



**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**  
**XVIII MOSTRA DE TUTORIA DA FAMENE**  
**2017.1**

**12 a 16 de maio de 2017**  
**ISSN 21756171**

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

**JOAO PESSOA/PB**  
**2017**

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

<sup>2</sup>Docentes/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.<sup>a</sup>. Kátia Maria Santiago Silveira

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

Adm. Eitel Santiago Silveira

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

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

**COORDENADORA DO EVENTO**

Prof.<sup>a</sup>. Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim

**COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO**

Ana Karina Holanda Leite Maia

Catarina Maria Andrade De Figueiredo Guimarães Maia

Cibelle Cabral David

Clélia de Alencar Xavier Mota

Hermann Ferreira Costa

Homero Perazzo Barbosa

Ideltônio José Feitosa Barbosa

Juliana Machado Amorim

Luzia Sandra Moura Moreira

Marcos Antônio Alves De Medeiros

Maria do Socorro Vieira Pereira

Maria Leonília De Albuquerque Machado Amorim

Raphael Batista Da Nóbrega

San Thiago Borges

Solidônio Arruda Sobreira

Suellen Maria Pinto de Menezes Silva Viana

Tânia Regina Ferreira Cavalcanti

Thales Henrique De Araújo Sales

---

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

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

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na XVIII Mostra de Tutoria da Famene 2017. Este evento constituiu-se um espaço privilegiado para a troca de informações e experiências na área médica, em muito contribuindo para a formação acadêmica dos discentes.

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, 01 de agosto de 2017

---

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

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

# PÔSTER DIALOGADO

---

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

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

# SÍNDROME DE BURNOUT: PERIGO EMINENTE PARA AS ACADÊMICAS DE MEDICINA (*Trabalho Premiado P1*)

ARTHUR ENNYO SARMENTO PEREIRA<sup>1</sup>; CAROLINNE DE QUEIROGA ALMEIDA<sup>1</sup>; LAUDELINO<sup>1</sup>; MARIA FERNANDA LOPES LINHARES<sup>1</sup>; NILSON ALVES LIMA FILHO <sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

A Medicina por ser um curso bastante almejado, tendo em vista sua romantização pela sociedade, cria-se altas expectativas muitas vezes difíceis de serem correspondidas. Em decorrência disso, é necessária uma rápida adaptação do estudante ao ritmo acadêmico gerando conflitos na sua vida social, acarretando em consequências negativas na esfera individual e coletiva. O curso de Medicina, por ser um ambiente de alta competitividade e estresse emocional, torna os alunos vulneráveis ao esgotamento físico e psicológico. Nesse contexto, de alta tensão emocional e estresse crônicos provocados por uma busca incessante de reconhecimento e aprendizado, destaca-se a Síndrome de Burnout. Essa síndrome é caracterizada por ser um distúrbio psíquico e pode ser compreendida com base em conceitos multidimensionais, como exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Entre os sintomas destacam-se: frustração, falta de comprometimento, isolamento, irritabilidade, mudanças bruscas de humor, pessimismo, baixo alta estima, ansiedade, lapsos de memória e depressão. O presente estudo tem como objetivo alertar a comunidade acadêmica de medicina sobre a crescente ameaça que essa doença representa, assim como a identificação dos sintomas e seus fatores de risco. A metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo se deu através de uma revisão bibliográfica utilizando-se de artigos científicos contidos na base de dados da Scielo, revistas de psicologia e revistas científicas. Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença, são distribuídos em dois grupos: os que oferecem o risco maior e os que oferecem o risco menor de desenvolvimento. A incidência dessa síndrome é maior em pessoas com alto grau de envolvimento nas atividades, em pessoas pessimistas, perfeccionistas e idealistas em relação ao curso, não ocorrendo em pessoas resistentes ao estresse e que tem autoestima elevada, autoconfiança e autoeficácia. A sua identificação é realizada através da observação a respeito das características psicológicas do indivíduo, complementando com a realização do questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) no qual são avaliadas as características da síndrome. O tratamento pode ser realizado com uso de antidepressivos e psicoterapia. Diante de tudo que foi exposto, vê-se uma necessidade de uma orientação mais realista por parte das instituições de ensino para com seus alunos, mostrando a realidade da vida acadêmica e profissional afim de se evitar um problema maior em seu futuro. Também é necessário a compreensão de que como futuros médicos eles não serão “semi-deuses”, mais sim seres humanos passíveis de erros.

**DESCRITORES:** Depressão. Síndrome de Burnout. Incidência.

---

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

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

# **ACALÁSIA IDIOPÁTICA E ACALÁSIA CHAGÁSICA: PRINCIPAIS SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS**

*(Trabalho Premiado P2)*

JULIÃO JERÔNIMO LEITE JUNIOR<sup>1</sup>; YTALO MELO SILVA<sup>1</sup>; HERMAN FERREIRA COSTA<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

**Introdução:** Acalásia, é o distúrbio motor do esôfago causada pela destruição da inervação dos músculos que fazem a peristalse. O paciente não consegue deglutir corretamente. Além disso, há alteração do esfíncter gastroesofágico que fica entre o esôfago e o estômago. Ele se torna menos relaxado, impedindo a passagem do alimento para o estômago. É dividida em acalasia idiopática e acalásia secundária. Dentre as causas secundárias temos a doença de Chagas, uma infecção parasitária pelo *Trypanosoma cruzi*, é caracterizada pela destruição das células dos plexos mioentéricos de Auerbach, resultando em disfunção motora e dilatação progressiva, principalmente do esôfago. Chagas foi o primeiro a associar o mal do engasgo ao parasita. **Objetivos:** Identificar o diagnóstico da acalásia idiopática ou chagásica, suas semelhanças e diferenças, enfatizando a gravidade das doenças e os riscos para o paciente. **Metodologia:** Revisão bibliográfica e análise de caso clínico do projeto de Tutoria, realizadas pelos alunos do 2º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), apresentando um paciente com os seguintes sintomas: fraqueza, desconfortos epigástricos, tosse e dificuldade de deglutir, com alguns episódios de vômitos após refeições. Realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como consultas a livros. **Resultados e discussão:** As duas variantes possuem semelhanças. Ambas apresentam contrações esofágicas, porém na acalasia idiopática as contrações são mais duradouras. A idiopática apresenta etiologia desconhecida e a chagásica é uma doença secundária à Doença de Chagas. Sabe-se que em ambas há uma perda dos neurônios do plexo esôfago, porém na idiopática apenas a inervação inibitória é lesada, já na chagásica ocorre também na excitatória. Com isso surgem diferenças entre a acalasia idiopática e a chagásica, como: a pressão do esfíncter interior do esôfago está aumentada na primeira e normal na segunda, há uma hipersensibilidade do esfíncter à gastrina em uma e hipossensibilidade na outra, há redução do número de fibras com polipeptídeo intestinal vasoativo e paralisação dos receptores D2 da dopamina (inibitórios), com manutenção dos receptores D1 (excitatórios) na idiopática o que não ocorre na chagásica. **Considerações finais:** Apesar de apresentarem sintomas e terapias semelhantes, as doenças diferem na intensidade das alterações esofágicas. O fator para diferenciar o grau de agressão ao plexo é a destruição dos neurônios inibitórios e excitatórios do esôfago que ocorre distintivamente, onde na chagásica há uma destruição dos neurônios inibitórios e excitatórios, havendo um maior agravo.

**DESCRITORES:** Acalásia. Esôfago. Doença de Chagas

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

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

# **A RELAÇÃO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA COM O SENTIDO DA VISÃO**

## ***(Trabalho Premiado P3)***

GERALDO ANDRADE MARTINHO NETO<sup>1</sup>; MARCELO PINTO SILVA<sup>1</sup>; NATANAEL FERREIRA PAULA<sup>1</sup>; VICTOR FOGAGNOLI ARAUJO DE ALMEIDA<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do protozoário *Toxoplasma gondii* para o conceito, em razão, de infecção primária da mãe durante a gestação, ou por reagudização de infecção prévia em mães imunodeprimidas. É uma doença de várias faces e na maioria das vezes apresenta-se assintomática ao nascimento. Uma das características mais graves da doença está nas lesões e sequelas oculares, em consequência da retinocoroidite que pode se desenvolver em grande parcela das crianças infectadas e não tratadas. **OBJETIVO:** Analisar, na literatura nacional, artigos que demonstrem a relação da toxoplasmose congênita e lesões oculares no recém-nascido. **METODOLOGIA:** Através do estudo de artigos das bases de dados Google Scholar com as palavras-chave: “Toxoplasmose”, “Congênita”, “Retinocoroidite”, realizado pelos acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança com o intuito de esclarecer a relação, toxoplasmose congênita e problemas oculares. Foram separados artigos científicos, publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2014 e 2015, referentes a toxoplasmose congênita e os danos na visão. **RESULTADOS:** Após a leitura de uma série de artigos sob os temas descritos, pode-se observar a importância da relação da primoinfecção materna pelo *Toxoplasma gondii* e o comprometimento ocular do recém-nascido. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A grande importância na relação entre a toxoplasmose congênita e as sequelas oculares, alerta para a necessidade de uma condução correta do pré-natal, através de investigações sorológicas, orientações sobre os fatores de risco e as medidas profiláticas durante a gestação para as gestantes suscetíveis ao *Toxoplasma*. Ou seja, a educação em saúde, para a maioria, é a única estratégia capaz de reduzir os riscos de exposição e prevenir a toxoplasmose na gestante e, conseqüentemente, no recém-nascido. A eficiência de um projeto que envolve mudanças de hábitos de vida está relacionada à ampla e repetida divulgação impressa e falada dos fatores de risco, assim como a participação de todos os profissionais de saúde e dos pacientes.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose. Congênita. Retinocoroidite

---

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

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

# FIBROSE CÍSTICA: UMA MANIFESTAÇÃO GENÉTICA

ARTHUR SANTANA SILVA<sup>1</sup>; ÍTALO SIMÕES LIMEIRA<sup>1</sup>; MARCUS VINÍCIUS EPAMINONDAS LOURENÇO<sup>1</sup>; VAGNER DA FONSECA CONCA FILHO<sup>1</sup>; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES<sup>2</sup>

**Introdução:** A fibrose cística, também conhecida como mucoviscidose, é uma doença genética, hereditária, autossômica e recessiva, ou seja, passa de pai/mãe para filho (a). Sua principal característica é o acúmulo de secreções mais densas e pegajosas nos pulmões, no trato digestivo e em outras áreas do corpo. A fibrose cística é causada por um gene defeituoso que faz com que o corpo produza um líquido anormalmente denso e pegajoso, conhecido popularmente como muco, que se acumula nas passagens respiratórias dos pulmões e também no pâncreas. Esse amontoado de muco resulta em infecções pulmonares que podem colocar a vida do paciente em risco, e podem levar a problemas digestivos graves também. A doença ainda pode afetar as glândulas sudoríparas e o sistema reprodutivo masculino. O histórico familiar é o principal fator de risco para fibrose cística, já que a doença é hereditária. Ela também é mais comum em pessoas caucasianas, principalmente descendentes de europeus. **Objetivos:** Identificar os perigos do diagnóstico tardio da fibrose cística e analisar a evolução dramática de manifestações digestivas, a gravidade da doença e o risco de vida trazido para o paciente. **Metodologia:** análise de caso clínico do projeto de Tutoria, realizadas pelos alunos do 1º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), apresentando as características clínicas de um paciente com diagnóstico de fibrose cística. **Resultados e discussões:** Apesar de todos os avanços na medicina, ainda não foi descoberto a cura para a fibrose cística. Porém, os indivíduos portadores recebem tratamentos que alongam a sua vida, que são: dietas hipercalóricas e hiperproteicas, reposição enzimática, suplementação vitamínica e de minerais, terapia inalatória de broncodilatadores e técnicas fisioterápicas. **Considerações finais:** A Fibrose Cística ainda não tem cura, mas, com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado a pessoa com FC pode ter uma vida normal, ativa e produtiva. Um tratamento indicado é com o uso de antibióticos para tratar e prevenir as infecções pulmonares (por *Pseudomonas aeruginosa*), substituição enzimática afim de aumentar a absorção de nutrientes e uma dieta rica em proteínas e calorias para corrigir o crescimento deficitário.

**DESCRITORES:** Cromossomo 7. Teste do pezinho. Fibrose cística

---

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

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



## ENDOMETRIOSE E RISCOS DURANTE A GRAVIDEZ

ANA GABRIELLA CARVALHO FRANCA<sup>1</sup>; DAVI CARTAXO BERNARDO DE ALBUQUERQUE<sup>1</sup>; JULIANE FREIRE MADRUGA VIANA<sup>1</sup>; NATHALIA TOSCANO FREIRE<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO BARBOSA<sup>2</sup>.

A endometriose é uma patologia caracterizada pela presença de tecido endometrial de caráter benigno fora da cavidade uterina. Sua incidência em mulheres no período reprodutivo é de 5% a 15%. Mulheres com endometriose podem ser assintomáticas, com uma taxa de incidência menor, ou apresentar queixas de dismenorreia, dispareunia, dor pélvica e infertilidade. Embora o diagnóstico definitivo da endometriose seja bastante complexo e em alguns casos seja necessário intervenção cirúrgica, diversos fatores achados na anamnese e exame físico podem dizer com precisão a existência dessa doença. O tratamento preferencialmente usado nesses casos, é medicamentoso e a cirurgia só é indicada se o tratamento primário não for responsivo. Gravidez precoce e gestações sucessivas parecem prevenir o desenvolvimento da doença, entretanto estudos recentes comprovam que além de causar infertilidade a endometriose é também responsável por uma grande quantidade de abortos espontâneos causados durante o primeiro trimestre de gestação. Como a endometriose está associada ao aumento da inflamação na pélvis, e mudanças estruturais e funcionais no útero, os pesquisadores acreditam que estas alterações possam favorecer os problemas na gestação. Além disso, pode ser fator desencadeante de gravidez ectópica, parto prematuro, rompimento de vasos sanguíneos do útero, complicações placentárias, eclampsia e necessidade de parto cesárea. Tratamento precoce e antes da gravidez diminuem o risco de abortos. E apesar de haver um relevante aumento da quantidade de complicações durante a gestação, a maioria das mulheres acometidas pela endometriose desenvolvem uma gestação normal e após o primeiro trimestre de gravidez, as chances de abortos passam a ser praticamente nulas pela produção em grande quantidade de progesterona. Durante o desenvolvimento gestacional a mulher deve interromper o tratamento, entretanto não há prejuízo em relação a doença, já que a mulher passará em torno de 9 meses sem que tenha menstruação, após o parto deverá continuar imediatamente com o tratamento para que não haja progressão da doença. Dessa maneira é possível concluir que com o tratamento indicado a mulher poderá desenvolver uma gestação saudável com mínimos riscos à saúde do feto.

