLIAN TORRES SOARES PESSOA; MARIANA QUEVEDO MUNIZ DA SILVA; ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA²

O aborto espontâneo é a interrupção da gravidez até a 20ª semana gestacional, esse ocorre devido aos problemas desenvolvidos pelo feto ou problemas de saúde da gestante. A saúde física e psicológica é fundamental para manter a gravidez. As mulheres que pretendem engravidar precisam estar atentas aos problemas hormonais, doenças tireoidianas, infecções, trombofilias, diabetes e problemas no útero, os quais são as principais causas do aborto espontâneo. Outros fatores que também influenciam aumentando o seu risco são: a idade avançada, histórico de abortos anteriores, testes pré-natais invasivos, está fora do peso ideal, vícios como fumar, usar drogas ilícitas e ingestão de álcool. Tendo em vista que, dentro de limites, a mente controla o organismo, uma condição de estresse acumulado com o medo e a ansiedade por engravidar, pode levar ao aborto consecutivo. Os sintomas tendem a piorar conforme ele progride, são eles: sangramento vaginal, acompanhado ou não de fortes dores abdominais, contrações uterinas, coágulo de sangue e diminuição de sinais de gravidez. As consequências pós-aborto espontâneo são majoritariamente diagnosticadas como doenças psicossomáticas, em que o corpo da mulher reage devido ao forte estresse emocional, podendo desenvolver estados patológicos e depressão. Além desses efeitos psicológicos, fisiologicamente os efeitos são mais brandos por não terem sido de forma invasiva. Geralmente, uma vez ocorrido o aborto espontâneo, a gravidez subsequente se dá de forma normal, não trazendo maiores danos fisiológico para a mulher, e a recuperação física do aborto espontâneo será de apenas algumas horas ou dias. A maioria dos abortos são causados por anormalidades genéticas no feto, nesse caso não há nada que possa ser feito. Entretanto, sua prevenção consiste nas práticas regulares de exercícios físicos, refeições saudáveis, controle de peso estresse e o não consumo de drogas ilícitas e lícitas. Ter um acompanhamento médico adequado para que ele possa auxiliar no planejamento de futuras gestações (que só podem ocorrer quando o corpo se restabelecer o que leva de três a seis meses), tratando qualquer problema de saúde que a paciente eventualmente tenha antes de engravidar, e após engravidar é excepcional que se mantenha um pré-natal abrangente.

DESCRITORES: Doença crônica. Drogas. Psicologia

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

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

RESÍDUOS NO SANGUE

ADRIANO PHILIPPE LISBOA BUSTORFF QUINTÃO¹; ÉRIKA EMYLIA MIRANDA PACHECO ¹; FERNANDA LUCENA DA COSTA ¹; LARISSA KARINE MEDEIROS BRITO ¹; MARCELO PINTO SILVA; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS ²

É uma patologia caracterizada pela redução abrupta da função renal que se manifesta por períodos variáveis, resultando na inabilidade dos rins em exercer suas funções básicas de excreção e manutenção de homeostase. A lesão renal aguda (LRA) é composta por uma variedade de síndromes caracterizadas por sua disfunção, as quais resultarão em acúmulo de resíduos nitrogenados nos líquidos corporais. Este trabalho se trata de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do segundo período do curso de Medicina 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 as principais causas da Insuficiência Renal Aguda. A IRA pré-renal pode ser rapidamente reversível se corrigida a causa que resulta principalmente de uma redução da perfusão renal, causada por uma série de eventos que dominam principalmente como o volume circundante e, portanto, o fluxo sanguíneo renal em consequência de distúrbios hidroeletrólíticos, o uso de diuréticos, insuficiência cardíaca. A causa mais comum de dano tubular é de origem isquêmica ou tóxica, entretanto, a necrose tubular isquêmica pode ter origem pré-renal como consequência da redução do fluxo levando a morte de células tubulares. A IRA pós-renal ocorre na vigência de obstrução do trato urinário por consequência de hipertrofia prostática, câncer de próstata ou cervical, distúrbios retroperitoneais ou bexiga neurogênica. Outras causas podem culminar para a IRA pós-renal como: cálculo renal bilateral, necrose papilar, fibrose retroperitoneal, carcinoma de bexiga e etc. Para isto, é necessário identificar os pacientes de risco: idosos, desnutridos, cardiopatas, hepatopatas e pacientes com neoplasia maligna. Com a finalidade de diminuir a incapacidade que a patologia.

DESCRITORES: Insuficiência Renal Aguda. Distúrbios hidroeletrólíticos. Necrose tubular isquêmica

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

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

COMPLICAÇÕES FETAIS DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

ADA RHALINNE DIAS ARRUDA SILVA ARAÚJO¹; GABRIELA DE VASCONCELOS BARROS¹; GABRIELLA MARIA CLARA PIRES D'OLIVEIRA¹; ROBSON PRAZERES DE LEMOS SEGUNDO¹ SABRINA PINTO DE QUEIROZ¹; CIBELLE CABRAL DAVID²

A toxoplasmose é uma infecção causada pelo *Toxoplasma gondii*, que pode contaminar todos os tipos de células, preferencialmente cérebro e músculo esquelético. A transmissão se dá pela ingestão de carne crua ou mal passada que está infectada com cistos ou por meio do contato com oocistos de fezes de gato infectadas. O risco de adquirir toxoplasmose durante a gestação correlaciona-se com a prevalência na comunidade, com o número de fontes de infecção e com o número de mulheres grávidas na comunidade com sorologia negativa para essa zoonose. O diagnóstico sorológico de infecção é feito através de pesquisa de anticorpos específicos detectados por métodos de pesquisa, como o imunoenzimático (ELISA), imunofluorescência indireta, entre outros. A partir dos casos clínicos estudados na tutoria da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) e de pesquisas feitas com base em bibliográficas relevantes, tais como Scielo, Google Acadêmico e livros-texto para a elaboração de relatórios, destacou-se a toxoplasmose, caso abordado durante o mês de setembro de 2016 pelos alunos do terceiro semestre de medicina, orientados pelo seu respectivo tutor. O caso foi estudado em encontros semanais para discussão e preparação do relatório final. O antitoxoplasma IgG atinge seu auge em 1 a 2 meses e permanece por toda a vida, enquanto que os anticorpos IgM surgem em torno de 10 dias após a infecção e em geral se tornam negativos em 3 a 4 meses e podem permanecer por anos. O diagnóstico pré-natal pode ser feito usando técnicas de amplificação de DNA e realização de ultrassonografia. O recém-nascido também pode apresentar lesões iniciais como nódulos miliares disseminados por todo o encéfalo, ou em torno de focos necróticos; os ventrículos cerebrais podem estar dilatados e as lesões cerebrais podem se calcificar. Outras alterações oculares ainda podem acontecer como graus variáveis de degeneração e edema de retina, lesões vasculares da coróide, neurite óptica, microftalmia, nistagmo, estrabismo e iridociclite. Tendo em vista que a toxoplasmose pode ser transmitida de forma congênita, deve-se tomar medidas tanto de prevenção, como a maneira de preparar e consumir alimentos e o cuidado com felinos, como de tratamento precoce, para tentar evitar a transmissão citada e minimizar as consequências para o feto. Não existe vacina para a doença, entretanto, muitas pesquisas estão sendo realizadas nos últimos anos a fim de desenvolvê-la.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Toxoplasmose congênita. Anticorpos

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

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

A OBESIDADE E AS SUAS COMPLICAÇÕES NO SISTEMA DIGESTÓRIO

ANA LAURA GARRIDO DE OLIVEIRA PINTO¹; ALICE ALMEIDA BRAGA¹; JOYCE HELLEN NASCIMENTO PAULINO¹; NATTANI ÉVELYN DE SOUZA AMARAL¹; NATALIA FEITOSA MATIAS¹; CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA²

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma doença digestiva em que os ácidos presentes dentro do estômago voltam pelo esôfago ao invés de seguir o fluxo normal da digestão. Esse movimento é conhecido como refluxo e irrita os tecidos que revestem o esôfago, causando os sintomas típicos da DRGE, sendo causada pelo mau fechamento do esfíncter esofágico inferior (EIE). Um dos principais fatores de risco é a obesidade, pessoas com refluxo e que apresentam sobrepeso ou obesidade tem um índice de exposição à acidez gástrica cinco vezes maior do que aqueles com refluxo, mas com peso normal. Sabe-se que o excesso de gordura no corpo humano tem o potencial de agravar problemas de saúde e gerar uma série de doenças físicas e psicológicas, bem como, favorecer a presença do refluxo gastroesofágico, que ocorre quando o esfíncter inferior do esôfago (EIE) não se fecha apropriadamente e o conteúdo do estômago extravasa de volta para o esôfago. Estabelecida essa relação entre as duas doenças, a sintomática consiste em azia persistente, regurgitação de ácido gástrico, dor no tórax, rouquidão ou dificuldades para engolir. Por isso, é preciso que se tenha um bom controle dietético e de peso quando se pensa em tratar o refluxo, além da adoção de um estilo de vida mais saudável e o auxílio médico para o tratamento da doença digestiva e da obesidade.