**DESCRITORES:** Endometriose. Tratamento. Gestação

---

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

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

## TESTES DE TRIAGEM NEONATAL: TESTE DO PEZINHO

ARTHUR GUILHERME DANTAS DE ARAÚJO<sup>1</sup>; BRENDA RIBEIRO SIQUEIRA<sup>1</sup>;  
NELSON FERNANDES ARAGÃO NETO<sup>1</sup>; VALDÉCIO VASCONCELOS  
LACERDA FILHO<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO BARBOSA<sup>2</sup>

Nos primeiros dias de vida, o recém-nascido passa por diversos exames e testes, os quais têm como objetivo de identificar a pré-disposição para algumas doenças. Como por exemplo temos a Triagem Neonatal (teste do pezinho), a Triagem Auditiva Neonatal (teste da orelhinha) e o Teste do Reflexo Vermelho (teste do olhinho). Todos esses exames têm esse mesmo objetivo, com a finalidade de facilitar o diagnóstico e desenvolver o plano de prevenção e/ou tratamento. Um balanço do Ministério da Saúde mostra que 85,8% das crianças nascidas em 2015 no Brasil realizaram o teste do pezinho no SUS (Sistema Único de Saúde). Isso significa que, cerca 2,5 milhões de crianças passaram por uma triagem que detecta seis doenças genéticas ou congênicas. Quando essas alterações são identificadas precocemente, as crianças poderão ser tratadas e acompanhadas pelos serviços de referência, garantindo assim que elas se desenvolvam bem e tenham uma melhor qualidade de vida, sendo o teste do pezinho um exame feito a partir de sangue coletado do calcanhar do bebê, que tem como finalidade de identificar doenças metabólicas, genéticas e infecciosas, como a Fenilcetonúria (doença metabólica), Hipotireoidismo Congênito (a tireoide do bebê produz uma baixa quantidade de hormônios), Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita, Deficiência da Biotinidase, Anemias e outras hemoglobinopatias, essas doenças e podem comprometer o desenvolvimento da criança e levar à morte, caso não seja diagnosticada precocemente. O momento ideal para a realização dessa triagem, para o Teste do Pezinho, é entre o terceiro e o sétimo dia de vida do bebê, não podendo ser realizadas às 48 horas iniciais do aleitamento, pois caso isso ocorra os resultados podem não ser muito precisos. Como também, não é permitido após os trinta dias do nascimento do RN, se não houver indicações médicas. O exame ampliado, além das doenças detectadas pelo teste do pezinho básico, detecta ainda mais 30 doenças, como a galactosemia e a rubéola congênita, por exemplo. Essa versão pode ainda dividir-se em teste do pezinho plus e teste do pezinho master.

**DESCRITORES:** Triagem Neonatal. Sistema Único de Saúde. Teste do Pezinho

---

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

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

## ANTICONCEPCIONAL: UM RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TROMBOSE

JOÃO PEREIRA DE ASSIS NETO<sup>1</sup>; ANA LUIZA SOUZA MATOS<sup>1</sup>; TAFANEL MENEZES BARROS<sup>1</sup>; MONIQUE CAROLINA AMARAL PEREIRA<sup>1</sup>; LYVYA MARIA FERNANDES<sup>1</sup>; SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA<sup>2</sup>

A ascensão da mulher na sociedade permitiu a mudança de hábitos e a introdução de novas práticas em sua vida, dentre elas o uso do anticoncepcional oral. O uso desse medicamento em altas doses é um fator preponderante no surgimento da trombose venosa profunda, doença caracterizada pela formação de trombos que podem ocluir a luz do vaso, causando inchaço, edema e dor. Esse quadro é resultante da hipercoagulação sanguínea, causada pelo aumento da trombina e dos fatores de coagulação, bem como a redução dos inibidores do processo. Por isso, o acompanhamento médico é primordial para a o uso adequado do fármaco, prevenindo a trombose. Esta revisão tem como objetivo discutir os efeitos de anticoncepcional como fatores de risco para trombose venosa. A pesquisa foi realizada por acadêmicos do 2 período de medicina da Faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança através de revisão bibliográfica com artigos obtidos das bases de dados LILACS e SCIELO, com o intuito de realizar uma análise crítica sobre a relação de estados de Trombose Venosa Profunda com o uso de Anticoncepcionais orais. A história da contraceção hormonal é relativamente recente. O primeiro contraceptivo oral disponível no mercado foi lançado em 1960, mas somente após a década de 70, iniciaram-se estudos relacionados à sua eficácia, à dosagem de hormônios e aos efeitos adversos. Durante essa década, alguns estudos demonstraram que a utilização de contraceptivos de altas dosagens estava relacionada a um aumento dos riscos de trombose venosa profunda e de infarto do miocárdio, a partir disso diminuiu-se a dosagens do medicamento, porém, todos os anticoncepcionais orais e também outros métodos que liberam hormônio, tem como um de seus efeitos colaterais uma chance maior de desenvolver a TVP, isso porque esses medicamentos trazem em sua formulação hormônios, como o estrógeno e a progesterona, que podem afetar a coagulação sanguínea. Após a análise do caso, pôde-se concluir a gravidade da trombose e o risco que existe quando o diagnóstico da doença é realizado tardiamente. Portanto, devido as tendências modernas com o uso de anticoncepcionais é indispensável que a orientação do profissional de saúde diante da sua associação como fator de risco, tendo a possibilidade de gerar a trombose.

**DESCRITORES:** Anticoncepcional. Trombose. Risco

---

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

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

## FIBROSE CÍSTICA

PEDRO ANTÔNIO ABRANTES DE ARAÚJO<sup>1</sup>; RAQUEL PEREIRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>;  
THAYANNE DANTAS WANDERLEY OLIVEIRA<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO  
BARBOSA<sup>2</sup>

A fibrose cística, conhecida também como mucoviscidose, é caracterizada por ser uma doença genética, hereditária, autossômica e recessiva. A principal característica dessa doença é o acúmulo de secreções mais densas e pegajosas nos pulmões, no trato digestivo e em outras áreas do corpo. É causada por um gene defeituoso, localizado no cromossomo sete, o qual faz com que o corpo produza um líquido anormalmente denso e pegajoso, popularmente conhecido como muco, que se acumula nas passagens respiratórias dos pulmões e também no pâncreas. Esse acúmulo de muco resulta em infecções pulmonares que podem colocar a vida do paciente em risco, e podem levar a problemas digestivos graves também. Essa doença pode afetar também as glândulas sudoríparas e o sistema reprodutivo masculino. A maioria das crianças com fibrose cística é diagnosticada até os dois anos de idade. O menor número, no entanto, só é diagnosticado com 18 anos ou mais. O histórico familiar é o principal fator de risco para a fibrose cística, já que a doença é hereditária. Os sinais e sintomas da fibrose cística variam de acordo com a idade do paciente. Nos recém-nascidos, observamos: entupimento do intestino, dificuldade para ganhar peso, tosse com secreção e desidratação sem motivo aparente. Com o passar dos anos e com a evolução dos sintomas, o paciente pode apresentar: perda de peso, desnutrição progressiva, tosse crônica com muita secreção, sinusite crônica, formação de pólipos nasais, doença hepática, diabetes, infecções respiratórias e infertilidade. Para fazer o diagnóstico, é necessário que o médico solicite a realização de alguns exames específicos, de acordo com a idade do paciente: teste de suor, teste do pezinho, teste genético que identifica apenas os tipos mais frequentes da doença. O tratamento para essa doença é multidisciplinar, pois envolve médicos de diversas especialidades. O principal objetivo do tratamento é melhorar a qualidade de vida do paciente. Nas crianças pequenas, o foco principal é a nutrição adequada. O tratamento para problemas pulmonares inclui: antibióticos para prevenir e tratar de infecções nos pulmões, medicamentos inalados para ajudar a abrir as vias respiratórias, terapia de substituição de enzima para afinar o muco e facilitar a expectoração, alta concentração de soluções salinas e o transplante de pulmão é uma opção em alguns casos, principalmente quando o caso é mais avançado.

**DESCRITORES:** Fibrose. Vias Respiratórias. Infecções Respiratórias

---

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

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

## A DOENÇA GOTA E SUA RELAÇÃO COM O CONSUMO DE ÁLCOOL E OS HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

BRENDA BARBOSA FAUSTINO<sup>1</sup>, ELBA RANGEL NUNES RAMALHO<sup>1</sup>, JOÃO SARAIVA LINS NETO<sup>1</sup>, MARCELA CARVALHO CÉSAR FÉLIX<sup>1</sup>, MONARA DANTAS PAIVA<sup>1</sup>, HERMAN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

A gota é uma doença metabólica que acomete as articulações devido a uma deposição de cristais que são formados por sódio, como o urato monossódico (MSU). Esta patologia manifesta-se, inicialmente, através da artrite aguda que acomete primeiramente uma única articulação (a metatarsfalângica do 1º artelho) e depois espalha-se. A deposição desses cristais está relacionada com a elevação dos níveis de ácido úrico (AU) no sangue, ou seja, hiperuricemia. O ácido úrico vem do metabolismo das bases nitrogenadas purínicas através da enzima xantina oxidase, e então é eliminado pelos rins e intestino. Quando há problemas na eliminação e/ou consumos exagerados de alimentos ricos em purinas temos a hiperuricemia, que pode evoluir para a gota, acometendo com mais facilidade homens de meia-idade até idosos. Os hábitos alimentares têm uma correlação importante na prevenção da hiperuricemia, logo, da gota. Isso acontece devido alguns alimentos são ricos em purinas, outros favorecem a síntese dela no organismo e outros alteram as funções renais. As dietas ricas em carne (principalmente carne vermelha), peixe, alguns vegetais e bebidas açucaradas/refrigerantes podem colaborar para a elevação do AU, uma vez que esses alimentos apresentam alta concentração de purinas, principalmente guanosinas, e os refrigerantes, embora pobres em purinas, têm alto teor de frutose, que apresenta efeito direto no metabolismo do AU. Já as dietas ricas em produtos lácteos são menos prejudiciais, pois o leite, a galactose e lactose contêm fatores úricos que agem como transportadores renais. O consumo de álcool, principalmente cerveja, também está relacionado com a elevação na taxa AU. Quando existe um consumo exacerbado e agudo de álcool há um aumento na síntese de ácido láctico que é melhor absorvido pelos túbulos renais, o que faz com que haja uma diminuição na excreção de AU. E quando o consumo é crônico resulta em um aumento na produção de purinas. Pesquisas científicas mostram que mais de 60% dos pacientes com gota têm distúrbios metabólicos, por isso hábitos alimentares saudáveis e consumo controlado de álcool são importantes na prevenção da gota e de outras patologias associadas. O tratamento da gota é feito com drogas hipouricemiantes, como zyloric e nancaricina, associadas a dieta balanceada.

**DESCRITORES:** Articulações. Hábitos Alimentares. Hiperuricemia

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

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

# CORRELAÇÕES NEUROPATOLÓGICAS DA SÍNDROME DE WERNICK-KORSAKOFF RELACIONADAS COM O ALCOOLISMO CRÔNICO

ALINE FERREIRA DE SOUZA<sup>1</sup>; ANA RAQUEL CASIMIRO DANTAS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; IAGO MACKSON PINTO DE ARAÚJO<sup>1</sup>; KHADYJA MICHAELA OLIVEIRA MARTINS DE ANDRADE<sup>1</sup>; TAYNAH DE ALMEIDA MELO<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

A Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK) é uma preocupante doença neuropsiquiátrica associada à carência de vitamina B1 (tiamina), frequentemente causada por consumo excessivo de álcool e má alimentação. Essa afecção patológica possui um impacto cognitivo derivado da interação da neurotoxicidade alcoólica, da hipovitaminose e da susceptibilidade pessoal do dependente. A SWK caracteriza-se pelo desenvolvimento de amnésia anterógrada e confabulação (Síndrome de Korsakoff), alteração do estado de consciência e atenção, ataxia axial e de marcha, oftalmoparesia e nistagmo. O estudo tem como objetivo principal correlacionar as disfunções neuropatológicas da SWK com o consumo abusivo crônico de álcool, atentando para esse diagnóstico como uma das mais graves consequências da dependência. Para a execução da pesquisa foi feito um estudo abrangente e minucioso baseado na literatura científica por meio de artigos publicados no Scielo, visando o aprofundamento acerca da SWK como efeito do alcoolismo. As avaliações da SWK por tomografia computadorizada e ressonância magnética mostram danos na porção medial do tálamo e mesencéfalo, dilatação do terceiro ventrículo e atrofia dos corpos mamilares. O terceiro ventrículo e os ventrículos laterais são mais dilatados em pacientes com Síndrome de Korsakoff do que em alcoólatras isentos desta patologia. O encolhimento cerebral é detectável em uma alta porcentagem de pacientes alcoólatras, com dilatação ventricular e alargamento de fissuras e sulcos sobre os hemisférios. Dessa forma, descobriu-se que o uso crônico do álcool apresenta papel relevante nessa patologia, visto que, as tomografias computadorizadas dos membros dos Alcoólatras Anônimos demonstraram maior equivalência com os exames de indivíduos-controles hígidos do que com os não dependentes de álcool, apesar de alguns graus de dilatação terem sido encontrados em alguns casos. De fato, a SWK oriunda da hipovitaminose de tiamina está associada ao etilismo crônico, condição em que ocorre uma profunda desregulação da homeostasia gastrointestinal para a absorção de determinadas substâncias. Além disso, os dependentes do álcool apresentam, geralmente, uma dieta desequilibrada e armazenamento hepático comprometidos, contribuindo ainda mais com o agravamento dos baixos níveis de vitaminas do complexo B. Nesse contexto, entende-se que as lesões do sistema nervoso, por mais que não estejam totalmente elucidadas, estabelecem íntima relação com o desequilíbrio metabólico e bioquímico decorrentes da carência nutricional e do alcoolismo crônico. Logo, o tratamento proposto mais adequado é a administração parenteral de tiamina no início da apresentação dos sintomas.