DESCRITORES: Enterobius Vermiculares. Apêndice. Apendicite

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

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

TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO E O RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO FETAL

FRANCISCO JONAS PIRES DE ANDRADE ¹; LUCAS DE SOUSA MOREIRA ¹;
JOSÉ DE MOURA SAMPAIO NETO ¹; PEDRO ARTHUR ALVARENGA BELMIRO
LOPES¹; HERMANN FERREIRA COSTA ²

INTRODUÇÃO: A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o feto, pelo rompimento de cistos no endométrio ou através de taquizoítos livres no líquido amniótico, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou por reagudização de infecção prévia em mães imunodeprimidas. Tem como fatores de risco: mãe contendo histórico de contato com locais contaminados com fezes de gatos, ingestão de leite não pasteurizado, ingestão de carne mal cozida ou contato com carne ou ovos crus. O risco de transmissão materno fetal é em torno de 40% e aumenta com o avançar da gravidez. O principal exame de triagem realizado durante a gravidez é a sorologia materna (IgM e IgG). Este exame é simples e realizado através da coleta de sangue. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada no período outubro 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 o objetivo de esclarecer e evidenciar fatores importantes da pesquisa para conhecimento científico-acadêmico. **DISCUSSÃO:** O parasita pode causar danos de diferentes graus de gravidade dependendo dos fatores como o fluxo sanguíneo placentário, virulência da cepa, susceptibilidade genética e carga parasitária que atinge a placenta. Durante o primeiro trimestre há apenas 15% de chance de infecção porém é a faixa onde ocorrem os maiores danos contra o feto podendo ocasionar complicações graves e até provocar um aborto. No segundo trimestre a chance de infecção aumenta para 25%, porém as complicações, em casos graves, são o parto prematuro e aborto provocado pelo protozoário, já no último trimestre o feto tem 65% de chances de ser infectado, podendo ocasionar manifestações subclínicas e mais raramente um quadro grave de parasitemia. O risco se aproxima de 100% se a infecção da mãe for no último mês de gestação. A toxoplasmose pode passar despercebida no momento do nascimento, porém os sintomas podem se manifestar meses ou até anos depois. A forma subclínica (assintomática) ocorre em 70-90% dos casos. Entretanto, se essas crianças não forem diagnosticadas e tratadas precocemente poderá haver lesões oculares e neurológicas. **CONCLUSÃO:** Concluimos que o conhecimento científico sobre a toxoplasmose congênita é de suma importância para os estudantes de medicina, tendo em vista que é ocasionado por um parasita intracelular ocasionando diversos danos ao feto, desde ocular ao âmbito neurológico.

DESCRITORES: Toxoplasmose congênita. Gestação. Parasita

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

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

ENFISEMA PULMONAR

ADRIANNA KARLA SANTOS GALDINO¹ CAMILA LUANA LUCAS POWELL¹;
MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS²

O enfisema pulmonar é um tipo de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), caracterizada por danos nos alvéolos pulmonares com alterações de toda a estrutura distal do bronquíolo terminal, seja por dilatação dos espaços aéreos, seja por destruição da parede alveolar. A DPOC ocasiona a perda da superfície respiratória, com oxigenação insuficiente e acúmulo de gás carbônico no sangue (hipercapnia), além da diminuição do recolhimento elástico e hiperinsuflação pulmonar, devido a destruição gradual dos tecidos dos pulmões. A inflamação que ocorre nos pulmões, acontece também em outras partes do organismo como, por exemplo, o coração e, por isso, atualmente a DPOC também é considerada uma doença sistêmica. Por muitos anos, a hipótese do desequilíbrio enzimático proteinase-antiproteinase prevaleceu como tema central na patogenia do enfisema. De acordo com essa hipótese, a liberação de enzimas proteolíticas ativas, produzidas principalmente por macrófagos e neutrófilos, degrada a matriz extracelular, afetando a integridade de seus componentes, particularmente as fibras colágeno e elástica. Entretanto, novos conceitos envolvendo eventos celulares e moleculares foram propostos, incluindo o estresse oxidativo, a apoptose celular, a senescência celular e a falha no processo de reparo do tecido pulmonar. O enfisema pulmonar é uma doença que tem como principal causa a inalação de produtos químicos tóxicos. Suas causas principais são o tabagismo (onde cerca de 80 a 90% dos pacientes com enfisema foram ou são fumantes) e a exposição a gases tóxicos no local de trabalho (cerca de 10 a 20% dos casos). Alguns fatores hereditários também podem contribuir para o aparecimento do enfisema, porém se enquadram na porcentagem de 1 a 5% dos casos. Relativamente rara, a deficiência congênita de uma enzima protetora dos pulmões pode indicar maior predisposição para desenvolver a doença mesmo em não-fumantes. Nesse caso, ela se manifesta em pessoas mais jovens e sua evolução é mais rápida. Há ainda alguns fatores que aumentam a chance de se desenvolver o enfisema, como a poluição do ar, a má nutrição, infecções respiratórias e exposições a baixas temperaturas. O enfisema pulmonar não tem cura, portanto as medidas de tratamento têm por finalidade o alívio dos sintomas e a melhoria de qualidade de vida do paciente. O tratamento frequentemente inclui broncodilatadores, corticosteróides sistêmicos, oxigênio suplementar e possivelmente fisioterapia respiratória. Esse estudo trata-se de uma pequena pesquisa bibliográfica e virtual, baseada em um caso discutido em sessões tutoriais. O objetivo deste artigo de revisão foi avaliar os mecanismos celulares e moleculares da patogenia do enfisema pulmonar.

DESCRITORES: Doença pulmonar obstrutiva crônica. Enfisema pulmonar. Fumo

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

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

DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM GESTANTES

ANA CHRISTINA FERREIRA COSTA¹; BARBARA MARIA BARBOSA DE OLIVEIRA SILVA¹; DANIEL MENDES DE SOUSA SÁ¹; HELEN CAMILA MOREIRA ABRANTES DE CARVALHO¹; VITÓRIA LAIZA SOUSA SALES¹; SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA²

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma afecção crônica muito comum na prática médica, de alta morbidade e que acomete principalmente gestantes. Consiste em uma pesquisa de revisão literária baseada em dados de artigos e periódicos científicos e livros relacionados ao tema. A DRGE ocorre devido ao não fechamento apropriado do esfíncter inferior do esôfago (EIE) fazendo com que o conteúdo gastroduodenal extravase de volta para o esôfago. O EIE é um anel de músculo liso situado na parte inferior do esôfago que age como uma válvula entre o esôfago e o estômago e tem como função principal impedir que o conteúdo reflua. O relaxamento transitório do EIE pode durar de 5 a 35 segundos e traz retorno patológico de agentes agressores para o esôfago que vencem a barreira anti-refluxo. Esse relaxamento não está relacionado à deglutição, distensão esofágica ou peristalse. As principais manifestações clínicas típicas são pirose e regurgitação ácida. No entanto, manifestações atípicas se devem a ação do material ácido refluído sobre os órgãos adjacentes, como rouquidão, pigarro, tosse crônica, faringite, sinusite, otite, halitose e afta. Sintomas da DRGE ocorrem em 45% a 80% das gestantes, semelhantes aos demais acometidos, porém com parte da etiopatogenia distinta, devido às oscilações hormonais e outras alterações fisiológicas associadas ao período gestacional. A progesterona é um hormônio essencial para a manutenção da gravidez e sua ação consiste basicamente em manter o miométrio em um estado de relativa quiescência. Logo, um dos efeitos colaterais poderia ser o relaxamento da musculatura lisa de outros órgãos, como o EIE. O aumento do volume intra-abdominal e principalmente o alto nível de progesterona durante a gestação contribuem para o aparecimento do refluxo, contudo esses não são os únicos fatores relevantes. Os meios diagnósticos e terapêuticos aplicados rotineiramente na DRGE demandam reavaliação nas gestantes tendo em vista os riscos sujeitos ao bebê. Portanto, o diagnóstico eficaz da DRGE depende de uma minuciosa avaliação da história clínica. Estudos futuros também são indispensáveis para maior entendimento da relação entre gravidez e refluxo gastroesofágico.

DESCRITORES: Doença do refluxo gastroesofágico. Gestantes. Esôfago

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

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

TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA DA GESTAÇÃO E CONGÊNITA

HENRIQUE DA COSTA FIGUEIREDO¹; RAYANNE SILVA DE FREITAS¹; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO²

A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o concepto, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou por reagudização de infecção prévia em mães imunodeprimidas. Aproximadamente metade das mulheres infectadas durante a gravidez têm um filho com toxoplasmose congênita, o risco de o feto se infectar é maior ainda se a mulher contrair a infecção no final da gravidez, mas a doença é geralmente mais grave se o feto se infectar no começo da gestação. Realizou-se uma revisão crítica da literatura baseando-se na busca por artigos científicos e diversos bancos de dados, como Bireme (Biblioteca Regional de Medicina) e Scielo (Scientific Electronic Library Online) sobre o tema referido e em sites de pesquisa, como o Google Acadêmico, aliado às discussões acerca do assunto. A toxoplasmose congênita resulta em prematuridade, baixo peso, coriorretinite pós-maturidade, estrabismo, icterícia e hepatomegalia. Se a infecção ocorrer no último trimestre da gravidez, manifestações sub clínicas e mais raramente quadros graves de parasitemia ocorre em cerca de 65% dos casos, o recém-nascido pode apresentar, principalmente, pneumonia, miocardite ou hepatite com icterícia, anemia, plaquetopenia, coriorretinite, ausência de ganho de peso ou pode permanecer assintomático. Se ocorrer no segundo trimestre, o bebê pode nascer prematuramente, mostrando sinais de encefalite com convulsões, pleocitose do líquido e calcificações cerebrais em até 25% dos casos. No entanto, 15% das transmissões que ocorrem no primeiro trimestre causam graves repercussões ao concepto como, óbito fetal ou neonatal e microcefalia entre outras complicações irreversíveis. Pode apresentar a Tétrade de Sabin: microcefalia com hidrocefalia, coriorretinite, retardo mental e calcificações intracranianas. O estudo contribuiu para dimensionar o impacto causado pela Toxoplasmose e as consequências danosas que acometem o recém-nascido, além das diversas repercussões físicas, principalmente, no início da idade gestacional, causando sofrimento, angústia, medo e incertezas geradas quando necessária a separação da mãe e do bebê por conta de internações hospitalares de recém-nascidos infectados.

DESCRITORES: Toxoplasmose Congênita. Toxoplasmose na Gestação. Doença Infecciosa

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

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

RELAÇÃO ENTRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO E O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

JEFFERSON ALAIN EMILIANO DE MELO¹; LEONARDO MEIRA DE CARVALHO¹; MARINA GOMES MARQUES¹; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO²

Introdução: O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entre os principais fatores que dificultam as práticas preventivas, destacam-se o desconhecimento e as representações sobre a doença e o Papanicolau. **Objetivo:** Relacionar HPV com o câncer de colo de útero e suas formas de prevenção baseada em revisões bibliográficas. **Resultados:** Na década de 70 que associou o HPV como principal fator etiológico da neoplasia de colo uterino. Há vários subtipos de HPV, sendo os 16 e 18 os mais presentes em neoplasias humanas. Apesar do vírus ser o fator mais prevalente para adquirir a neoplasia, outros fatores também contribuem, como tabagismo, alto número de parceiros sexuais e coinfeção por HIV. **Conclusão:** O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública com grande impacto social e psicológico e alta taxa de mortalidade, mas tem grande probabilidade de cura quando diagnosticado precocemente e passível de ser prevenido pela educação e informação da população.

DESCRITORES: Neoplasias do colo do Útero. Papanicolau. Vírus HPV

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

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

PLASTIA MITRAL CIRÚRGICA EM CRIANÇAS COM FEBRE REUMÁTICA

ARTUR MENEZES MARSICANO DE ARAÚJO¹; FELIPE MONTENEGRO CAVALCANTI SOBREIRA SANTOS¹; MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO¹; NATÁLIA HENRIQUES DA FONSECA ARAÚJO¹; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA²

INTRODUÇÃO: A plastia da valva mitral na febre reumática é bastante discutida na literatura e os seus resultados são discordantes em várias publicações, pois a reconstrução valvar não é fácil e os resultados tardios sofrem a interferência de novos surtos da doença. Porém, alguns estudos indicam que a reconstrução mitral é bem aceita em crianças com febre reumática. **OBJETIVO:** Analisar os resultados da reconstrução cirúrgica mitral, em crianças com lesões reumáticas, após quatro anos de evolução. **METODOLOGIA:** Consiste em uma pesquisa realizada através de base de dados de um artigo científico qualificado relacionado com um estudo retrospectivo de 40 pacientes menores de 18 anos, operados no Instituto Nacional de Cardiologia (RJ), entre janeiro de 1998 e janeiro de 2003, no qual foram analisados o grau da regurgitação mitral pelo ecocardiograma, a técnica cirúrgica, a classe funcional pré e pós-operatória, a evolução dos casos, a necessidade de troca valvar e os óbitos. **RESULTADOS:** Vinte e um pacientes (52,5%) eram do sexo feminino. A insuficiência mitral era grave em 32 pacientes (80%) e moderada em oito (20%). Ocorreram três óbitos imediatos (7,5%). Após três meses da cirurgia, o ecocardiograma demonstrou que em 35 de 37 casos (94,6%) não havia regurgitação valvar ou essa era leve, e em dois pacientes (5,2%) era grave. A classe funcional no pré-operatório era III e IV em 33 casos (82,5%) e, três meses após a cirurgia, todos os 37 casos (100%) estavam em classe funcional I e II. A diferença entre os dados do grau de regurgitação mitral e classe funcional no pré e no pós-operatório foram estatisticamente significativos. A troca valvar antes de quatro anos de evolução ocorreu em sete (19%) dos casos. **CONCLUSÃO:** A reconstrução da valva mitral apresentou resultados favoráveis na maior parte dos casos e apenas 19% dos pacientes vieram a necessitar da cirurgia de troca valvar antes dos quatro anos de evolução

DESCRITORES: Valva mitral. Febre reumática. Reconstrução

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

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

COARCTAÇÃO DA AORTA: A IMPORTANCIA DA BUSCA DO TRATAMENTO PRECOCE

ENY RIBEIRO DE LEMOS¹; HERLA GONÇALVES PEREIRA¹; ILARY GONDIM DIAS SOUSA¹; IZABELLY BARBOSA LIMA SOUSA¹; RAFAELA MORAES GUEDES¹; CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEREDO GUIMARÃES MAIA²

A coarctação da aorta (CoAo) é uma malformação cardiovascular na qual ocorre uma constrição no istmo aórtico entre a origem da artéria subclávia esquerda e os ductus arteriosos, mas geralmente ocorre no segmento um pouco além do arco aórtico na sua porção descendente (sua porção torácica), pode se apresentar como lesão isolada ou associada a outras anomalias, tais como a valva aórtica bivalvular, persistência do canal arterial, comunicação interventricular, estenose aórtica valvar ou subvalvar. A CoAo constitui cerca de 5% a 8% das cardiopatias em geral, ocupando segundo as várias estatísticas, o sexto ou sétimo lugar entre os defeitos cardíacos, predominando no sexo masculino sobre o feminino. Ademais ela ocorre em cerca de 6% a 7% de todas as crianças com cardiopatias congênicas e também em média de 10% das meninas que tem síndrome de Turner (anomalia cromossômica). Na CoAo ocorre aumento da pressão nas artérias do cérebro e braço, e diminuição da pressão nas vísceras e pernas. Em adultos jovens é típica a claudicação dos membros inferiores ou a fraqueza das pernas aos esforços, além disso, os pacientes apresentam pulsos femorais tardios e diminuídos, com vasos colaterais pulsáteis nas áreas intercostais, sopro sistólico tardio áspero que pode ser audível no dorso, sopro de ejeção aórtica que sugere presença concomitante de válvula aórtica bicúspide, hipertrofia ventricular esquerda e pode apresentar chanfraduras das costelas inferiormente. O diagnóstico pode ser feito através de uma avaliação clínica juntamente com ecocardiograma doppler, eletrocardiograma, radiologia de tórax, hemograma, arteriografia para confirmação da patologia. Dependendo do grau da doença no paciente, a cura pode ser menos invasiva possível ou em último caso, através da realização de uma cirurgia conservadora, caracterizada pela ressecção do vaso e anastomose terminal terminal, a fim de garantir a volta da pressão arterial para os níveis normais. Logo, as possibilidades de melhora do paciente são bastante positivas, se a doença for tratada de forma adequada.