**DESCRITORES:** Alcoolismo. Deficiência de Tiamina. Síndrome de Korsakoff

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

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

## ASMA NA INFÂNCIA

FRANCISCA MARIA TAVARES DA ROCHA<sup>1</sup>; PATRICIA GONÇALVES CEZAR<sup>1</sup>; FECHINE DE MEDEIROS<sup>1</sup>; RENATA LEITE MANGUEIRA<sup>1</sup>; CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA<sup>2</sup>.

Asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por sinais e sintomas, recorrentes ou persistentes, de obstrução de vias aéreas, relacionados à hiperresponsividade brônquica e desencadeados por fatores como exercício físico, alérgenos, infecções virais. Esses sintomas são tosse, chiado no peito, dor torácica e dificuldade respiratória. A obstrução ao fluxo aéreo é difusa, variável e reversível espontaneamente ou com tratamento. É uma condição multifatorial determinada pela interação de fatores genéticos e ambientais. O grande desafio para o diagnóstico de asma se refere ao reconhecimento precoce em lactentes e pré-escolares. Aproximadamente dois terços das crianças que chamam nos primeiros anos de vida apresentam uma condição transitória e estarão assintomáticas na idade escolar. Sabemos que nessa faixa etária, as infecções virais são frequentes e podem produzir sintomas relacionados à asma, devido ao pequeno calibre das vias aéreas. A asma é a doença crônica mais prevalente na infância. No Brasil, estima-se que a prevalência da asma ativa, entre escolares e adolescentes, esteja entre 19% e 24%, respectivamente, com variações regionais. Na asma atópica, o infiltrado inflamatório é predominantemente eosinofílico. Infiltrado neutrofílico pode ocorrer e pode estar associado à maior gravidade ou dificuldade no tratamento. Nos primeiros anos de vida, os linfócitos T helper se diferenciam em TH1 e TH2. Os linfócitos TH1 estão envolvidos na resposta às infecções, com produção de interferon  $\gamma$  e ativação de macrófagos. Os linfócitos TH2 estimulam a produção de interleucinas 4 e 5, que ativam mastócitos, eosinófilos e linfócitos B produtores de IgE, responsáveis pela resposta inflamatória presente na atopia ou alergia e, por consequência, na asma. Acredita-se que nos indivíduos atópicos exista um desequilíbrio entre a resposta do tipo TH1 e TH2, com excesso de produção de TH2. Por esse motivo, vários autores tentaram encontrar uma associação entre a redução da incidência de infecções proporcionada pelas melhores condições de higiene, vacinas e uso de antibióticos e o aumento da prevalência das doenças alérgicas no mundo atual. Essa hipótese é conhecida como “teoria da higiene”, mas as evidências científicas existentes são inconclusivas. Recentemente, tem-se demonstrado que as infecções respiratórias virais principalmente por rinovírus aumentam o risco de asma na infância, o que de certa forma, contradiz a teoria da higiene.

**DESCRITORES:** Asma. Infância. Inflamação Crônica

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

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



# SÍNDROME DE WERNICKE E SUAS ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS: RELAÇÃO COM O CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL

LAÍS SOARES HOLANDA<sup>1</sup>; MARIA PAULA ALVES DE ALMEIDA SILVA<sup>1</sup>; NATÁLIA SAMPAIO FREITAS<sup>1</sup>; SABRINA SEVERO DE MACÊDO DUARTE<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>.

O abuso de álcool é um dos mais sérios problemas de saúde pública e a síndrome de Wernicke-Korsakoff é uma das mais graves consequências do alcoolismo. O impacto cognitivo da patologia é derivado da interação entre neurotoxicidade alcóolica, deficiência de tiamina e suscetibilidade pessoal. Em 1881, Carl Wernicke descreveu pela primeira vez uma patologia de início súbito, caracterizada por paralisia dos movimentos oculares, marcha atáxica e confusão mental. Em um primeiro plano, o complexo de sintomas abrange o comprometimento do aprendizado e da memória, bem como as manifestações da doença de Wernicke é apropriadamente designado de transtorno amnésico alcóolico. As avaliações da encefalopatia de Wernicke por tomografia computadorizada e ressonância magnética revelam lesões na porção medial do tálamo e mesencéfalo, dilatação do terceiro ventrículo e atrofiados corpos mamilares. Esses sintomas usualmente têm início abrupto, ocorrendo mais frequentemente em combinação. Vemos que essas alterações patológicas descritas por Wernicke foram hemorragias na substância cinzenta ao redor do terceiro e quarto ventrículos e do aqueduto cerebral, quando denominou a patologia de “polioencephalitis hemorrhagica superioris”. O tratamento da síndrome de Wernicke-Korsakoff deve ser imediatamente, iniciado com a administração de tiamina, uma vez que esta previne a progressão da doença e reverte as anormalidades cerebrais que não tenham provocado danos estruturais estabelecidos. A taxa de mortalidade é alta, variando de 10 a 20%, principalmente devido a agravantes como infecção pulmonar, septicemia, doença hepática descompensada e a um estado irreversível de deficiência de tiamina. A síndrome complica o tratamento do alcoolismo, assim, alcoolistas em declínio cognitivo respondem pobremente à psicoterapia e aos esforços educacionais. Entretanto, estudos longitudinais com psicométrica mostram melhora contínua do estado mental durante períodos de abstinência, mas a evidência de dano neuronal deve ser levada em conta quando se planeja o tratamento. Uma vez estabelecida, a síndrome de Korsakoff tem um prognóstico pobre, levando cerca de 80% dos pacientes a uma desordem crônica de memória. Evidências sugerem que os pacientes acometidos são aptos ao aprendizado de tarefas repetitivas simples envolvendo memória procedural. Destarte, a recuperação dos sintomas amnésicos é lenta e incompleta e o grau máximo de recuperação poderá demorar um ano para acontecer. Entretanto, uma recuperação significativa da função cognitiva pode ocorrer, dependendo de fatores como idade e abstinência contínua, mas esta não pode ser predita acuradamente durante os estágios agudos da doença. Interessantemente, uma vez recuperado, o paciente com Korsakoff raramente solicita bebida alcóolica, mas poderá beber se está lhe for oferecida.

**DESCRITORES:** Síndrome de Wernicke-Korsakoff; Alterações Neurológicas; Transtorno Amnésico Alcoólico.

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

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



## **ENDOMETRIOSE DE SEPTO RETOVAGINAL: SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

ANA LUÍZA NÓBREGA FREIRE GAUDÊNCIO CARDOSO<sup>1</sup>; LORENNA TORRES ANDRADE DA NÓBREGA<sup>1</sup>; MARIA BEATRIZ HENRIQUE BORBA<sup>1</sup>; MARÍLIA MEDEIROS MARQUES MAGALHÃES DARDENNE<sup>1</sup>; SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A endometriose caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, sendo a maior causa de infertilidade entre o sexo feminino. Normalmente acomete estruturas da cavidade pélvica, como ovário, tubas uterinas, peritônio e, até mesmo, o septo retovaginal. **OBJETIVO:** Relacionar a atuação da Endometriose no septo retovaginal. **METODOLOGIA:** Este estudo se realizou através de análise de casos clínicos em sala de aula e aprofundamento por meio de pesquisas bibliográficas e clínicas. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** O endométrio é a camada interna do útero, formada por musculatura lisa e estimulada pelos hormônios ovarianos (progesterona e estrogênio). Em virtude da grande concentração desses hormônios na corrente sanguínea, torna-se uma camada mais espessa, que descama, mensalmente, durante a menstruação, desde que não tenha havido fecundação. Quando o endométrio se expande para locais fora da cavidade uterina, ocasiona uma doença chamada endometriose. Esta apresenta sintomas como: cólica menstrual, infertilidade, dor durante relação sexual, alterações no intestino, na bexiga e vias urinárias na época da menstruação e dor contínua, principalmente em casos de endometriose mais avançada, com grande quantidade de aderências nos órgãos pélvicos. Quando instalada no septo retovaginal (espaço entre a vagina e o reto), encontra-se em sua forma infiltrada mais profunda, acarretando dores na região pélvica, dor durante o ato sexual e ao defecar. Para o seu diagnóstico, faz-se necessário uma investigação através do toque vaginal e retal, dosagem do marcador CA-125, bem como a realização de exames de imagem para um diagnóstico mais preciso, como a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética nuclear (RMN). O tratamento envolve a utilização de anti-inflamatórios não-hormonais, anticoncepcionais combinados ou só com progesterona. Em casos mais graves a intervenção cirúrgica, como a laparoscopia, poderá ser indicada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Essa doença é caracterizada pela presença do endométrio, tecido que reveste o interior do útero, fora da cavidade uterina, em órgãos como ovários, intestinos e bexiga e em casos mais graves na região do septo retovaginal. Os principais sintomas são: infertilidade e dor, a qual pode se manifestar como uma cólica menstrual intensa, dor pélvica/abdominal na relação sexual, dor no intestino na época das menstruações ou uma mistura desses sintomas. Quanto ao tratamento da endometriose, pode ser tanto cirúrgico como medicamentoso, cabendo ao ginecologista avaliar a gravidade da doença em cada caso e recomendar o melhor tratamento.

**DESCRITORES:** Endometriose. Infertilidade. Laparoscopia

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

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

## **DOENÇA DE CHAGAS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E NOTIFICAÇÃO NA FASE CRÔNICA**

ANA CRISTINA FERNANDES CORONEL<sup>1</sup>; BRUNA NUNES MENDES<sup>1</sup>; LUCIANA CARNEIRO DE FREITAS<sup>1</sup>; MARIA CLARA DE MEDEIROS SANTOS<sup>1</sup>; MILENA MARIA GABRIELLE SILVA<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIRO<sup>2</sup>

A Doença de Chagas (DC) é uma antroponose causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Observam-se duas fases clínicas: uma aguda, que pode ou não ser identificada, podendo evoluir para uma fase crônica caso não seja tratada com medicação específica. No Brasil, devido à transmissão vetorial domiciliar ocorrida no passado e hoje interrompida, predominam os casos crônicos. Estima-se que existam hoje mais de 1 milhão de pessoas infectadas, das quais 60% vivem em áreas urbanas, provocando impactos sociais, previdenciários e assistenciais. São gerações vivendo na invisibilidade por não terem sido sequer diagnosticadas e, portanto, alheias às possibilidades de tratamentos existentes. Estima-se que no Brasil morram anualmente 6 mil pessoas devido às complicações crônicas da doença. Na fase crônica o paciente pode ser assintomático ou procurar atendimento devido a distúrbios de alta gravidade, como cardiomegalia e arritmias diversas. Além do comprometimento cardíaco, mais conhecido por profissionais da saúde, há a forma digestiva da doença: o aumento do esôfago (megaesôfago), dificultando a deglutição dos alimentos, e o aumento do intestino grosso (megacólon), causando constipação intestinal e dor abdominal. O diagnóstico tardio é frequente ou ausente devido ao quadro de sintomas isolados que são tratados de forma paliativa e contribuem para o agravamento silencioso da doença. Apenas a forma aguda da doença é de notificação compulsória e imediata, faltando informações epidemiológicas sobre a DC crônica. Isso também ocorre pela evolução gradual de sintomas relevantes, chegando a levar mais de uma década para o paciente ser acometido por sintomas que o levem a consultas com especialistas e investigação da patologia, por cardiopatia grave ou consequente morte súbita. No Brasil a cardiopatia da DC é uma importante causa de morte entre adultos de 30 a 60 anos e uma grande causa de implante de marcapasso cardíaco e de transplante de coração, diante disso é importante a implantação de políticas de estímulo ao diagnóstico da DC crônica e seu respectivo tratamento. Considera-se indivíduo infectado na fase crônica aquele que apresenta anticorpos anti-T. cruzi da classe IgG detectados por meio de dois testes sorológicos com métodos distintos ou que possuam diferentes preparações antigênicas. O diagnóstico diferencial com outras doenças (por exemplo, leishmaniose visceral, hanseníase na forma clínica virchowiana, doenças autoimunes, entre outras) deve ser considerado.

**DESCRITORES:** Doença de Chagas. *Trypanosoma Cruzii*. Diagnóstico

---

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

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

## **ADENOMIOSE EXTERNA: SUBCLASSIFICAÇÕES E A IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE DA MULHER**

BRUNNA KAROLYNA ROCHA FERNANDES<sup>1</sup>; JOSÉ GUILHERME DE ARAÚJO LIMEIRA<sup>1</sup>; PRÍSCILA ANNY DE ARAÚJO ALVES<sup>1</sup>; TAYNAH DE ALMEIDA MELO<sup>1</sup>; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

Endometriose do septo reto-vaginal consiste em um tipo específico de endometriose, também denominada adenomiose externa. Na década de 1980, Koninck et al. realizaram estudos pioneiros relativos às características dessa forma de endometriose, a qual se apresentava contendo infiltrações no peritônio em direção ao septo retovaginal, além de algumas lesões que adentravam mais profundamente no estroma subperitonal. Dessa forma, a endometriose profunda foi definida como a lesão que penetra mais que 5 mm, diferenciando-se das lesões superficiais por apresentarem comportamento agressivo e por não responderem aos mecanismos de defesa do fluido peritonal. Como objetivo temos a correlação clínica entre a adenomiose externa, como uma subclassificação da endometriose, e a importância do tratamento para a saúde da mulher. A análise dos tipos de endometriose foi realizada a partir de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo e explicativo por meio da literatura, envolvendo artigos científicos e estudos bibliográficos obtidos no site Scielo. A adenomiose externa tem como característica a presença de fortes dores durante o período menstrual, além de menorragia e dor ao defecar. Ademais, pode ser subdividida em três tipos: Tipo I: Área pélvica de lesão típica ou atípica envolta por tecido de cicatrização, na forma de cone, diagnosticando-se sua profundidade ao ser retirada cirurgicamente; Tipo II: lesão formada por retração do reto envolvendo lesão típica; Tipo III: nódulo endometriótico infiltrando o septo retovaginal. Para se obter conclusões acerca desse tipo de endometriose profunda e sua classificação, Texeira e colaboradores (2015) afirmam que a ultrassonografia constitui-se como importante ferramenta, assim como, a ecoendoscopia retal que permite identificar a distância entre a lesão e a luz retal, assim como, revelar compressões extrínsecas e lesões da submucosa do reto. Somando a isto, a ressonância magnética também pode auxiliar na elaboração do diagnóstico. Desse modo, salienta-se a importância do profissional de saúde acerca do diagnóstico específico da adenomiose externa, através do requerimento de exames e acompanhamento clínico qualificado. Tomando tais medidas, as diversas consequências da patologia e seus sintomas serão potencialmente amenizados, colaborando assim, com a melhoria da saúde da mulher.