DESCRITORES: Coarctação da aorta. Estreitamento aórtico Anastomose terminal. Malformação

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

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

CASO CLÍNICO SOBRE HPV COM EVOLUÇÃO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

ANA PAULA COELHO DE MÉLO LEITE¹; IVANA MEDEIROS LACERDA¹; MARIANA ALVES BRASILEIRO LÚCIO¹; NIÁSKARA PEREIRA S. A. CRISPIM¹; RENATA LUCENA WANDERLEY¹; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA²

INTRODUÇÃO: O HPV (Papiloma Vírus Humano) é um vírus que vive na pele e nas mucosas dos seres humanos, tais como vulva, vagina, colo do útero e pênis. Quando afeta os órgãos genitais é uma infecção transmitida sexualmente. O sexo desprotegido é a principal causa de transmissão. Pode ser controlado, mas ainda não há cura contra o vírus. Quando não é tratado, torna-se a principal causa de desenvolvimento de câncer de colo de útero (também chamado de cervical), sendo 99% das mulheres portadoras de tal câncer infectadas por esse vírus. São considerados fatores de risco: a multiplicidade de parceiros e a história de infecções sexualmente transmitidas; a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade. É facilmente detectável pelo exame Papanicolaou. **METODOLOGIA:** Discussão do caso clínico. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O câncer em estágio inicial é frequentemente assintomático. Quando se manifesta clinicamente, o faz com sangramento vaginal, dispareunia e corrimento, que pode ser aquoso, mucoide ou purulento e fétido. A maioria das mulheres com neoplasia invasiva apresenta uma lesão visível ao exame ginecológico. A apresentação pode variar desde uma cérvix aparentemente normal, cuja lesão só pode ser visualizada com a ajuda de um colposcópio a uma lesão grosseiramente invasiva detectável a olho nu. Em mulheres com uma lesão visível e grosseiramente invasiva, o diagnóstico é estabelecido pela biópsia da mesma. Mulheres sem lesões aparentes e com um exame de citologia oncótica anormal devem ser submetidas à colposcopia com biópsia dirigida das lesões suspeitas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao término do trabalho, por meio de pesquisas e discussões, foi possível resolver o caso clínico, compreendendo que o HPV é um vírus que acomete boa parte da população e que merece um esclarecimento maior devido as consequências que ele pode ocasionar, com o agravamento de lesões geradas, como o câncer de colo de útero.

DESCRITORES: Câncer. Colo de útero. Papilomavírus Humano

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

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

INTOXICAÇÃO POR ORGANOFOSFORADO

CAMILA TEIXEIRA AMARO VIEIRA¹; ESTEPHANYE VASCONCELOS NUNES DE FARIAS¹; GABRIELA GONÇALVES DA CUNHA LIMA¹; LIZANDRA ALVES DE ALMEIDA SILVA¹; THÁSSIA RACHEL BRITO DE FIGUEIREDO ALMEIDA¹; ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA²

INTRODUÇÃO: A intoxicação por organofosforado é a exposição ou ingestão de uma substância contendo tal composto ou carbamatos, que são inibidores da colinesterase, utilizados em inseticidas em geral. Tais inseticidas são um dos grupos mais utilizados no controle de pragas agrícolas e são a principal causa de intoxicações no meio rural. O mecanismo de ação tóxica dos organofosforados dá-se por inibição da acetilcolinesterase, enzima responsável pela degradação da acetilcolina em acetato e colina nas terminações nervosas, havendo acúmulo de acetilcolina e exacerbação das manifestações colinérgicas nos diversos efeitores e no sistema nervoso central. Esses inseticidas são lipossolúveis, bem absorvidos por todas as vias e distribuídos em todo o organismo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo cujos dados foram obtidos com documentação indireta, baseada em pesquisa bibliográfica realizada em livros e artigos encontrados em revistas científicas, bem como nas bases de dados SciELO, visando reunir informações a respeito da etiologia, fisiopatologia, consequências funcionais e tratamento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Essa intoxicação acomete principalmente indivíduos que trabalham no meio rural e que entram em contato com o inseticida em questão. Os efeitos apresentados podem ser muscarínicos e nicotínicos, como: mal-estar, cefaleia, vômitos, lacrimejamento, salivação, diarreias, incontinência urinária, hipersecreção brônquica, tremores musculares, fraqueza muscular, fasciculações, câimbras, convulsões, miose, coma, depressão respiratória e hipotensão. Além de confusão mental, bradicardia, broncoespasmo, arritmias cardíacas, dispneia e ataxia. O tratamento é dado pelo suporte vital cardiorrespiratório, muitas vezes necessário precocemente e mantido por vários dias; deve haver atenção especial no desmame de ventilação, que deve ser cauteloso. Antídotos como atropina são fundamentais, preferencialmente bomba de infusão, a fim de obter reversão dos sintomas ou sinais de atropinização e o uso de Pralidoxina combate as manifestações nicotínicas não corrigidas pela atropina. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto conclui-se que o uso desses agentes químicos podem causar grandes riscos aos trabalhadores do campo bem como aos produtos que são tratados com eles, podendo levar riscos ao consumidor.

DESCRITORES: Organofosforado. Intoxicação. Acetilcolinesterase

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

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

A TROMBOSE DO SEIO CAVERNOSO E SUA SINTOMATOLOGIA COM RELAÇÃO A REGIÃO PERIOCLAR

BRUNO HENRIQUE ARRUDA DE PAULA¹; GIORDANNY ALENCAR DE SOUSA SILVA¹; LANDSTEINER DOS ANJOS LEITE¹; SARAH LENY GOMES MADEIRO CRUZ¹; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO²

A trombose do seio cavernoso é a obstrução dessa veia de grande calibre. Sendo ainda mais grave que as demais meningites bacterianas devido sua localização anatômica ao comprimir os NC III e o R1 do V gerando sintomas oculares que pode apresentar como a proptose, quemose, ptose e edema bipalpebral, além da perda sensitiva na região frontal e periorbital do lado infectado. Através dos casos clínicos de tutoria estudados no semestre destacou-se o de meningite bacteriana associada à trombose no seio cavernoso, foram feitas pesquisas em artigos científicos e livros de anatomia para redigir o trabalho. Os sintomas apresentados relacionam-se, principalmente o NC III (óculo-motor) e o R1 do NC 5 (Ramo oftálmico do trigêmeo). A relação deles com a patologia apresentada é que a inturgescência do vaso, comprime os NC supramencionados e uma vez comprimidos pela veia irão desenvolver a sintomatologia. Dessa forma, é extremamente importante o conhecimento anatômico para a compreensão de diversas patologias, desde como ocorrem, até sua sintomatologia.

DESCRITORES: Trombose do seio cavernoso. Meningite Bacteriana. Nervos Cranianos

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

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

INPORTÂNCIA DO TESTE DE AVIDEZ DE IgG PARA DIAGNÓSTICO DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

ANA RAQUEL FERNANDES RODRIGUES¹; BEATRIZ LIRA BRONZEADO CAVALCANTI¹; CAROLINA CABRAL DE CARVALHO¹; LETÍCIA SANTANA DINIZ¹; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO²

A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência por via placentária do *Toxoplasma gondii* para o conceito, e decorre de uma infecção primária da mãe durante a gestação ou de reagudização de infecção prévia em mães imunodeprimidas. O parasita pode causar danos de diferentes graus de gravidade dependendo dos fatores, tais como: virulência, cepa do parasita, capacidade da resposta imune da mãe e também do período gestacional em que a mulher se encontra. Tais alterações podem resultar em morte fetal ou Tétrade de Sabin, em que o feto apresenta retinocoroidite, calcificações cerebrais, retardo mental ou perturbações neurológicas e hidrocefalia, podendo estar presente macro ou microcefalia. Foram realizadas uma revisão bibliográfica e uma análise de caso clínico do projeto de Tutoria da Faculdade de Medicina Nova Esperança acerca da importância do teste de avidéz de IgG para diagnóstico da toxoplasmose congênita. Mediante as consequências que a toxoplasmose congênita pode causar no feto, o diagnóstico precoce é importante para definir se houve infecção por *T. gondii* e, caso confirme, qual fase o paciente se encontra. Assim, é realizado o perfil sorológico da doença, avaliando os anticorpos IgM e IgG. A ausência das duas imunoglobinas indica que a gestante é suscetível a adquirir a infecção, ou seja, necessita-se alertar sobre a prevenção. Já um título de IgG positivo e de IgM negativo, indica contaminação passada, anterior à gestação, ou seja, não há risco para o feto de uma gestante imunocompetente. Entretanto, quando IgM e IgG estão presente não se pode confirmar uma fase aguda da infecção, fazendo-se necessária a realização do teste de avidéz de IgG. A presença de anticorpos de baixa avidéz sugere resposta imunológica iniciada em poucas semanas, enquanto as imunoglobulinas G de alta avidéz apontam infecção mais antiga, detectáveis na corrente sanguínea após quatro meses da infecção. Portanto, a detecção de IgG de alta avidéz é um indicativo favorável durante o primeiro trimestre de gestação. A determinação do tempo de infecção feita pelo teste de avidéz de IgG é de extrema importância, pois pode definir a necessidade de tratamento caso a infecção tenha ocorrido durante a gravidez, tal como ocorre na toxoplasmose congênita.