**DESCRITORES:** Endometriose. Adenomiose. Diagnóstico por imagem

---

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

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

## LÚPUS X ESCLEROSE SISTÊMICA: SEMELHANÇAS SINTOMATOLÓGICAS E O CORRETO DIAGNÓSTICO

BIANCA GOMES BARROS DOS SANTOS<sup>1</sup>; CLARA VITÓRIA SILVA OLIVEIRA<sup>1</sup>; JOÃO VÍCTOR DE LUCENA CABRAL NOBRE LEITE<sup>1</sup>; MATHEUS LAVOR DE SOUZA<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

O Lúpus e a Esclerose Sistêmica além da sua semelhança sintomatológica têm em comum a autoimunidade. Em decorrência disso, há a formação de complexos imunes devido à interação de substâncias externas com os autoanticorpos, os quais geram um complexo antígeno-anticorpo, que por sua vez ativa proteínas do sistema complemento. O Lúpus é uma doença inflamatória crônica influenciada por fatores genéticos e que comumente afeta o cérebro, as articulações, os rins e a pele. De maneira análoga, a Esclerose Sistêmica também é uma doença crônica; caracteriza-se por cicatrizes (provocadas pelo excesso de produção de colágeno e de outras proteínas) na pele, órgãos internos e articulações, além de anormalidades dos vasos sanguíneos. Essa mostra tutorial, elaborada por acadêmicos de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, visa através de pesquisas científicas com referência médica- diferenciar as doenças em enfoque para atingir o diagnóstico correto. O diagnóstico pode ser confundido devido aos sintomas semelhantes, tais como o Fenômeno de Raynaud (resposta exagerada à temperatura fria), perda de cabelo, rigidez da pele, problemas renais; pulmonares e cardíacos. Para identificar corretamente tais patologias, devem ser consideradas a vermelhidão em “asa de borboleta” (lesão que surge nas regiões laterais do nariz e prolonga-se horizontalmente pela região malar) e a fotossensibilidade (caracterizada pela sensibilidade excessiva à luz, provocando queimaduras intensas na pele, especialmente na pele do rosto, dorso e de outras partes do corpo expostas ao sol): sintomas característicos do Lúpus. Já a esclerose sistêmica pode apresentar mãos e pés inchados no início, assim como a pele pode adquirir aspecto brilhoso. Além disso, existem diferenças nas concentrações de complexos imunes, o que influencia na gravidade da doença e no prognóstico desta. A partir do estudo realizado, depreende-se que as complicações para determinar o diagnóstico, devido às semelhanças entre as doenças, são atenuadas a partir de exames que possibilitem a identificação precoce da patologia. Os processos laboratoriais que identificam as doenças autoimunes evidenciam autoanticorpos diferentes, no caso do Lúpus são exclusivos: anti-Sm e antiproteína P; já os da Esclerose Sistêmica são: Anti-Sc170<sup>2</sup> e Anticentrômero (ACA).

**DESCRITORES:** Lúpus. Esclerose Sistêmica. Diagnóstico

---

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

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

## ACALÁSIA: REVISÃO DE LITERATURA

CAMILA TEIXEIRA AMARO VIEIRA<sup>1</sup>; ESTEPHANYE VASCONCELOS NUNES DE FARIAS<sup>1</sup>; GABRIELA GONÇALVES DA CUNHA LIMA<sup>1</sup>; LIZANDRA ALVES DE ALMEIDA SILVA<sup>1</sup>; THASSIA RACHEL BRITO DE FIGUEIREDO ALMEIDA<sup>1</sup>; CATARINA MARIA DE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Acalásia é qualquer alteração hipertônica de esfíncter, como o piloro e o da cárdia. Esse termo, porém, é utilizado apenas para o da cárdia. Essa doença se caracteriza pela ausência de movimentos peristálticos do esôfago, causado pela destruição da inervação dos músculos que fazem a peristalse, e pelo estreitamento da cárdia, que se torna menos relaxado e mais tonificado, impedindo a passagem do alimento do esôfago para o estômago. Pode ser de causa desconhecida ou pela complicação de outras doenças, como doença de Chagas, sendo conhecida então por acalasia secundária, na qual há destruição do plexo mioentérico. Para detectar a acalasia em um paciente faz-se, normalmente, dois exames: a manometria esofágica, na qual um tubo mede a intensidade das contrações musculares do esôfago durante a deglutição, e a radiografia com coluna de Bário. A acalasia não tratada pode causar inflamação e várias outras doenças devido a aspiração de alimentos que vai parar no trato respiratório, como também a formação de fístulas e divertículos esofágicos. Pacientes com acalasia tem 33 vezes mais chances de desenvolverem carcinoma de esôfago, se comparados a população normal.

**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, como nas bases de dados SciELO, visando reunir informações a respeito da etiologia, fisiopatologia, consequências funcionais e tratamento.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Essa doença acomete principalmente indivíduos sem assistência sanitária e em contato com áreas endêmicas da doença de Chagas. Os efeitos apresentados são: regurgitação, vômitos, disfagia, astenia, palidez mucocutânea e perda de peso. Seu diagnóstico é feito por radiografia baritada do esôfago, imunofluorescência indireta e endoscopia. O tratamento é dado pela cardiomiectomia a Heller, associada ou não a válvula antirrefluxo. Além disso, antidopamínicos, como domperidona, são usados em caso de vômito e náuseas de origem infecciosa ou alimentar, a fim de obter a reversão dos sintomas, e também o uso de ezomeprazol é fundamental para combater doenças acidopépticas, dor epigástrica e regurgitação ácida.

**COSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, conclui-se que a acalasia guarda relação com disfunções esofágicas, incluídos defeitos no esfíncter cárdico e em parte do sistema nervoso entérico, mais precisamente o plexo mioentérico, podendo ser congênita ou adquirida (desenvolvida como consequência da doença de Chagas, por exemplo). O tratamento da referida patologia consiste em cardiectomia, dilatação por tubo endoscópico e uso de antidopamínicos.

**DESCRITORES:** Acalasia. Doença de Chagas. Esfíncter

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

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

# SÍNDROME DE WERNICKE E SUAS ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS: RELAÇÃO COM O CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL

LAÍS SOARES HOLANDA<sup>1</sup>; MARIA PAULA ALVES DE ALMEIDA SILVA<sup>1</sup>; NATÁLIA SAMPAIO FREITAS<sup>1</sup>; SABRINA SEVERO DE MACÊDO DUARTE<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

O abuso de álcool é um dos mais sérios problemas de saúde pública e a síndrome de Wernicke-Korsakoff é uma das mais graves conseqüências do alcoolismo. O impacto cognitivo da patologia é derivado da interação entre neurotoxicidade alcóolica, deficiência de tiamina e suscetibilidade pessoal. Em 1881, Carl Wernicke descreveu pela primeira vez uma patologia de início súbito, caracterizada por paralisia dos movimentos oculares, marcha atáxica e confusão mental. Em um primeiro plano, o complexo de sintomas abrange o comprometimento do aprendizado e da memória, bem como as manifestações da doença de Wernicke é apropriadamente designado de transtorno amnésico alcóolico. As avaliações da encefalopatia de Wernicke por tomografia computadorizada e ressonância magnética revelam lesões na porção medial do tálamo e mesencéfalo, dilatação do terceiro ventrículo e atrofiados corpos mamilares. Esses sintomas usualmente têm início abrupto, ocorrendo mais freqüentemente em combinação. Vemos que essas alterações patológicas descritas por Wernicke foram hemorragias na substância cinzenta ao redor do terceiro e quarto ventrículos e do aqueduto cerebral, quando denominou a patologia de “polioencephalitis hemorrhagica superioris”. O tratamento da síndrome de Wernicke-Korsakoff deve ser imediatamente, iniciado com a administração de tiamina, uma vez que esta previne a progressão da doença e reverte as anormalidades cerebrais que não tenham provocado danos estruturais estabelecidos. A taxa de mortalidade é alta, variando de 10 a 20%, principalmente devido a agravantes como infecção pulmonar, septicemia, doença hepática descompensada e a um estado irreversível de deficiência de tiamina. A síndrome complica o tratamento do alcoolismo, assim, alcoolistas em declínio cognitivo respondem pobremente à psicoterapia e aos esforços educacionais. Entretanto, estudos longitudinais com psicometria mostram melhora contínua do estado mental durante períodos de abstinência, mas a evidência de dano neuronal deve ser levado em conta quando se planeja o tratamento. Uma vez estabelecida, a síndrome de Korsakoff tem um prognóstico pobre, levando cerca de 80% dos pacientes a uma desordem crônica de memória. Evidências sugerem que os pacientes acometidos são aptos ao aprendizado de tarefas repetitivas simples envolvendo memória procedural. Destarte, a recuperação dos sintomas amnésicos é lenta e incompleta e o grau máximo de recuperação poderá demorar um ano para acontecer. Entretanto, uma recuperação significativa da função cognitiva pode ocorrer, dependendo de fatores como idade e abstinência contínua, mas esta não pode ser predita acuradamente durante os estágios agudos da doença. Interessantemente, uma vez recuperado, o paciente com Korsakoff raramente solicita bebida alcóolica, mas poderá beber se esta lhe for oferecida.

**DESCRITORES:** Síndrome de Wernicke-Korsakoff; Alterações Neurológicas; Transtorno Amnésico Alcoólico

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

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



## COCAÍNA: COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

JOSEPH DE AMORIM REGO AMARAL<sup>1</sup>; LUANA BARBOSA PARENTE<sup>1</sup>;  
MARIANE DANTAS LIMA<sup>1</sup>; WAGNER DANTAS DA NÓBREGA<sup>1</sup>; JULIANA  
MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

Comorbidades psiquiátricas são duas ou mais patologias neurológicas que afligem simultaneamente um mesmo paciente. Dentre os usuários de cocaína, as doenças que mais os acometem são: depressão, ansiedade e transtorno de personalidade. O fato da possibilidade de ocorrerem concomitantemente é demasiado prejudicial, de modo que as relações pessoais são reduzidas, pois, não raro, a sociedade exclui pessoas nessa situação por não saberem lidar com elas. O presente trabalho tem como objetivo a análise das comorbidades psiquiátricas decorrentes da dependência da cocaína. Trata-se de um estudo embasado em leitura analítica e crítica de referências bibliográficas e artigos acadêmicos, acessados através de portfólio físico e endereço eletrônico. No estudo, foi constatado que pacientes com histórico de dependência de cocaína e outras substâncias, apresentaram maior ocorrência de psicopatologias quando comparados a pessoas que não fazem uso de cocaína e o grupo formado exclusivamente de pacientes alcoolistas. Entre os artigos avaliados, um estudo realizado com 25 homens com dependência em cocaína ou crack revelou prevalência percentual de casos com 32% para depressão, 24% para ansiedade e 12% para desesperança em níveis moderado/grave. Essas psicopatologias são ocasionadas, entre outros fatores, devido à diminuição da produção da dopamina pelo Sistema Nervoso Central. Essa catecolamina é a responsável pelo sintoma eufórico e prazeroso da droga em questão e ela normalmente é liberada na fenda sináptica durante uma sinapse e, posteriormente, é reabsorvida pelo próprio neurônio pré-sináptico que a liberou. Entretanto a cocaína promove o fechamento dos receptores pré-sinápticos de dopamina, levando ao acúmulo desse neurotransmissor na fenda sináptica, resultando em um feedback negativo que inibe a produção da dopamina, o que causa “craving” da droga, podendo levar a dependência da substância. Portanto, não havendo a produção natural de tal catecolamina, as sensações naturais de euforia e prazer diminuem, culminando no surgimento das doenças relacionadas à saúde psicológica citadas anteriormente.

**DESCRITORES:** Cocaína. Comorbidade. Psicopatologia

---

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

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

# CORRELAÇÕES NEUROPATOLÓGICAS DA SÍNDROME DE WERNICK-KORSAKOFF RELACIONADAS COM O ALCOLISMO CRÔNICO

ALINE FERREIRA DE SOUZA<sup>1</sup>; ANA RAQUEL CASIMIRO DANTAS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; IAGO MACKSON PINTO DE ARAÚJO<sup>1</sup>; KHADYJA MICHAELA OLIVEIRA MARTINS DE ANDRADE<sup>1</sup>; TAYNAH DE ALMEIDA MELO<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

A Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK) é uma preocupante doença neuropsiquiátrica associada à carência de vitamina B1 (tiamina), frequentemente causada por consumo excessivo de álcool e má alimentação. Essa afecção patológica possui um impacto cognitivo derivado da interação da neurotoxicidade alcoólica, da hipovitaminose e da susceptibilidade pessoal do dependente. A SWK caracteriza-se pelo desenvolvimento de amnésia anterógrada e confabulação (Síndrome de Korsakoff), alteração do estado de consciência e atenção, ataxia axial e de marcha, oftalmoparesia e nistagmo. O estudo tem como objetivo principal correlacionar as disfunções neuropatológicas da SWK com o consumo abusivo crônico de álcool, atentando para esse diagnóstico como uma das mais graves consequências da dependência. Para a execução da pesquisa foi feito um estudo abrangente e minucioso baseado na literatura científica por meio de artigos publicados no Scielo, visando o aprofundamento acerca da SWK como efeito do alcoolismo. As avaliações da SWK por tomografia computadorizada e ressonância magnética mostram danos na porção medial do tálamo e mesencéfalo, dilatação do terceiro ventrículo e atrofia dos corpos mamilares. O terceiro ventrículo e os ventrículos laterais são mais dilatados em pacientes com Síndrome de Korsakoff do que em alcoólatras isentos desta patologia. O encolhimento cerebral é detectável em uma alta porcentagem de pacientes alcoólatras, com dilatação ventricular e alargamento de fissuras e sulcos sobre os hemisférios. Dessa forma, descobriu-se que o uso crônico do álcool apresenta papel relevante nessa patologia, visto que, as tomografias computadorizadas dos membros dos Alcoólatras Anônimos demonstraram maior equivalência com os exames de indivíduos-controles hígidos do que com os não dependentes de álcool, apesar de alguns graus de dilatação terem sido encontrados em alguns casos. De fato, a SWK oriunda da hipovitaminose de tiamina está associada ao etilismo crônico, condição em que ocorre uma profunda desregulação da homeostasia gastrointestinal para a absorção de determinadas substâncias. Além disso, os dependentes do álcool apresentam, geralmente, uma dieta desequilibrada e armazenamento hepático comprometidos, contribuindo ainda mais com o agravamento dos baixos níveis de vitaminas do complexo B. Nesse contexto, entende-se que as lesões do sistema nervoso, por mais que não estejam totalmente elucidadas, estabelecem íntima relação com o desequilíbrio metabólico e bioquímico decorrentes da carência nutricional e do alcoolismo crônico. Logo, o tratamento proposto mais adequado é a administração parenteral de tiamina no início da apresentação dos sintomas.

**DESCRITORES:** Alcoolismo. Deficiência de Tiamina. Síndrome de Korsakoff

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

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



# INFLUÊNCIA NEUROLÓGICA DO ESTRESSE NO CONTROLE DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

GABRIELA TRIGUEIRO LOPES RAMALHO<sup>1</sup>; MANUELLA FAGUNDES DAMASCENO SARMENTO<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA SERAFIM CRISPIM<sup>1</sup>; THAIS DANTAS BURITY<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

**Introdução:** O estresse mental, comumente pertinente em indivíduos da sociedade contemporânea, pode afetar diretamente o sistema cardiovascular de forma crônica e aguda, sensibilizando processos relevantes para a homeostase e trombogênese. A agressão iminente é antecipada quando esse tipo de emoção surge, fazendo com que o organismo redistribua incorretamente suas fontes de energia. Se esse estado persistir por muito tempo, causará danos irreversíveis. O estresse mental pode levar a um aumento da ativação plaquetária, da viscosidade sanguínea e reduções agudas do volume circulante plasmático, como acontece na doença isquêmica do miocárdio. **Objetivo:** Relatar e discutir as evidências disponíveis referente a influência do estresse crônico e agudo sobre o sistema cardiovascular. **Metodologia:** O trabalho consiste em uma revisão literária científica, baseado na análise de livros e artigos científicos, com a finalidade de sistematizar as informações existentes sobre o aumento do risco de desenvolvimento de patologias cardíacas em condições de estresse. **Resultados e discussões:** A interferência do estresse mental na doença isquêmica do miocárdio pode se dar de duas formas: pode ser ela fator de risco para doença arterial coronariana, ou desencadeadora de eventos isquêmicos agudos em pacientes com aterosclerose coronariana estabelecida. A elevação do tônus vasomotor coronariano com diminuição do fluxo e a hiperatividade simpática altera a frequência cardíaca, na pressão arterial e na contração miocárdica e leva a um aumento do consumo miocárdico de oxigênio. O uso de drogas anticolinesterásicas altera de forma favorável os marcadores prognósticos para doenças cardiovasculares, principalmente no âmbito de alterações emocionais recorrentes. A isquemia induzida pelo estresse mental é discreta quando sendo comparada à isquemia gerada pelo esforço físico, sendo esta última menos recorrente que a primeira citada. **Considerações finais:** Considerando-se o exposto, verifica-se que o organismo se adapta a situações de estresse por meio de complexas alterações neurais, humorais e celulares, as quais podem ser extremamente ofensivas ao sistema cardiovascular.

**DESCRITORES:** Estresse emocional. Sistema Cardiovascular. Patologias Cardíacas

---

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

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

# ACALÁSIA SECUNDÁRIA CAUSADA POR MEGAESÔFAGO CHAGÁSICO

ANA CAROLINE PARAGUAY MARTINS<sup>1</sup>; LETÍCIA MARIA BEZERRA CAVALCANTI DE LEMOS<sup>1</sup>; LUÍZA CORDEIRO NÓBREGA CARVALHO <sup>1</sup>; RAYANA FARIAS DE LIMA GONÇALVES<sup>1</sup>; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA<sup>2</sup>

Acalásia é um distúrbio da motilidade do esôfago em que o esfíncter esofágico cárdico não consegue relaxar acarretando obstrução funcional e disfagia. Caracteriza-se por um esôfago grosseiramente contorcido e dilatado (megaesôfago). As síndromes acalásicas estão representadas por acalasia idiopática e acalásia secundária. Dentre as causas secundárias temos a doença de Chagas, uma infecção parasitária pelas formas leishmaniosas do *Trypanosoma cruzi*, é caracterizada pela destruição das células ganglionares musculares lisas dos plexos mioentéricos de Auerbach, resultando em disfunção motora e dilatação progressiva, não apenas do esôfago, mas também de outras vísceras. OBJETIVO: Investigar na literatura a fisiopatologia e as alterações motoras do esôfago na acalasia provocada pela doença de Chagas. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de caráter qualitativo e natureza descritiva, baseado nas leituras exploratórias e seletivas de artigos referentes ao tema proposto, publicados nas bases de dados SCIELO no período de 2000 a 2017. Foram selecionados três artigos, considerando os seguintes critérios: revisão dos trabalhos que estudaram a fisiopatologia e as alterações motoras do esôfago na acalásia idiopática e na doença de Chagas. Resultados: Ao comparar esses artigos selecionados, pode-se definir que é na fase crônica da doença de Chagas que se observam as manifestações esofágicas, em que há uma destruição do plexo de Auerbach (parassimpático) causando o megaesôfago, ocorrendo destruição dos plexos mioentéricos causada pelo *Trypanosoma cruzi*. As manifestações sintomáticas e fisiopatológicas do megaesôfago chagásico são: acalasia, dor torácica, odinofagia, regurgitação, pirose e disfagia. O megaesôfago chagásico apresenta algumas características particulares como: aumento do tempo de esvaziamento, terço distal afilado, retenção de alimentos, alongamento do esôfago/mediastino e diminuição da câmara de ar gástrica. Na acalasia as células ganglionares parassimpáticas do plexo mioentérico, entre as camadas longitudinal e circular do esôfago, estão em número reduzido. Geralmente, os portadores da forma digestiva da doença de Chagas apresentam frequência elevada de doenças cardiovasculares, o que sugere risco elevado das modalidades de tratamento cirúrgico do megaesôfago. CONCLUSÃO: Nesse sentido, baseado nas informações expostas existe correlação entre os distúrbios motores esofágicos e a doença de Chagas, que representa a causa mais comum de distúrbio motor por desnervação esofagiana. A característica mais importante é a acalasia do esfíncter inferior do esôfago, que promove uma variada sintomatologia na dependência da forma evolutiva. Tendo como tríade clássica dos sintomas a disfagia, regurgitação e perda de peso.

**DESCRITORES:** Acalasia esofágica. Doença de Chagas. Megaesôfago

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

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

## **EFEITOS VICIANTES DA COCAÍNA NAS CÉLULAS NEURONAIS**

ANNA LUIZA RIBEIRO COUTINHO UMMEN DE ALMEIDA<sup>1</sup>; BRUNNA KAROLYNA ROCHA FERNANDES<sup>1</sup>; MARIANY NERI FERNANDES<sup>1</sup>; MICHEL ROCHA DE CARVALHO FILHO<sup>1</sup>; PRÍSCILA ANNY DE ARAÚJO ALVES<sup>1</sup>; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:** a cocaína é uma substância extraída a partir das folhas de *Erythoxylon coca*, a qual apresenta um número de dependentes químicos crescendo continuamente. Pode ser consumida como pó, que é inalada; como crack, sendo fumado; como Merla, que é fumado ou aspirado; como pasta da coca, também fumado. Há ainda a utilização em forma de chá, sendo esta pouco absorvida pelo cérebro. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais constitui-se como critério de diagnóstico desenvolvidos durante ou logo após o uso de um psicotrópico: alterações comportamentais ou psicológicas tais como, euforia; embotamento afetivo; alterações na sociabilidade; hipervigilância; ansiedade; raiva; **Objetivo:** Identificar o mecanismo de como é gerada a dependência química da cocaína no organismo e seu tratamento, bem como suas consequências fisiológicas e sociais. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento da literatura, nas principais bases de dados, Scielo. **Resultados e Discussões:** Quando a cocaína entra no sistema de recompensa do cérebro bloqueia os sítios transportadores dos neurotransmissores como o da dopamina, possibilitando a oferta de um excesso de neurotransmissores no espaço inter-sináptico à disposição dos receptores pós-sinápticos, fato biológico cuja correlação psicológica é uma sensação de euforia. O uso prolongado da cocaína pode fazer com que o cérebro desenvolva tolerância e dependência à substância para funcionar normalmente e se o indivíduo parar de usar cocaína, já não existe dopamina suficiente nas sinapses e então ele experimenta o oposto do prazer - fadiga, depressão e humor alterado. Os principais fatores que levam as pessoas a procurarem drogas como a cocaína são: abandono afetivo parental, falta de orientação e de limites por parte dos pais e a facilidade ao acesso às drogas na comunidade. Boa parte das pessoas que convivem com usuários de cocaína tem grandes problemas em lidar com a situação, pois os dependentes químicos se tornam agressivos, ficam sem afetos pelos entes queridos e os pais, esperam até o ápice para procurar ajuda profissional. **Considerações finais:** O tratamento para dependentes de cocaína é feito, na maioria dos casos, através de internamento em clínicas de reabilitação. Consiste na administração de medicamentos para desintoxicação. Além de consultas cujos profissionais especializados auxiliarão a não contatar com a cocaína e lidar com a abstinência. A família tem papel primordial no processo. Ademais, também é necessária mudança comportamental com amizades vinculadas a droga. Logo, o tratamento para dependentes é fundamental na recuperação do viciado.

**DESCRITORES:** Cocaína. Psicotrópico. Tratamento

---

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

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

## RELEVÂNCIA DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA PEDIÁTRICA: RARA E EMERGENTE

LUANA KELLY BEZERRA SERRANO NÓBREGA<sup>1</sup>; MARIANA LEMOS SÁ DE MENEZES<sup>1</sup>; VALBERT SOUZA GOMES<sup>1</sup>; CATARINA MARIA ANDRADE DE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA<sup>2</sup>

**Introdução:** A trombose venosa profunda (TVP) é o desenvolvimento de um trombo no interior dos vasos sanguíneos venosos com conseqüente reação inflamatória desse, podendo determinar obstrução venosa total ou parcial. Embora infrequente, essa patologia, em pediatria é rara e emergente, habitualmente de etiologia secundária e de alta morbidade e mortalidade. Nesse grupo etário, a prevenção e o tratamento diferem do convencional nos adultos. **Objetivos:** Avaliar os aspectos mais relevantes da TVP em pacientes de idade pediátrica, apresentar a sua epidemiologia e sua abordagem terapêutica. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do 2º período de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Foi realizada uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, LILACS e PUBMED que abordam a evolução da Trombose Venosa Profunda em pacientes de idade pediátrica. **Resultados e Discussão:** Apesar de a incidência de trombose na população pediátrica ser baixa (0,07 casos a cada 100.000 crianças), a frequência de trombose venosa em crianças hospitalizadas é consideravelmente alta (60 a cada 10.000 internações)<sup>1</sup>. Estes são os dados referidos na literatura, podendo ser subestimados em dimensão real. Os recém nascidos, crianças com idade inferior a 1 ano e adolescentes constituem a população de maior risco.<sup>2</sup> Apenas 5% dos casos são idiopáticos, sendo no recém-nascido inferior a 1%. Mais de 95% dos episódios tromboembólicos venosos nos recém nascidos estão associados com a presença de um cateter venoso central, prematuridade, infecção, asfixia, deficiência de uma ou mais proteínas; já nas adolescentes do sexo feminino com a utilização de contraceptivos orais, na gravidez e no puerpério.<sup>2</sup> Múltiplos fatores de risco adquiridos estão associados à trombose, como trauma, infecção, estados inflamatórios (doenças autoimunes, por exemplo) e medicamentos.<sup>1</sup> Das condições clínicas, as neoplasias malignas, doenças cardíacas congênitas e a prematuridade são as principais envolvidas na trombose. **Conclusão:** A TVP na criança tem sido reconhecida como uma patologia rara, mas importante causa de morbidade. Apesar de muito menos frequente na faixa etária pediátrica, a incidência e conseqüências da TVP devem ser analisadas de modo mais abrangente pelo pediatra, a fim de se formular um consenso a respeito da necessidade de avaliar o seu risco real, incidência, abordagem e ajuste de comportamentos preventivos desta entidade.

**DESCRITORES:** Coarctação da aorta. Stent. Aortoplastia

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

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

# DROGAS PSICOTRÓPICAS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

ANDRESSA LISBOA DE CARVALHO FACUNDO<sup>1</sup>, ANNA IZABEL GAMBARRA MARINHO MARTINS<sup>1</sup>; MARIA CAROLINA SARMENTO DE MATOS<sup>2</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

A dependência química é considerada um transtorno mental e é tida como uma doença crônica, que atinge indivíduos usuários de determinadas drogas, as quais apresentam diferentes formas de administração podendo ser inaladas, fumadas, ingeridas ou até mesmo administradas por via endovenosa. A doença é caracterizada por comportamentos impulsivos e recorrentes da utilização de uma determinada substância para a obtenção da sensação de bem-estar e prazer aliviando desconfortos provenientes, na maioria das vezes, de tensões, ansiedade, medo, dificuldades, tristeza, estresse, etc. Os comportamentos agressivos são evidenciados nas crises de abstinência, quando há a interrupção do consumo dessas substâncias causadoras do vício. As drogas que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) alterando a maneira de pensar, agir ou sentir, são chamadas de drogas psicotrópicas e podem ser depressoras, estimulantes ou perturbadoras dependendo da sua ação e alteração da atuação dos neurotransmissores em diferentes áreas do SNC. A constante utilização desses tipos de substâncias tende a causar um desequilíbrio no metabolismo químico do organismo, levando à dependência química que, além dos fatores relacionados à própria droga, pode ser desencadeada também devido a doenças psiquiátricas pré-existentes ou até mesmo devido a uma predisposição genética. O diagnóstico da dependência química, que é uma das doenças mais frequentes da atualidade, é dado, no Brasil, tendo como base os critérios definidos pela CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição) e aceitos pelo Ministério da Saúde, que são: tolerância; senso de compulsão; abstinência; desejo de reduzir ou controlar o consumo, porém, sem sucesso; abandono de atividades prazerosas; persistência ao uso. Como as drogas são, em geral, metabolizadas no fígado, podem causar no indivíduo não só a dependência química como também uma série de complicações hepáticas, que podem ser evidenciadas em exames como medição dos níveis das enzimas TGP e TGO, dosagem de  $\gamma$ -GT, volume corpuscular médio (VCM) hemograma, além de exames físicos. As principais razões para que um indivíduo dependente procure ajuda de um profissional são geralmente complicações médicas e problemas psiquiátricos. O tratamento da doença da dependência possui várias etapas: psicoterapia, medicamentos, internação e várias outras, que são comumente realizadas em centros de reabilitação. Ainda não há cura para o transtorno, mas é possível a boa convivência social quando o dependente aceita e realmente se empenha no tratamento.