DESCRITORES: Teste de avidéz de IgG. *Toxoplasma Gondii*. Toxoplasmose Congênita

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

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

O CONTROLE DA DIABETES MELLITUS TIPO II COM A CIRURGIA BARIÁTRICA A LONGO PRAZO

MANUELLA FAGUNDES DAMACENO SARMENTO ¹; SAM THIAGO PEREIRA BORGES ²

INTRODUÇÃO O diabetes mellitus tipo II (DM2) é uma condição crônica que afeta integralmente o processamento de açúcar no corpo do indivíduo, não produzindo assim insulina suficiente ou sendo resistente a esta. O índice de complicações microvasculares é uma consequência eventual, incluindo também a retinopatia, nefropatia e a neuropatia. A cirurgia bariátrica é vista como uma solução que vai além de tratamentos farmacêuticos, pois promove uma rápida chegada do hormônio GLP1, agindo sobre o pâncreas, que, por sua vez, passa a produzir mais insulina, diminuindo assim o açúcar do sangue. **METODOLOGIA** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida por uma acadêmica do primeiro período de medicina da faculdade de Medicina Nova Esperança. Este trabalho foi baseado em artigos científicos e livros que visa correlacionar o controle da diabetes mellitus através da cirurgia bariátrica em um longo período de tempo. **RESULTADOS E DISCUSSÕES** A mortalidade em pacientes pós operados é predominantemente secundária a complicações cardiovasculares. Em pacientes que foi realizado o procedimento foi observado um aumento da produção de insulina pelo sangue, fazendo com que o corpo coloque mais açúcar para dentro das células. Nesses pacientes, a pressão arterial inicial foi de 130/85 mmHg, passando para 120/80 mmHg ($p < 0,01$). Com relação ao perfil metabólico antes de dois meses, o HDL foi de 34 mg/dL, o colesterol total foi de $195,07 \pm 40,17$ mg/dL, o LDL foi de $118,22 \pm 41,28$ mg/dL, os triglicérides foram de $141,09 \pm 43,39$ mg/dL, e a glicemia de jejum foi de 90 mg/dL. Após 6 meses de cirurgia, os valores passaram para 43 mg/dL, $133,67 \pm 28,14$ mg/dL, $65,53 \pm 24,3$ mg/dL, $104,41 \pm 29,6$ mg/dL, e 77 mg/dL, respectivamente ($p < 0,01$). Com relação ao uso de medicamentos, 41% utilizaram anti-hipertensivos, 39% utilizaram hipolipemiantes, 10% utilizaram hipoglicemiantes orais e 97% utilizaram suplementos antes dos 2 meses de cirurgia. Após os 6 meses, os percentuais foram alterados para 21%, 19%, 9% e 99%, respectivamente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Apesar de resultados surpreendentes e positivos, para que se estabeleça definitivamente o papel da cirurgia bariátrica/metabólica no controle da DM2, há a necessidade de novos estudos randomizados controlados e prospectivos. A cirurgia metabólica vem apresentando adequado controle do diabete em obesos grau I; todavia, o grupo não obeso ainda aguarda avaliação em longo prazo, considerando o risco de recidiva associado ao reganho de peso.

DESCRITORES: Cirurgia Bariátrica. Diabetes Mellitus. Cirurgia Metabólica

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

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

CIRURGIA BARIÁTRICA, DIABETES MELLITUS

KAUÊ TAVARES MENEZES¹; JOSÉ EDSON CRISTOVÃO DE CARVALHO JUNIOR ¹; TIAGO WANDERLEY QUEIROGA LIRA ¹; VLADIMIR LENIN DE SOUSA ALMEIDA E ARAÚJO FELIPE MARREIRO FREITAS LIMA ¹; DANIELLE DE CARVALHO PEREIRA²

Embora pouco conhecido pela população brasileira, o Papilomavírus Humano (HPV) se destaca como uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais comuns no mundo - uma em cada cinco mulheres é portadora do vírus. O Ministério da Saúde registra a cada ano 137 mil novos casos no país. Os especialistas chamam a atenção para o desenvolvimento da doença, responsável por 90% dos casos de câncer de colo de útero. O ácido desoxirribonucleico-vírus (DNA - vírus) da família Papoviridae, também conhecido como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo, é atualmente considerada a DST mais prevalente na população sexualmente ativa, alcançando proporções epidêmicas. Tem grande importância não apenas por sua incidência, mas também pela íntima relação com o câncer de colo de útero e pela discutível relação com o câncer de pênis. Frequente na região ano-genital e rara na cavidade oral. O tabagismo e o etilismo são fatores de risco e podem deprimir o sistema imune, portanto são fatores que contribuem para o aparecimento das formas clínicas da lesão. Comprovadamente o álcool suprime a percepção de risco e colabora para o pouco uso do preservativo e outras formas de proteção. O aumento da atividade oro-sexual vem cada vez mais favorecendo a instalação da infecção do vírus HPV na mucosa oral e tem sido reconhecida como fator carcinogênico e co-carcinogênico para o desenvolvimento de neoplasias maligna oral e da orofaringe. Portanto, tomando como base o elevado poder de infectabilidade do HPV, em diferentes sítios de localização, além do aspecto social envolvido com a doença, destacamos a importância de se conhecer melhor a infecção por este vírus na mucosa oral, devido o aumento do número de malignização da doença e o escasso conhecimento sobre seu estado de latência. Descritores: Papiloma Vírus Humano. Neoplasias do Colo do Útero. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

DESCRITORES: Papiloma Vírus Humano. Neoplasias do Colo do Útero. Doenças Sexualmente Transmissíveis

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

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

HPV: UMA DOENÇA SEM CURA

FELIPE MARREIRO FREITAS LIMA¹; KAUÊ TAVARES MENEZES R¹; JOSÉ EDSON CRISTOVÃO DE CARVALHO JUNIOR¹; TIAGO WANDERLEY QUEIROGA LIRA ¹; HERMANN FERREIRA COSTA ²

Embora pouco conhecido pela população brasileira, o Papilomavírus Humano (HPV) se destaca como uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais comuns no mundo - uma em cada cinco mulheres é portadora do vírus. O Ministério da Saúde registra a cada ano 137 mil novos casos no país. Os especialistas chamam a atenção para o desenvolvimento da doença, responsável por 90% dos casos de câncer de colo de útero. O ácido desoxirribonucléico-vírus (DNA - vírus) da família Papoviridae, também conhecido como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo, é atualmente considerada a DST mais prevalente na população sexualmente ativa, alcançando proporções epidêmicas. Tem grande importância não apenas por sua incidência, mas também pela íntima relação com o câncer de colo de útero e pela discutível relação com o câncer de pênis. Frequente na região ano-genital e rara na cavidade oral. O tabagismo e o etilismo são fatores de risco e podem deprimir o sistema imune, portanto são fatores que contribuem para o aparecimento das formas clínicas da lesão. Comprovadamente o álcool suprime a percepção de risco e colabora para o pouco uso do preservativo e outras formas de proteção. O aumento da atividade oro-sexual vem cada vez mais favorecendo a instalação da infecção do vírus HPV na mucosa oral e tem sido reconhecida como fator carcinogênico e co-carcinogênico para o desenvolvimento de neoplasias maligna oral e da orofaringe. Portanto, tomando como base o elevado poder de infectabilidade do HPV, em diferentes sítios de localização, além do aspecto social envolvido com a doença, destacamos a importância de se conhecer melhor a infecção por este vírus na mucosa oral, devido ao aumento do número de malignização da doença e o escasso conhecimento sobre seu estado de latência. Descritores: Papiloma Vírus Humano. Neoplasias do Colo do Útero. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

DESCRITORES: Papiloma Vírus Humano. Neoplasias do Colo do Útero. Doenças Sexualmente Transmissíveis

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

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

COARCTAÇÃO DA AORTA: ASPECTOS REVELANTES

ALLAMO GUEDES DE SOUZA CHAVES DE OLIVEIRA¹; DURVAL LEITE DA SILVA NETO¹; LETÍCIA MARIA BORGES DO EGYPTO¹; LUIZ CARLOS DE ALBUQUERQUE SILVA FILHO¹; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO²