**DESCRITORES:** Drogas psicotrópicas. Fenômeno craving. Dependência química

---

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

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

## ASMA

GRAZIELLY NÓBREGA DE MEDEIROS<sup>1</sup>; JÉSSICA CHIANCA MARCHI<sup>1</sup>; MARIA DANIELLA TEIXEIRA DA ROCHA BENTO CABRAL<sup>1</sup>; NATHÁLIA GABRIELLY MENDES ARAÚJO<sup>2</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

Introdução: A asma é uma doença inflamatória das pequenas vias aéreas dos pulmões (bronquíolos), ainda de causa desconhecida, mas com importante componente genético. O pulmão do paciente asmático caracteriza-se por ser altamente sensível e desenvolve ataques de broncoespasmos sempre que exposto a determinados estímulos ambientais. A asma infantil é um quadro preocupante, pois as vias respiratórias das crianças possuem um calibre menor em relação a dos adultos. Assim, qualquer inflamação se apresenta mais prejudicial nessa fase de vida. O estreitamento de brônquios e bronquíolos, contribuído pelas secreções, obstrui a passagem do ar durante a respiração, causando dificuldade de respirar na criança. No entanto, ela pode ser bem controlada através de medicamentos e com providências que reduzam a exposição aos fatores agravantes, como pó, fumaça, pelo de animais ou mofo. Apesar de ser incurável, os sintomas da asma podem mudar ter a frequência e a gravidade alteradas à medida que a criança cresce. Metodologia: Para a realização do presente trabalho, foram utilizadas ferramentas do Microsoft Word e Microsoft Office Power Point, sites relacionados e a base de dados da Scielo, Bireme, Pubmed a fim de buscar verificar os estudos realizados acerca do tema proposto. O acervo encontrado na biblioteca da Faculdade de Medicina Nova Esperança e os casos clínicos apresentados no Programa de Tutoria Científico-Acadêmica da Famene, também foram fontes utilizadas. Resultados e discussões: Estudos recentes realizados no International Study of Wheezing in Infants relatam a alta taxa de prevalência de asma em crianças. Foi visto que a exposição pré e pós-natal à fumaça do cigarro tem sido um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de sibilos em crianças cada vez mais cedo. No Brasil, também foi relacionado ao baixo nível de escolaridade das mães, que apresentam uma má compreensão da doença. Considerações Finais: Infere-se, portanto, que a asma afeta de forma direta a qualidade de vida do indivíduo acometido por ela, pois ela provoca alterações respiratórias, prejuízos físicos e funcionais. Existem novas propostas terapêuticas que englobam o envolvimento de equipes multiprofissionais, objetivando desenvolver propostas de saúde estruturadas em melhorar as condições respiratórias, a qualidade de vida do paciente e a realização de uma avaliação global de seus aspectos clínicos.

**DESCRITORES:** Asma. Doença inflamatória. Asma infantil

---

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

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



# IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARA O TRATAMENTO DA TROMBOSE MESENTÉRICA

CAMILA MELLO DO EGYPTO TEIXEIRA<sup>1</sup>; GABRIELA DE ALMEIDA MAIA MADRUGA<sup>1</sup>; GABRIELA PORTO BARRETO<sup>1</sup>; JOÃO GERALDO TEIXEIRA DE MIRANDA LEITE FILHO<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

**Introdução:** A isquemia mesentérica consiste na interrupção do fluxo sanguíneo intestinal pelo acometimento das artérias ou veias responsáveis pela irrigação mesentérica e pela drenagem, respectivamente. Os principais vasos que irrigam o conteúdo abdominal são: tronco celíaco, artéria mesentérica superior (AMS) e artéria mesentérica inferior (AMI). O tronco celíaco irriga esôfago, estômago, duodeno proximal, fígado, vesícula biliar, pâncreas e baço. A AMS supre duodeno distal, jejuno, íleo e cólon até a flexura esplênica. A AMI, por sua vez, os cólons descendente e sigmoide e o reto. Os sintomas frequentes são: dores de grande intensidade, em região periumbilical, inicialmente discreta, com piora progressiva, podendo evoluir para sinais de necrose intestinal. O diagnóstico precoce é de extrema relevância, porque a mortalidade aumenta de maneira significativa com o passar do tempo. Caso o diagnóstico e o tratamento sejam realizados antes de aparecer a necrose, a mortalidade é baixa. Após o infarto intestinal, a mortalidade é de 70 a 90%. A isquemia mesentérica deve ser considerada em qualquer paciente com mais de 50 anos de idade com fatores de risco conhecidos ou condições predisponentes e que desenvolve dor abdominal intensa e de início súbito. **Objetivo:** Compreender a importância do diagnóstico para Isquemia Mesentérica Aguda (IMA). **Metodologia:** Consiste em uma pesquisa baseada em artigos científicos qualificados. **Resultados e discussão:** A IMA tem como grupo de alto risco pacientes com idade superior a 60 anos, portadores de cardiopatias valvares e doença arteriosclerótica, arritmias cardíacas e embolia prévia. É uma situação clínica rara, com alta mortalidade, o diagnóstico precoce e revascularização imediata é crucial pra evitar maiores complicações. Para descoberta de tal doença, pode-se utilizar três tipos de exames: laboratorial, físico e de imagem. Apesar desses exames auxiliarem, a melhor escolha para esse diagnóstico é a angiografia, que permite classificar em oclusiva ou não-oclusiva e trombose ou embolia e mostrar o local exato da obstrução. **Considerações finais:** É possível concluir com as informações apresentadas que o diagnóstico precoce e o conhecimento sobre a predisposição dos fatores de riscos nos diversos tipos de oclusão são indispensáveis para a redução de óbitos do índice de tal doença. **Palavras chaves:**

**DESCRITORES:** Diagnóstico. Isquemia mesentérica. Trombose venosa

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

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

## ASMA: COMPLICAÇÕES DECORRENTES DE UM TRATAMENTO TARDIO

ABRAÃO ALCANTARA DE MEDEIROS FILHO<sup>1</sup>; ALCIDES AMORIM JUNIOR<sup>1</sup>; EMANUEL CAETANO SARAIVA CAVALCANTI<sup>1</sup>; YUJI MATSUI<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

A asma é uma doença inflamatória crônica localizada nas vias aéreas inferiores pela indução de uma limitação variável ao fluxo aéreo. Apresentando manifestações clínicas e respostas terapêuticas heterogêneas, levando a um encurtamento muscular que promovem alterações nas posturas, se tornando mais difícil a mecanização da respiração. Tendo como objetivo, a revisão literária, enfocando o impacto com a asma e compreendendo uma correlação da asma com outras doenças, como também despertar na sociedade dos tratamentos tanto farmacêuticos como os não farmacêuticos. Estudo realizado do tipo de revisão sistemática, nos anos de 2001 a 2011, nas seguintes bases de dados eletrônicas: pubmed, scielo, as linguagens em português e inglês, além da busca manual nas referências dos artigos selecionados. Foram incluídos artigos que abordam a aplicação de um programa de saúde em pacientes asmáticos adultos, de ambos os gêneros. Na busca pelos artigos, foram localizados 23 artigos, sendo 5 incluídos nesta revisão. A asma é uma doença multifatorial, que envolve a participação de fatores ambientais e genéticos. Os principais fatores de riscos encontrados, foram as mudanças ambientais, alergênicos entre outros. Essa revisão demonstra que quando há o conhecimento do paciente quanto ao manejo e cuidados com a asma, há uma melhora na prevenção, desencadeando uma redução nos atendimentos no serviço de emergência, não precisando de tratamentos como a espirometria. Logo, é necessária uma intervenção educativa no tratamento do controle de tal patologia. Novas propostas terapêuticas englobam o envolvimento de equipes multiprofissionais. Há programas de saúde estruturados com essa visão e objetivam não só melhorar a condição respiratória, mas também propõem medidas que analisam a qualidade de vida e possibilitam avaliação global do paciente. A educação em pacientes com asma tem relevância significativa, mas é importante ressaltar a lacuna encontrada na literatura ao não descrever os possíveis efeitos negativos ou nulos dos programas educacionais.

**DESCRITORES:** Asma. Complicações. Tratamento

---

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

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



## **TROMBOSE VENOSA PROFUNDA RELACIONADA COM A SÍNDROME DO VIAJANTE**

CAIO HAMAD PEREIRA GOMES<sup>1</sup>; LUIZ NICOLLAS SOARES RIBEIRO DE ANDRADE<sup>1</sup>; MAURICIO LUKAIS VIANA SILVA ISONI<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE CARNEIRO DA CUNHA FLORÊNCIO<sup>1</sup>; VÍCTOR DE MEDEIROS CABRAL<sup>1</sup>; MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

A trombose venosa profunda (TVP) é um coágulo sanguíneo que costuma se formar nas veias profundas da parte inferior da perna ou do braço e que pode bloquear o retorno venoso. É rica em hemácias, fibrina e pobre em plaquetas. Caracteriza-se por apresentar dor na perna e rigidez da panturrilha. A dor na panturrilha pode causar dificuldade para andar. Também podem ser observados sensação de calor e um aspecto ligeiramente azulado ou avermelhado da pele. Inchaço agudo da panturrilha ou da perna toda (na maioria dos casos unilateral). Uma TVP pode causar dor ou inchaço nas pernas, mas também pode não apresentar sintomas. Essa não costuma ser fatal, entretanto quando um coágulo se desprende e movimenta-se na corrente sanguínea, em um processo chamado de embolia, ela pode ocorrer nos pulmões, onde é mais comum. Uma das principais doenças correlacionadas com a TVP é a “Síndrome do Viajante” ou da “Classe Econômica”, a qual caracteriza-se por ser um problema muito comum em pessoas que realizam viagens de longa duração como avião, ônibus, trem, justamente por estas permanecerem na mesma posição durante horas, prejudicando assim a circulação sanguínea e facilitando a formação de trombos. É importante ressaltar que a incidência é maior com pessoas que têm varizes ou já tenham tido histórico de trombose, além de obesos, pois estes têm uma dificuldade maior no retorno venoso. Além disso, esse transtorno pode ser evitado através do uso preventivo de meias de compressão, as quais ajudam na circulação durante o período de inércia, além de exercícios e movimentos. No tratamento da TVP pode-se contar com os medicamentos anticoagulantes (heparina e warfarina), e os fibrinolíticos que ajudam a dissolver os trombos. Alguns casos requerem intervenção cirúrgica.

**DESCRITORES:** Trombose Venosa Profunda. Embolia Pulmonar. Circulação Sanguínea

---

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

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

## CAUSAS E TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO

FLORA DE SOUZA BRANDÃO DOS REIS<sup>1</sup>; JOÃO VITOR AMORIM PEREIRA<sup>1</sup>;  
LILLIAN TORRES SOARES PESSOA<sup>1</sup>; LUIZA PINHEIRO MOTA<sup>1</sup>; SOLIDONIO  
ARRUDA SOBREIRA<sup>2</sup>

A formação de trombos no interior das veias profundas é chamada de trombose venosa profunda (TVP). Esse trombo bloqueia o fluxo de sangue e faz com que a pressão aumente dentro da veia. Parte do coágulo de sangue, o trombo, pode se soltar do vaso e parar na circulação pulmonar através da circulação sanguínea, caso conhecido como embolia pulmonar. A principal causa da trombose venosa profunda é geralmente a imobilidade prolongada da perna, tornando o fluxo sanguíneo mais lento. A permanência no leito em repouso por doenças e depois de cirurgias, lesões nos vasos e desequilíbrios nos fatores de coagulação do sangue também são responsáveis pela formação de trombos, obstruindo o fluxo sanguíneo. O diagnóstico precoce e a localização do trombo são imprescindíveis para o tratamento adequado, como também para definir os riscos e as complicações mais comuns. Alguns sinais e sintomas que podem levar a suspeita de trombose venosa de membros inferiores são: dor, inchaço, endurecimento da musculatura do membro afetado e dificuldade para andar. A embolia pulmonar pode ser assintomática, mas pode também provocar sintomas graves quando o trombo é de grandes dimensões, incluindo a falta de ar súbita, expectoração com sangue e dor no peito, semelhante a uma facada e piora quando há respiração profunda. Se a embolia for muito grave, os sintomas podem incluir a perda de consciência e falta de ar intensa, podendo causar morte súbita. Quando já se tem algum familiar que apresentou estas doenças ou quando já se tem problemas com a coagulação sanguínea é necessária atenção dobrada e por isso deve-se beber bastante água, fazer caminhadas em viagens prolongadas para não ficar tanto tempo imóvel e evitar medicamentos que podem causar a coagulação sanguínea, como por exemplo anticoncepcional. Além do exame clínico, a TVP pode ser diagnosticada com a realização de um exame de ultrassonografia Doppler. Já a embolia pulmonar pode ser comprovada com uma cintilografia, tomografia ou ressonância magnética. O objetivo do tratamento da trombose venosa profunda é prevenir a formação de coágulos, e caso se eles já se instalaram promover sua reabsorção pelo organismo. Então se faz uso de medicamentos anticoagulantes e fibrinolíticos que ajudam a dissolver os trombos, dependendo do caso o tratamento é cirúrgico. Tratando da TVP conseqüentemente evita-se a embolia pulmonar.

**DESCRITORES:** Tromboembolismo. Coágulos. Embolia Pulmonar

---

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

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

## **ASMA: FATORES ETIOLÓGICOS NA POLUIÇÃO E O PERIGO PARA A SAÚDE DOS PACIENTES**

ANDRÉ FELIPE PALMEIRA<sup>1</sup>; BÁRBARA CABRAL DOS SANTOS<sup>1</sup>; MARCELLA DE LUCENA PEREIRA DINIZ<sup>1</sup>; THAYS AYANE DE ALBUQUERQUE<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

**Introdução:** A rápida urbanização e o grande aumento no consumo de energia e emissões de poluentes fazem com que, aproximadamente, 50% da população mundial esteja exposta a altos níveis de poluição. Tais poluentes, em contato com o epitélio respiratório, provocam a formação de radicais livres que induzem o estresse oxidativo nas vias aéreas causando doenças como a asma. A asma é um distúrbio inflamatório crônico das vias aéreas que causa episódios recorrentes de sibilos, falta de ar, opressão torácica e tosse. Estes sintomas geralmente estão associados a uma broncoconstrição difusa, porém variável, e uma limitação do fluxo aéreo. Muitas células atuam na resposta inflamatória, em particular linfócitos, eosinófilos, mastócitos, macrófagos, neutrófilos e células epiteliais. **Objetivos:** Identificar os fatores etiológicos da asma relacionados com o crescente avanço da poluição do ar e analisar a fisiopatologia da doença a partir destes efeitos e o perigo trazido para a saúde. **Metodologia:** Revisão bibliográfica e análise de caso clínico do projeto de Tutoria, realizadas pelos alunos do 2º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), apresentando a evolução de um paciente com asma, suas crises respiratórias a partir de elementos como poeira e fumaça de cigarro, e o tratamento utilizado. **Resultados e discussões:** Devido à evolução não favorável do quadro, além da anamnese e teste de puntura, primordiais para o diagnóstico, chegou-se à conclusão de que o paciente estava com asma. A asma é causada por vários fatores genéticos e ambientais, dentre eles, a fumaça do cigarro e a poeira inalados no caso em questão. É uma doença popularmente reconhecida pela falta de ar e psicologicamente associada à ideia de morte eminente, acarretando o pânico de familiares e amigos, além de afetar a dinâmica social do indivíduo. Apesar não existir cura, com a terapia apropriada, a maioria dos indivíduos com asma é capaz de manter uma vida produtiva e controlar a doença. **Considerações finais:** Após a análise do caso, pôde-se perceber que a doença é mais desanimadora e incapacitante que letal, exceto em alguns casos onde a obstrução do fluxo aéreo pode ser tão extrema a ponto de causar cianose severa e até mesmo a morte. Também notou-se a influência do ambiente e o risco que a poluição pode trazer para a saúde. Por isso, é de fundamental importância o cumprimento de políticas públicas que deem continuidade à redução das emissões atmosféricas, diminuindo assim o perigo e a exposição da população aos poluentes.

**DESCRITORES:** Asma. Fisiopatologia. Fatores genéticos

---

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

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

## **CÂNCER DE COLO UTERINO: RECONHECIMENTO E PREVENÇÃO**

JOSÉ RAIMUNDO FERREIRA NETO<sup>1</sup>; STEPHANNY LOUISE DE ARAÚJO TEIXEIRA<sup>1</sup>; SUSELENE DE JESUS NÓBREGA AMORIM<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

O câncer de colo uterino é uma neoplasia que determina um dos maiores números de óbitos entre os cânceres em todo o mundo, sendo superado somente pelo câncer de mama, entre as neoplasias genitais. Aproximadamente 500 mil novos casos são diagnosticados anualmente e cerca de 250 mil mortes ocorrem pela doença, no mesmo período. Ademais, considera-se que a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) representa o principal fator de risco para essa doença. Ainda, outros fatores foram identificados como de risco, como os socioeconômicos e ambientais e os hábitos de vida, que incluem o início precoce da atividade sexual, a pluralidade de parceiros sexuais, o tabagismo, os hábitos inadequados de higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais. O câncer em estágio inicial pode-se mostrar assintomático dificultando, assim, o seu diagnóstico que se dá por meio do exame citopatológico denominado Papanicolau, o qual deve ser feito regularmente como uma abordagem mais efetiva para o rastreamento da doença. Portanto, o diagnóstico precoce possibilita o tratamento em sua fase primordial e, dessa forma, diminuição da morbimortalidade por este tipo de câncer. É válido ressaltar que a gravidez representa uma excelente oportunidade para prevenção do carcinoma cervical, já que o exame ginecológico faz parte da rotina de pré-natal. Quando o câncer não é diagnosticado em sua fase inicial já existe invasão grosseira do colo uterino e de tecidos adjacentes, podendo apresentar sintomas como sangramento durante a relação sexual e dispareunia. Além disso, quando a doença se encontra no seu estado inicial, a cirurgia possibilita a remoção completa do tumor e propicia maiores chances de cura. A indicação da associação da radioterapia e/ou quimioterapia ao tratamento é decidida com base no estadiamento da doença e nas características tumorais. Contudo, o tratamento do câncer, sobretudo radioterapia e quimioterapia, causam uma série de efeitos colaterais, físicos e emocionais, na mulher. Pacientes com câncer de colo de útero se encontram fragilizadas e ansiosas com o diagnóstico, prognóstico e com as mudanças na vida pessoal e familiar provocadas pela doença.

**DESCRITORES:** Câncer de colo uterino. Papanicolau. Diagnóstico

---

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

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

# FATORES DE RISCO E CONSEQUENCIAS DA ASMA BRONQUICA

ANA ELISA NÓBREGA MONTENEGRO; MARIA LETÍCIA PIRES GADELHA MARTINS; MARIANA QUEVEDO MUNIZ DA SILVA; SOLIDONIO ARRUDA SOBREIRA

**Introdução:** A asma é uma das doenças crônicas mais comuns em todo o mundo, tendo diferentes fenótipos clínicos em adultos e em crianças. A grande variedade de apresentações clínicas e de evolução é um obstáculo para uma classificação única, passo importante para definições diagnósticas e terapêuticas. A asma costuma ser classificada segundo os fatores desencadeadores de sintomas, a gravidade e frequência dos sintomas, ou mesmo de acordo com a resposta aos tratamentos disponíveis. No entanto, seria ideal se pudesse ser classificada segundo os mecanismos moleculares envolvidos na sua gênese e evolução, o que apontaria diretamente para os alvos diagnósticos e terapêuticos.

**Discussão** A asma é uma doença inflamatória das vias aéreas. O pulmão do asmático é diferente de um pulmão saudável, como se os brônquios dele fossem mais sensíveis e inflamados - reagindo ao menor sinal de irritação. A asma é uma das condições crônicas mais comuns, acometendo cerca de 235 milhões de pessoas no mundo todo, incluindo crianças e adolescentes, sendo estes os casos mais preocupantes, pois suas vias respiratórias tem um calibre menor do que a dos adultos, portanto qualquer inflamação pode ser mais prejudicial e impedir a passagem de ar. Estima-se que no Brasil, cerca de 10% da população sofra com o problema. O desenvolvimento e manutenção da asma dependem da ação de fatores externos variados em indivíduos geneticamente predispostos, e é considerada em todo mundo, um problema de saúde pública, devido a alta prevalência e custos socioeconômicos. A asma é, do ponto de vista etiológico, uma doença multifatorial, e do ponto de vista clínico, uma doença multifacetada, com grandes variações de suas manifestações clínicas e de evolução natural, requerendo uma abordagem atenta, ampla, interdisciplinar e, muitas vezes, multiprofissional. Essa síndrome é caracterizada por períodos de exacerbação e remissão de sintomas. Durante a remissão da doença os sintomas são bem controlados, o paciente fica assintomático e suas provas de função pulmonar são normais ou próximas da normalidade. Na exacerbação, ocorre aumento da inflamação brônquica com liberação de mediadores inflamatórios que determinam broncoconstrição e os sintomas da agudização da doença, com todo o desconforto que causa ao paciente.

**Considerações finais:** Observamos que a causa dessa doença ainda não está completamente compreendida, mas deve ser bem estudada, uma vez que essa alteração pode causar tosse, sibilos, dispnéia e opressão torácica, podendo até levar a morte, uma vez que o estreitamento das vias aéreas em alguns asmáticos dá a obstrução ao fluxo aéreo pode ser irreversível. Dessa forma, a lógica e o bom senso dizem que seu tratamento deve antagonizar a inflamação. Os corticosteróides são os mais potentes e fisiológicos dos antiinflamatórios; devem, portanto, ser os melhores remédios para o tratamento.

**DESCRITORES:** Asma. Brônquios. Tratamento

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

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

## **A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) E A SÍNDROME DA CLASSE ECONÔMICA**

ANA LUÍZA ZACARIAS DE CARVALHO<sup>1</sup>; CAMILLE RAMALHO ARARUNA SERAFIM<sup>1</sup>; PATRICIA SARMENTO CUNHA CAVALCANTI MONTEIRO<sup>1</sup>; MARIA KEZIA PINHEIRO DANTAS<sup>1</sup>; VIVIANE GURJÃO MELO<sup>1</sup>; MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

O trabalho presente faz parte de um estudo multicêntrico sobre a TVP, uma síndrome que geralmente acomete voos da classe econômica. Caracteriza-se pela formação de trombos com posterior oclusão total ou parcial, em veias do sistema venoso profundo, principalmente nos membros inferiores e na pelve; por vezes está acompanhada de inflamação da parede vascular, podendo provocar manifestações locais, regionais e sistêmicas. Objetivou-se relacionar diversos fatores de risco, que podem promover seu aparecimento súbito, mostrando um número relevante de passageiros que após voos longos apresentaram a formação de trombos, principalmente na hora do desembarque ou na fase final do voo. A metodologia utilizada foi através de uma pesquisa bibliográfica entre autores e estudiosos acerca dos sintomas e tratamentos de prevenção para evitar a TVP, em viagens com longas horas de voo, principalmente na classe econômica. Talvez porque a combinação de imobilidade com desidratação dificulte ainda mais a circulação venosa e favoreça a trombose, devido também as poltronas que cada vez mais apertadas. Existem técnicas que podem ser usadas para profilaxia de TVP (medicamentosas ou não): evitar imobilidade prolongada; praticar exercícios físicos regulares; uso de meias elásticas antitrombose em pacientes de risco; anticoagulação oral contínua nos pacientes com história de TVP de repetição ou com trombofilia. Pessoas idosas de fato têm risco aumentado de trombose e embolia, mas não é o único grupo de risco. Encontramos atletas de resistência, um risco muito aumentado da “trombose dos viajantes”. Mulheres, especialmente se estiverem grávidas, tomando anticoncepcionais ou fazendo reposição hormonal. Pessoas com problemas cardíacos ou circulatórios, e ainda, fumantes e diabéticos. Assim, é necessário um diagnóstico rápido, ou seja, o mais precoce possível, para impedir o aumento do trombo que pode levar a uma complicação fatal, embolia pulmonar (EP) e se não for bem tratado poderá evoluir para uma insuficiência venosa crônica irreversível ou fatal.

**DESCRITORES:** Trombose Venosa. Parede vascular. Profilaxia

---

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

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

# **A INFLUÊNCIA DO ANTICONCEPCIONAL NA FORMAÇÃO DE TROMBOS E SUAS COMPLICAÇÕES: EMBOLIA PULMONAR**

ANA CAROLINE BARRETO<sup>1</sup>; ANA LUÍSA MALTA<sup>1</sup>; LAVÍNIA VEJA<sup>1</sup>; RENALY NORONHA<sup>1</sup>; VITHORIA MARIA<sup>1</sup>; SAM THIAGO BORGES<sup>2</sup>

A embolia pulmonar é uma obstrução que ocorre nos vasos sanguíneos do pulmão, onde é mais comum em artérias que ficam bloqueadas. Na maioria das vezes, a embolia pulmonar é causada por coágulos de sangue originários das pernas ou, em casos raros, de outras partes do corpo (trombose venosa profunda). Os sintomas incluem falta de ar, dor no peito e tosse. Um tratamento imediato para romper o coágulo reduz significativamente o risco de morte. Isso pode ser feito com anticoagulantes e medicamentos ou procedimentos. Meias de compressão e atividade física podem ajudar a prevenir a formação de coágulos. Requer um diagnóstico médico a partir de exames laboratoriais e de imagem. O tratamento é feito com auxílio médico e tem resultados rápidos se diagnosticado com antecedência. Para o desenvolvimento deste trabalho, buscou-se embasamento em artigos científicos, livros texto e periódicos indexados sobre o tema, além da análise de dados expostos em pesquisas e gráficos publicados recentemente. No caso estudado, a paciente era acima do peso, passava muito tempo trabalhando em pé e tinha diversas varizes nas pernas. Quando foi operar uma delas, acabou formando um trombo e o mesmo subiu para o pulmão causando a embolia pulmonar. Segundo estudos, um fator que pode levar a formação do êmbolo é o uso de contraceptivos, por ser constituído de hormônios como o estrogênio e a progesterona, isso porque há receptores para tais hormônios nas camadas constituintes dos vasos sanguíneos que afetam no processo de coagulação. Com esse trabalho, conclui-se que a embolia pulmonar é uma doença multifatorial, relacionando aos hábitos alimentares, históricos hospitalares, genética e utilização de drogas que contem hormônios. Além disso, observamos que é necessário o acompanhamento multidisciplinar visto que a paciente deverá adequar seu estilo de vida, de acordo com as necessidades da doença, visando diminuir os fatores de risco.

**DESCRITORES:** Embolia Pulmonar. Tratamento. Pulmão

---

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

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



## ENFARTE DO MIOCÁRDIO EM DECORRÊNCIA DO USO ABUSIVO DE COCAÍNA

GIULIANNA DUTRA MAIA<sup>1</sup>; MARIANE COSTA DIAS LINS<sup>1</sup>; NATÁLIA MACIEL DE MORAIS<sup>1</sup>; RAYSSA CAROLINE BATISTA ABRANTES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; VITÓRIA MELO PESSOA DE QUEIROZ ESPÍNOLA<sup>1</sup>; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA<sup>2</sup>

O objetivo da pesquisa é relacionar a cocaína com o enfarte agudo do miocárdio, tratando-se de um trabalho bibliográfico na tentativa de descrever um evento fisiopatológico. A cocaína é a uma droga ilícita, extraída das folhas de *Erythroxylon Coca*. A relação do seu uso a um sentimento de bem-estar, força e poder levou a uma generalização do seu consumo, que ultrapassou fronteiras, costumes e classes sociais, sendo atualmente uma das drogas mais consumidas no Brasil com consequências patológicas graves. O sistema cardiovascular é particularmente atingido pela cocaína com a ocorrência de isquemia do miocárdio, nomeada como a forma de enfarte agudo do miocárdio (EAM), mas também de arritmias, miocardiopatias e morte súbita. A fisiopatologia do enfarte do miocárdio relacionado com o consumo de cocaína é provavelmente multifatorial e decorre de eventos isolados ou da combinação entre aumento da demanda de oxigênio do miocárdio em situações de suprimento limitado ou fixo, vasoconstrição arterial prolongada e agregação plaquetária com subsequente formação de trombo. A cocaína, ao bloquear a recaptção de norepinefrina conduz a um aumento dos níveis de neurotransmissor e dos seus efeitos  $\alpha$  e  $\beta$  adrenérgicos. Há assim um aumento da contratilidade e frequência cardíaca pelo aumento do influxo de cálcio para os miócitos cardíacos, associada a uma elevação da tensão arterial devido ao efeito vasoconstritor sistêmico. Estes efeitos simpaticomiméticos vão originar uma maior necessidade de oxigênio por parte do miocárdio, contribuindo para a isquemia cardíaca. A estimulação simpática, nomeada  $\alpha$ -adrenérgica tem repercussões a nível coronário, uma vez que se associa a um aumento dos níveis de endotelina-1 e a uma diminuição da produção de óxido nítrico que promove vaso espasmo coronário. Embora a maneira como alguns pacientes se apresentem permita diagnóstico claro, na grande maioria dos casos, será necessária investigação mais detalhada por meio de exames complementares para diagnóstico laboratorial. É importante identificar os pacientes com isquemia e infarto do miocárdio relacionados com o uso da cocaína, já que as abordagens para o diagnóstico e tratamento são diferentes daqueles com doença cardíaca por aterosclerose. Assim, com o aumento da difusão da droga e a facilidade de acesso a ela, quando se assistir a um jovem doente com queixa de dor torácica aguda, sabe-se que esse é o sintoma mais comum relacionado a cocaína.