Coarctação da Aorta. A coarctação de aorta é uma cardiopatia deveras frequente, constituindo cerca de 5% a 8% das doenças cardíacas em geral e predomina no sexo masculino sobre o feminino em uma proporção de 2:1. Esta atipicidade anatômica foi descrita pela primeira vez em 1760 por Morgani, e a partir de então muitos estudos foram destinados a essa doença. Consiste em uma alteração obstrutiva localizada na união do arco aórtico com a aorta descendente. Há duas lesões anatômicas que dificultam a passagem do sangue no arco aórtico: coarctação ístmica e hipoplasia tubular. Estas duas doenças são, frequentemente, classificadas como coarctação da aorta. Em alguns casos a CoAo é acompanhada de outras anomalias como: valva semilunar aórtica bivalvular, persistência do canal arterial, comunicação interventricular, estenose aórtica valvar ou subvalvar. A ausência ou diminuição da amplitude dos pulsos arteriais nos membros inferiores associado a presença de pulsos amplos e hipertensão arterial nos membros superiores representam indícios clínicos da existência da CoAo, entretanto a confirmação do diagnóstico é frequentemente auxiliada por exames complementares como: Eco cardiograma, auxiliado por Angio-tomografia ou Angio-ressonância magnética. Quanto a classificação, foi feita pela primeira vez por Bonnet que julgou existir dois tipos dessa doença, adulto e infantil, esta caracteriza-se por persistência do ductus arteriosus e apresenta estreitamento longo e difuso do istmo aórtico e os pacientes têm mortalidade precoce. Por outro lado, a do tipo adulto está associada à constrição "abrupta", o ductus arteriosus encontra-se fechado, existe grande rede de circulação colateral e os pacientes têm maior sobrevida. Outras tentativas de classificação aconteceram, entretanto a que mais forneceu embasamentos clínicos e cirúrgicos foi a elaborada por Johnson e Cols os quais consideraram um maior número de fatores como, a persistência do ductus arteriosus, sua relação com o local da coarctação da aorta e a presença ou ausência de circulação colateral, como elementos fundamentais para o manuseio desses pacientes.

DESCRITORES: Coarctação da Aorta. Estenose. Hipertensão Arterial

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

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

DOENÇA DE CHAGAS: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA FASE CARDÍACA

FELIPE CHAVES DE MEDEIROS¹; MANOEL GUSTAVO VELOSO PONTES¹; RENAN HENRIQUE DE FREITAS PORDEUS¹; VICTOR SOUZA TORRES DE VASCONCELOS¹; HERMANN FERREIRA COSTA ²

Introdução: A doença de Chagas tem um tropismo por um determinado tecido que é, na maioria das vezes, o muscular cardíaco, podendo também atingir esôfago e cólon, e tem sua transmissão por um triatomídeo acometendo basicamente as classes sociais mais baixas. A forma cardíaca crônica, caracterizada pela presença de corpúsculos leishmaniformes intracelulares de *Trypanosoma Cruzi*, é a principal causa de morte da população afetada. **Metodologia:** Uma revisão bibliográfica realizada pelos alunos da Faculdade de Medicina Nova Esperança com base em bancos de dados como SciELO e livros científicos. **Discussão:** As palpitações são dos sintomas subjetivos o mais comum e como consequência temos a dispneia por compensação. No exame objetivo verifica-se normalmente a síndrome de insuficiência das cavidades direitas. O exame radiológico indicará o aumento da área cardíaca, detectando a cardiomegalia e bloqueio atrioventricular. Na maioria dos casos, uma miocardite intersticial difusa acompanhada de alterações degenerativas das fibras cardíacas dão início a sintomatologia e sucedem mudanças eletrocardiográficas como síndromes progressivas de insuficiência cardíaca, insuficiência cardíaca fulminante ou arritmias graves. As medidas específicas e adequadas no tratamento visam melhorar a qualidade de vida e sobrevida dos doentes. Estudos prévios demonstraram que o tratamento com benzonidazol promoveu uma redução nas alterações eletrocardiográficas e uma redução na taxa de progressão da lesão cardíaca. **Conclusão:** A doença de Chagas é tida como uma das mais brilhantes descobertas. Percebeu-se que essa parasitose era a causa do alto grau de morbidade e mortalidade em várias regiões da América. A descoberta de Carlos Chagas, precedeu a vários estudos que possibilitaram reconhecer e combater a doença.

DESCRITORES: Doença de Chagas. Fase Cardíaca. Cardiomegalia

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

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

ABORTO ESPONTÂNEO NA ADOLESCÊNCIA

ANA CAROLINE PARAGUAY MARTINS¹; CAIO HAMAD PEREIRA GOMES¹; LETÍCIA MARIA BEZERRA CAVALCANTI DE LEMOS¹; MARIA LUIZA CORDEIRO NOBREGA CARVALHO¹; VICTOR DE MEDEIROS CABRAL; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI ².

O aborto espontâneo é caracterizado pela perda natural da gravidez durante a terceira semana. As suas principais causas na adolescência são, por exemplo: a idade, doenças autoimunes, diabetes, anomalias cromossômicas (sendo essa última responsável pela maioria dos casos). Para pesquisa dos artigos foi adotada, como critério para seleção, a consulta ao Medline e Scientific Electronic Library on Line (SciELO). Utilizando como palavras chaves “aborto”, “espontâneo” e “adolescência. No aspecto da pesquisa corrobora com um quadro clínico caracterizado por sangramentos vaginais, intensas dores lombares e abdominais, diminuição dos sinais da gravidez. Com isso, é necessário repouso absoluto até o fim do sangramento e da dor. Devido à falta de procedimentos adequados para uma gravidez saudável como pré-natal, foi observado que a maioria dos casos são por anomalias geradas por disfunções cromossômicas e muitas adolescentes apresentam alto índice de abortamento, tanto por essas causas físicas e psíquicas, como imaturidade e despreparo emocional. As pesquisas mostram que muitas mulheres sentem-se incapazes de gerar um filho e são pegas de surpresa, não tendo os cuidados necessários. Uma opção para o esvaziamento do feto é um pequeno procedimento cirúrgico chamado dilatação e curetagem. Durante este procedimento, o médico dilata o colo do útero e remove o tecido de dentro do seu útero. As complicações são raras, mas podem incluir os danos para o tecido conjuntivo do colo do útero ou da parede uterina. O tratamento cirúrgico é necessário se você tiver um aborto acompanhado por sangramento ou sinais de uma infecção. Há também a aspiração manual intrauterina (AMIU), onde é introduzida uma cânula pelo colo uterino que chega até a cavidade uterina e o material é aspirado por meio de sucção. Não é necessário dilatar o colo do útero.

DESCRITORES: Gravidez. Aborto Espontâneo. Adolescência

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

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

REFLUXO GASTROESOFÁGICO

BRUNO AMORIM MENEZES DA SILVA¹; EGON OURIQUES COSTA MACIEL¹,
INDYRA SUASSUNA MAIA¹; JULIE CATHERINE NEVES GUIMARÃES VAZ DA
COSTA¹, MARIANA LIMA DA NÓBREGA¹; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE
MEDEIROS²

RESUMO A doença do refluxo gastroesofágico ou DRGE é uma patologia ocasionada quando o esfíncter inferior do esôfago (EIE) não se fecha apropriadamente e o conteúdo do estômago extravasa de volta para o esôfago. O EIE é um anel de músculo na parte inferior do esôfago que age como uma válvula entre o esôfago e o estômago. Quando o ácido refluído do estômago toca a parede do esôfago, ele causa uma sensação de queimação no tórax ou garganta denominada pirose (azia). O gosto do líquido pode até ser sentido na parte de trás da boca e é chamado de indigestão ácida. Sua causa pode ser devido a uma Hérnia Hiatal que acontece quando a parte alta do estômago está em cima do diafragma; o diafragma por sua vez ajuda o EIE a manter o ácido do estômago, impedindo que suba até o esôfago. O objetivo desse estudo é descrever e expor origens e causas de funções anormais ou patológicas enfatizando as alterações morfológicas responsáveis pelo refluxo gastroesofágico. Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica, através de artigos científicos e livros bibliográficos. As causas da DRGE são uma multiplicidade de fatores que incluem o tabagismo, curto espaço de tempo entre o jantar e o deitar, trabalhar em posição inclinada, consumo frequente de álcool, consumo excessivo de alimentos, estresse e fadiga. O diagnóstico da DRGE é realizado por meio da anamnese e da endoscopia digestiva alta (EDA), exame que além de determinar a presença de hérnia hiatal, irá analisar a condição da mucosa esofágica. O tratamento medicamentoso consiste na utilização de agentes procinéticos, inibidores de bomba de próton e bloqueadores de hidrogênio, cuja finalidade é, respectivamente, acelerar o esvaziamento do esôfago e estômago, promover a inibição da produção do ácido gástrico ou sua diminuição. Em pacientes com cronicidade, a intervenção cirúrgica também pode ser necessária. Mudanças comportamentais, que valorizem alimentação balanceada e hábitos saudáveis configuram efetivas medidas não medicamentosas. Destarte, Manter um peso saudável e fazer visitas frequentes ao médico é uma boa forma de prevenir não só o DRGE, como também outras doenças do trato digestivo. Evitar o fumo e o consumo excessivo de álcool também pode ajudar a impedir a doença.

DESCRITORES: Hérnia Hiatal. Refluxo Gastroesofágico. DRGE

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

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

ESCALAS DE RIFLE E AKIN ALIADAS A DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

BIANCA LOPES BARROS¹; CAMILA MELO DO EGYPTO TEIXEIRA¹; GABRIELA PORTO BARRETO¹; MARIA EDUARDA SERAFIM CRISPIM¹; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA DE LIMA².

A insuficiência renal aguda é uma diminuição da função renal que pode ser classificada em diferentes estágios, consoante a gravidade da moléstia, através das escalas Risk, Injury, Failure, Loss, End-stage (RIFLE) e Acute Kidney Injury Network (AKIN), leva-se em consideração tanto o nível de creatinina sérica, como o débito urinário, todavia, apenas a escala AKIN não leva considera a creatinina basal. Dessa maneira, sabendo a gravidade da enfermidade, permite-se a diminuição da taxa de mortalidade pela intervenção médica de acordo com cada quadro clínico. A escala AKIN funciona como uma forma muito similar da RIFLE, de tal modo que propõe um novo conceito baseado nas mínimas alterações do nível de creatinina sérica com o estabelecimento de um período de observação de 48 horas para a medição dessa, porém ambas escalas são bastantes funcionais no cotidiano hospitalar. Este trabalho tem como objetivo compreender a importância do uso dessas duas escalas na diminuição dos casos de insuficiência renal aguda, sendo possível a realização do tratamento adequado, e, assim, a mortalidade por esse quadro clínico. Para a realização da pesquisa foram utilizados artigos científicos e tabelas sobre o assunto como base de dados. Alguns estudos mostram que a classificação nessas escalas tem grande relevância para diagnóstico clínico e avaliação da progressão da lesão renal dos pacientes. Tanto o estágio III da escala AKIN quanto o Failure da RIFLE estão associados a um maior número de chance de óbito do que os outros estágios de ambas escalas, mas a mortalidade depende também da idade de cada paciente e do risco de UTI. Apesar das duas escalas apresentarem uma quantidade semelhante com relação à predição de óbitos, certos estudos apontam que a RIFLE prevê de forma mais sensível a mortalidade e outros dizem que a AKIN se apresenta como um melhor instrumento de organização para classificar o agravamento da moléstia.

DESCRITORES: Insuficiência Renal. Escalas. Mortalidade

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

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

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: SINTOMAS E TRATAMENTO

GABRIEL CARNEIRO FERNANDES FONSÊCA¹; IGOR MONTEIRO MEIRELES FERNANDES¹; LUCAS BEZERRA CAVALCANTI MEDEIROS NÓBREGA¹; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA²

Introdução: A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa oriunda da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii*. Ela é uma condição patológica em que o indivíduo apresenta meningoencefalite, pneumonite, pode infectar o feto de uma gestante infectada de forma abrupta. O tratamento para a doença é feito através do uso de medicamentos antibióticos (à exemplo da espiramicina). **Objetivo:** Demonstrar e esclarecer os principais sintomas e o tratamento da doença. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas acerca dos sintomas mais comuns e os tratamentos mais usuais da patologia relacionada, visando a melhor identificação no paciente. **Resultados e discussões:** Novos trabalhos, inclusive com análise da medicina baseada em evidências, têm demonstrado que apenas 10% dos infectados pelo protozoário apresentam sintomas, diferenciando o grupo no geral entre os saudáveis e os pacientes com sistema imunológico deprimido, sendo o primeiro grupo alvo de dores de cabeça, rinite aguda, gripe e febre, enquanto o segundo tem seus sintomas representados por convulsões, confusão mental, além de problemas respiratórios como tuberculose e pneumonia. Nos fetos, ao nascer, verifica-se dimensões anormais dos pulmões, icterícia e graves infecções oculares. Quanto ao tratamento, é utilizada a espiramicina, que expulsa o protozoário, e no caso de gestação, durante os três primeiros meses, a espiramicina também é utilizada, já nos últimos dois trimestres da gravidez é utilizada uma combinação de sulfadiazina, ácido folínico e pirimetamina. **Considerações Finais:** O tratamento da patologia, quando realizada com a espiramicina previne que o protozoário atravesse a barreira placentária, porém não trata o feto. Já outras drogas que são usadas no tratamento, tratam diretamente o feto via intra-uterina, prevenindo ou diminuindo sequelas.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Tratamento. Sintomas

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

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

RABDOMIÓLISE: RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME E O CROSSFIT

ANA LETÍCIA LEAL¹; CAMILA ALENCAR CAVALCANTI¹; NATHÁLIA PINHEIRO NASCIMENTO¹; SELDA RAFAELA AGUIAR RIBEIRO COUTINHO¹; SILVANO ARAUJO DO Ó FILHO¹; SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA²

A rabdomiólise é uma síndrome caracterizada por danos na musculatura esquelética resultando em extravasamento do conteúdo celular na corrente sanguínea; alguns destes, tal como a proteína mioglobina são prejudiciais para os rins e podem levar a insuficiência renal. Seus primeiros sinais e sintomas podem incluir mialgias, fraqueza muscular e urina escura. Diversas situações podem aumentar de forma substancial o risco de seu aparecimento como traumatismo corporal, exercício extenuante, convulsões, consumo de álcool, infecções, cirurgias, doenças hormonais e uso de certas drogas como cocaína e estatinas. Sendo assim, a população que pode potencialmente ser acometida se torna bastante ampla, quando se considera a prática de atividade física em geral. Algumas pessoas, ainda, tem condição muscular hereditária que aumenta potencialmente o risco. A pesquisa realizada se constitui um método exploratório e descritivo por meio de dados do Scielo. O critério de inclusão para discussão do tema foi a relação do aparecimento de rabdomiólise com o Crossfit, para dessa forma facilitar o monitoramento e prevenção de riscos nesse tipo de exercício físico, além de seu diagnóstico e tratamento. O CrossFit é um programa de treinamento de força e condicionamento físico geral baseado em movimentos funcionais, feitos em alta intensidade e constantemente variados, assemelhando-se a treinos militares e sendo por isso associado a rabdomiólise. Isso ocorre devido um aporte metabólico súbito pelos miócitos, levando a um gasto energético além da capacidade basal, resultando em um acúmulo de líquidos intracelulares e consequente lise dessas células. O diagnóstico dessa síndrome é dado, principalmente, através da presença de creatina quinase no sangue. É importante que a sua detecção seja feita precocemente para evitar complicações mais graves como insuficiência renal aguda e até mesmo óbito. Logo, a rabdomiólise é uma situação ocasionalmente induzida pelo exercício físico excessivo, para evitar suas consequências torna-se necessário o planejamento do exercício, aliado à uma hidratação permanente, incluindo tanto repouso quanto variação na intensidade e no volume de treinamento.

DESCRITORES: Rabdomiólise. Crossfit. Lesão Muscular

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

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

ENDOCRINOPATIAS E O RISCO DE ABORTO

MARIANA LEMOS SÁ DE MENESES¹; PATRÍCIA GONÇALVES CEZAR FECHINE DE MEDEIROS¹, THAYS AYANE DE ALBUQUERQUE¹, SAM THIAGO PEREIRA BORGES²

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: Diabetes Gestacional. Endocrinopatia. Gravidez de Risco

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

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

CONVIVENDO COM REFLUXO GASTROESOFÁGICO

JÉSSICA MELO DE OLIVEIRA¹; TAWANNA DANTAS LEITE DE ALMEIDA¹;
NICOLE COELHO DE LIMA GAMBARRA¹; THAYNARA ÁVILA GARCIA¹;
THAYNARA MARIA HONORATO MUNIZ¹; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO²

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma doença digestiva em que os ácidos presentes dentro do estômago voltam pelo esôfago ao invés de seguir o fluxo normal da digestão. Esse movimento é conhecido como refluxo e irrita os tecidos que revestem o esôfago, causando os sintomas típicos da DRGE. Essa doença é causada pelo mal fechamento do esfíncter inferior esofágico (EIE), perdendo parcialmente sua funcionalidade que seria evitar a volta do alimento ou bebida ingerido. Este musculo deve estar fechado na maior parte do tempo, abrindo apenas quando ocorresse a passagem de alimento para o estomago. O esfíncter é um anel muscular na parte inferior do esôfago que age como uma válvula entre o esôfago e o estômago. Esta patologia é um problema comum, afetando cerca de 40% das pessoas adultas, pelo menos uma vez na vida. O que pode contribuir para a ocorrência do refluxo é a alta produção de ácido gástrico, obesidade, gravidez, hérnia de hiato, síndrome de Zollinger-Ellison, hipercalcemia e esclerose sistêmica. As pessoas acometidas por afecção relatam sentir pirose (azia), inchaço no estomago, queimação, eructação (arrotos), náuseas, excesso de salivação, regurgitação acida, disfagia (dificuldade de engolir), sensação de asfixia noturna, dor de garganta, desgaste do esmalte dentário, halitose. Alguns sintomas são mais preocupantes: hemorragia digestiva, anemia, emagrecimento, histórico familiar de câncer, vômitos. Todos os sintomas apresentados podem levar a lesões do trato digestivo devido a presença de ácido que corro e as paredes tanto do esôfago como da boca. O médico competente e responsável para acompanhar o tratamento é o gastroenterologista que para constatar a patologia, deve prescrever um exame endogástrico digestivo alto, pHmetria de 24 horas. Existem duas formas desta doença ser tratada: através de mudança de hábitos alimentares por alimentos mais saudáveis e menos gordurosos e tratamento medicamentoso, os quais devem ser usados concomitantemente. É comum o uso de medicamentos inibidores da bomba de prótons como: o omeprazol, lansoprazol, pantoprasol, entre outros.

DESCRITORES: Refluxo Gastroesofágico. Refluxo. Bomba de Prótons

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

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

APRESENTAÇÃO CLÍNICA E SOCIAL DO ABORTO

ANA LUIZA SOUZA ZACARIAS DE CARVALHO¹; MARCOS VINICIUS DE ALMEIDA WANDERLEY¹; MATHEUS LOPES THOMA¹; RENALY NORONHA LIMA¹; SAM THIAGO PEREIRA BORGES ²

O aborto é considerado ilegal no Brasil de acordo com os artigos 126 - 129 da lei nº2848. A pesquisa apresenta dados coletados através de informações recolhidas em hospitais e residências do país, o qual se tem uma estimativa de 300.000 abortos por ano. Além disso, os dados de morte fetal relatados na pesquisa mostram que este número se agrava entre mulheres com um índice de escolaridade mais baixo, e também de menor rendimento salarial. Segundo a OMS, é considerado como aborto, toda interrupção de gravidez antes do feto completar 22 semanas, podendo acontecer de três formas: aborto espontâneo, induzido e ilegal; este sendo o mais preocupante e estudado no trabalho. É considerada ilegal toda forma de interrupção de gravidez quando os motivos apresentados não se encontram enquadrados na legislação em vigor, ou quando o procedimento é realizado em locais que não estão oficialmente autorizados. Esse tipo de procedimento apresenta um grande risco para a saúde da gestante, além de ser um dos fatores da mortalidade materna. O aborto clandestino é considerado um grande problema para a saúde pública, pois quando efetuado em clínicas não autorizadas, não é possível manter um controle de riscos, mesmo que não chegue à óbito materno, na maioria dos casos podem existem complicações como hemorragias, infecções, lacerações cervicais e perfurações uterinas. Através dos dados coletados, foi possível observar a existência de uma margem de erro significativa, uma vez que, por motivos de insegurança, as candidatas entrevistadas não relataram precisamente como e onde foram realizados os abortos, todavia tem-se uma ideia da enorme quantidade de abortos ilegais realizados no país. Os objetivos do trabalho foram divididos em duas etapas, sendo a primeira feita através de pesquisas bibliográficas à procura de artigos e pesquisas relacionadas ao aborto. Em seguida, houve um aprofundamento de leitura desses textos e uma análise dos materiais mais relevantes para um melhor entendimento do assunto em questão.

DESCRITORES: Aborto. Aborto no Brasil. Principais causas do aborto

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

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

ENFISEMA PULMONAR

ANNA ROSA POLARI DE BARROS XIMENES¹; HELEN CAMILA MOREIRA ABRANTES DE CARVALHO¹; SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA²

Enfisema pulmonar é uma doença degenerativa e silenciosa, pois geralmente se desenvolve muitos anos após intensa agressão aos tecidos pulmonares por toxinas presentes no ar, principalmente as liberadas pelo cigarro. Está enquadrada na classificação de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e é um problema de saúde pública mundial com elevada morbidade. As toxinas inaladas provocam alterações de toda a estrutura distal do bronquíolo terminal, denominado ácino, por dilatação dos espaços aéreos ou por destruição da parede alveolar, causando a perda da superfície respiratória e de irrigação sanguínea, diminuição da elasticidade e hiperexpansão pulmonar. Essas alterações anatômicas podem atingir uma parte do ácino ou ele por completo, indicando a etiologia e o comportamento fisiopatológico da doença. A destruição da parede alveolar resulta da ação de enzimas proteolíticas ativas que degradam a matriz extracelular e afetam a integridade de seus componentes, especialmente as fibras colágeno e elástica. O tabagismo é a causa principal dessa DPOC, mas relativamente raro, fatores hereditários também podem causar sua manifestação pela deficiência da enzima protetora dos pulmões, a alfa-1- antiprotease pode indicar maior predisposição para desenvolver a doença mesmo em não fumantes. Devido ao comprometimento dos alvéolos, mudanças patológicas surgem e eles ficam maiores, mais rígidos e menos numerosos. Essa condição gera ao indivíduo uma gama de sintomas característicos da comorbidade, como incapacidade de realização de atividades físicas mínimas, que não requerem muitos esforços necessitando até de oxigênio suplementar, conferindo diminuição drástica da qualidade de vida. Os sintomas mais recorrentes são respiração ofegante com chiado característico, tosse persistente, produção crônica de muco, forte e frequente dispneia e peito em forma cilíndrica associada a perda de eficiência dos pulmões. O diagnóstico não é realizado apenas mediante os sintomas apresentados; uma história clínica minuciosa é indispensável atrelada a pesquisa sobre o uso de cigarro direta ou indiretamente, ressaltando o seu período de exposição. Realizam-se testes físicos que medem a capacidade dos pulmões, exames como radiografia, tomografia computadorizada, espirometria e exames com a coleta de sangue, são cruciais para um diagnóstico preciso e responsável. Apesar de ser uma enfermidade de alcance mundial ainda é muito subestimada e por isso subdiagnosticada e conseqüentemente levada a um subtratamento.

DESCRITORES: Enfisema Pulmonar. Tabagismo. Pulmões

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

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

ENFISEMA PULMONAR

ANNA ROSA POLARI DE BARROS XIMENES¹; HELEN CAMILA MOREIRA ABRANTES DE CARVALHO¹; SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA²

Enfisema pulmonar é uma doença degenerativa e silenciosa, pois geralmente se desenvolve muitos anos após intensa agressão aos tecidos pulmonares por toxinas presentes no ar, principalmente as liberadas pelo cigarro. Está enquadrada na classificação de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e é um problema de saúde pública mundial com elevada morbidade. As toxinas inaladas provocam alterações de toda a estrutura distal do bronquíolo terminal, denominado ácino, por dilatação dos espaços aéreos ou por destruição da parede alveolar, causando a perda da superfície respiratória e de irrigação sanguínea, diminuição da elasticidade e hiperexpansão pulmonar. Essas alterações anatômicas podem atingir uma parte do ácino ou ele por completo, indicando a etiologia e o comportamento fisiopatológico da doença. A destruição da parede alveolar resulta da ação de enzimas proteolíticas ativas que degradam a matriz extracelular e afetam a integridade de seus componentes, especialmente as fibras colágeno e elástica. O tabagismo é a causa principal dessa DPOC, mas relativamente raro, fatores hereditários também podem causar sua manifestação pela deficiência da enzima protetora dos pulmões, a alfa-1- antiprotease pode indicar maior predisposição para desenvolver a doença mesmo em não fumantes. Devido ao comprometimento dos alvéolos, mudanças patológicas surgem e eles ficam maiores, mais rígidos e menos numerosos. Essa condição gera ao indivíduo uma gama de sintomas característicos da comorbidade, como incapacidade de realização de atividades físicas mínimas, que não requerem muitos esforços necessitando até de oxigênio suplementar, conferindo diminuição drástica da qualidade de vida. Os sintomas mais recorrentes são respiração ofegante com chiado característico, tosse persistente, produção crônica de muco, forte e frequente dispneia e peito em forma cilíndrica associada a perda de eficiência dos pulmões. O diagnóstico não é realizado apenas mediante os sintomas apresentados; uma história clínica minuciosa é indispensável atrelada a pesquisa sobre o uso de cigarro direta ou indiretamente, ressaltando o seu período de exposição. Realizam-se testes físicos que medem a capacidade dos pulmões, exames como radiografia, tomografia computadorizada, espirometria e exames com a coleta de sangue, são cruciais para um diagnóstico preciso e responsável. Apesar de ser uma enfermidade de alcance mundial ainda é muito subestimada e por isso subdiagnosticada e conseqüentemente levada a um subtratamento.

DESCRITORES: Enfisema Pulmonar. Tabagismo. Pulmões

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

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