**DESCRITORES:** Cocaína. Enfarte agudo do miocárdio. Trombos coronários

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

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



## **DEPRESSÃO: INFLUÊNCIA DO ÁLCOOL NO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR**

AMANDA ALENCAR DE CARVALHO<sup>1</sup>; RENATA DE ALMEIDA JANSEN<sup>1</sup>;  
RICARDO DE SÁ FERNANDES<sup>1</sup>; TACIANA CAVALCANTE VALENTE<sup>1</sup>;  
SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA<sup>2</sup>

Transtorno depressivo maior, também conhecido simplesmente como depressão, caracteriza-se por episódios que duram no mínimo duas semanas. O indivíduo com o referido diagnóstico experimenta pelo menos quatro sintomas de uma lista que inclui mudanças de apetite e no peso, alterações no sono e no nível de atividade, falta de energia, sentimento de culpa, dificuldade para pensar e tomar decisões, além de pensamentos de morte e suicídio. Do ponto de vista biológico, o transtorno depressivo maior pode ser advindo de alterações neuroquímicas induzidas pelo uso crônico de álcool, o que pode maximizar sua prevalência em indivíduos que tenham o diagnóstico da patologia e façam uso concomitante dessa substância, principalmente no que se refere ao sexo feminino, no qual as consequências fisiológicas dessa prática nociva são maiores quando comparadas ao sexo masculino. Outra perspectiva seria a depressão como consequência de sofrimento psicológico por prejuízos pessoais, familiares, sociais e/ou financeiros atribuídos ao álcool e, mais uma vez, as mulheres são mais vulneráveis por sofrerem mais com esses impactos negativos do que os homens. Vale salientar que o álcool também é frequentemente usado para aliviar sintomas afletivos presentes no transtorno depressivo maior, o que pode agravar de forma considerável o quadro da doença. Essa situação pode, inclusive, dificultar o seu tratamento, uma vez que o uso repetido de álcool dessensibiliza o sistema de neurotransmissores, como a dopamina e a serotonina, fazendo com que o mesmo se adapte à presença dessas substâncias. Por isso, pessoas viciadas precisam aumentar gradativamente a quantidade de álcool ingerida para atingirem o mesmo grau de satisfação, podendo assim ficar deprimidas quando estão fora do efeito dessa substância. O sistema nervoso se habitua a viver com níveis cada vez mais elevados de neurotransmissores estimulantes, fazendo com que os níveis normais passem a ser insuficientes para controlar o humor do indivíduo. Dessa forma, pode-se inferir que a ingestão excessiva de álcool pode não só agravar quadros depressivos ativos, como predispor ao seu desenvolvimento.

**DESCRITORES:** Depressão. Álcool. Neurotransmissores

---

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

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

## O USO DO BRONCODILATADOR NO TRATAMENTO DA ASMA

ARTUR DANTAS COSTA<sup>1</sup>; GABRIEL PINTO GADELHA<sup>1</sup>; JOSE HENRIQUE DE OLIVEIRA GADELHA ABRANTES<sup>1</sup>; PAULO LEAO DE MENEZES<sup>1</sup>; THALES HENRIQUE DE ARAUJO SALES<sup>2</sup>

Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas. Quando as vias aéreas inflamadas são expostas a vários estímulos ou fatores desencadeantes tornam-se hiperreativas e obstruídas, limitando o fluxo de ar através de broncoconstrição, produção de muco e aumento da inflamação. Entre os sintomas mais comuns estão a pieira recorrente, tosse com agravamento noturno, sensação de aperto no peito e dificuldade respiratória recorrente. Pensa-se que a asma tenha origem numa conjugação de fatores genéticos e ambientais. Entre os fatores desencadeantes mais comuns estão os alergênicos, como ácaros domésticos, baratas, pólen, pêlo de animais e fungos, e diversos fatores ambientais, como o fumo de tabaco ativo e passivo, a poluição do ar, irritantes químicos, exercício físico e determinados fármacos como a aspirina. A asma pode ser difícil de diagnosticar. Alguns dos sintomas de asma, como a dispneia aguda, o aperto torácico e a pieira, podem ser provocados por outras doenças. O diagnóstico é geralmente realizado com base no padrão dos sintomas, na comprovação da reversibilidade dos sintomas com broncodilatadores e nos resultados de exames de espirometria. Geralmente, o tratamento mais recomendado para a asma é o uso de broncodilatadores, que são as substâncias farmacologicamente ativas que promovem a dilatação dos brônquios, usados na crise asmática. Um exemplo de substância broncodilatadora é a Acebrofilina ou Bromidrato de Fenoterol (Berotec). Os broncodilatadores são a base do tratamento sintomático das doenças pulmonares obstrutivas, como a asma, bronquite crônica, enfisema pulmonar e DPOC. A via de administração preferencial é a inalatória, pela ação direta nas vias aéreas e menor incidência de efeitos colaterais. b2-AGONISTAS: São broncodilatadores potentes e seguros que atuam abrindo os canais de potássio e aumentando o AMP cíclico. Os b2-agonistas de longa duração, formoterol e salmeterol, quando comparados aos b2-agonistas de curta ação, fenoterol, salbutamol e terbutalino e ao anticolinérgico brometo de ipratrópio, são mais eficazes, resultando em redução da dispnéia e melhora funcional mais acentuada e mais duradoura. O único b2-agonista de ação por 24 horas é o bambuterol. ANTICOLINÉRGICOS: O brometo de ipratrópio é um antagonista inespecífico dos receptores muscarínicos. Em pacientes com glaucoma deve-se tomar o cuidado de não permitir contato direto da névoa de aerossol com os olhos. O pico de ação do ipratrópio varia de 30 a 90 minutos e a duração de seu efeito varia entre 4 e 6 horas.

**DESCRITORES:** Asma. Broncodilatadores. Broncoconstrição

---

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

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

## **ENDOMETRIOSE: SINAIS CLÍNICOS E CUIDADOS DE DIAGNÓSTICO**

ADRIANNE ARAUJO DE SARMENTO QUEIROGA<sup>1</sup>; CAROLINE DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>; ILDENISE MIKAELLA LACERDA DE LIMA<sup>1</sup>; NATÁLIA RIBEIRO VIANA<sup>1</sup>; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA<sup>2</sup>

O presente trabalho consiste no estudo fenotípico, do tipo revisão bibliográfica, da endometriose. Foi construído a partir de uma instrução de caso discutido em tutoria, orientada por documentação indireta, visando apresentar de forma informativa fatores clínicos inerentes a endometriose, com enfoque em seus sinais e sintomas. Sabe-se que a endometriose é uma doença de cunho ginecológico, caracterizada pela identificação extrauterina de tecido endometrial, sendo uma doença crônica e inflamatória. Trata-se de uma disfunção que acomete cerca de 70 milhões de mulheres em todo o mundo, tendo o ovário como lugar de envolvimento mais comum. Como patologia, por definição, apresenta seus efeitos fisiológicos, esclarecidos nos seus sintomas centrais, grandes colaboradores do processo médico de reconhecimento da enfermidade. A doença tem vários fatores em sua origem como alterações imunológicas, genéticas e hormonais. Ademais, sabe-se que há um risco maior de desenvolver endometriose se a mãe ou irmã da paciente sofrem com a doença. A mesma é provocada em mulheres na faixa dos 30 anos, afetando cerca de seis milhões de brasileiras e segundo os dados aproximadamente 20% das mulheres têm apenas dor, 60% têm dor e infertilidade, e 20% apenas infertilidade. Vale salientar que uma parcela dos pacientes são assintomáticos, o que dificulta a diagnose. Enquanto alguns fatores de risco para a endometriose são bem conhecidos, ainda não é claro como determinados comportamentos, tais como o uso de determinados medicamentos, drogas, entre outros fatores, poderiam aumentar ou diminuir as chances de desenvolver a doença, mas consumir muito álcool e cafeína são hábitos que têm sido associados ao aumento do risco ou piora do quadro de endometriose. Já a educação física parece diminuir as chances de desenvolver essa doença. Entretanto não se pode falar em prevenção com clareza. Depois de descobrir o diagnóstico de endometriose através dos exames o tratamento pode ser feito por medicamentos ou cirurgias, dependendo da gravidade da doença. Sabendo disso, os principais fatores que direcionam o encaminhamento clínico e diagnóstico da endometriose são: a dismenorreia, que pode se associar a náuseas e a diarreia; a dispareunia; a dor pélvica crônica; dores e mudanças cíclicas relacionadas a evacuação e retenção urinária; infertilidade. Essas, podem ter gravidade informada por ultrassonografia transvaginal ou transabdominal e através de exames laboratoriais do marcador CA125. Portanto, visualizam-se os focos sintomáticos e consequências fisiológicas relevantes da patologia abordada. A endometriose é apontada como afecção de abrangência expressiva e cujo diagnóstico precoce é facilitador no processo saúde-doença.

**DESCRITORES:** Endometriose. Sintomas. Útero

---

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

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

# AVALIAÇÃO EVOLUTIVA DA ESPIROMETRIA NA FIBROSE CÍSTICA

BRUNO SOUTO DA SILVA<sup>1</sup>; CAIO CÉSAR DE ANDRADE CARNEIRO<sup>1</sup>; JULIANE GARNER DE ASSIS ALMEIDA<sup>1</sup>; SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA<sup>2</sup>

A espirometria é um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. Ela deve ser parte integrante da avaliação de pacientes com sintomas respiratórios ou doença respiratória conhecida, a exemplo da fibrose cística. A Fibrose cística, ou mucoviscidose, é uma doença genética autossômica recessiva com evolução fatal, comprometendo o funcionamento de praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo através da alteração da função das glândulas exócrinas. São avaliados diversos pacientes com fibrose cística diagnosticada na idade adulta. As variáveis de interesse desse procedimento são: idade, gênero, cor, índice de massa corpórea (IMC), cultivo do escarro, porcentagem do previsto da capacidade vital forçada (% CVF), porcentagem do previsto do volume expiratório forçado no primeiro segundo (% VEF1) e resposta ao broncodilatador. Detectar precocemente as disfunções pulmonares obstrutivas e restritivas; avaliar a evolução clínica de uma pneumopatia e parametrizar recursos terapêuticos por meio de testes pré e pós-intervenção terapêutica; avaliar o risco cirúrgico; A fibrose cística é causada por um gene defeituoso que produz muco, que se acumula nas passagens respiratórias dos pulmões e também no pâncreas. Esse amontoado de muco resulta em infecções pulmonares que podem colocar a vida do paciente em risco, e podem levar a problemas digestivos graves também. O diagnóstico, poderá ser feito pela realização de alguns exames específicos: A espirometria seria um desses, ela constitui um exame indolor e não invasivo realizado para medir a velocidade e também o volume do ar que entra e sai dos pulmões, muito indicado quando há a suspeita de alguma doença relacionada ao sistema respiratório. A espirometria por si só não permite um diagnóstico definitivo, ela constitui um exame laboratorial auxiliar no diagnóstico e muito importante na reavaliação. Deve-se considerar, dentre outros aspectos, a avaliação física e o histórico do paciente, a fim de que, em associação com os valores obtidos, seja proposto, com maior segurança, um laudo técnico-funcional correto.

**DESCRITORES:** Espirometria. Fibrose Cística. Broncodiladores

---

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

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

## **TROMBOSE VENOSA PROFUNDA RELACIONADA COM A SÍNDROME DO VIAJANTE**

CAIO HAMAD PEREIRA GOMES<sup>1</sup>; LUIZ NICOLLAS SOARES RIBEIRO DE ANDRADE<sup>1</sup>; MAURICIO LUKAIS VIANA SILVA ISONI<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE CARNEIRO DA CUNHA FLORÊNCIO<sup>1</sup>; VÍCTOR DE MEDEIROS CABRAL<sup>1</sup>; MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

A trombose venosa profunda (TVP) é um coágulo sanguíneo que costuma se formar nas veias profundas da parte inferior da perna ou do braço e que pode bloquear o retorno venoso. É rica em hemácias, fibrina e pobre em plaquetas. Caracteriza-se por apresentar dor na perna e rigidez da panturrilha. A dor na panturrilha pode causar dificuldade para andar. Também podem ser observados sensação de calor e um aspecto ligeiramente azulado ou avermelhado da pele. Inchaço agudo da panturrilha ou da perna toda (na maioria dos casos unilateral). Uma TVP pode causar dor ou inchaço nas pernas, mas também pode não apresentar sintomas. Essa não costuma ser fatal, entretanto quando um coágulo se desprende e movimenta-se na corrente sanguínea, em um processo chamado de embolia, ela pode ocorrer nos pulmões, onde é mais comum. Uma das principais doenças correlacionadas com a TVP é a “Síndrome do Viajante” ou da “Classe Econômica”, a qual caracteriza-se por ser um problema muito comum em pessoas que realizam viagens de longa duração como avião, ônibus, trem, justamente por estas permanecerem na mesma posição durante horas, prejudicando assim a circulação sanguínea e facilitando a formação de trombos. É importante ressaltar que a incidência é maior com pessoas que têm varizes ou já tenham tido histórico de trombose, além de obesos, pois estes têm uma dificuldade maior no retorno venoso. Além disso, esse transtorno pode ser evitado através do uso preventivo de meias de compressão, as quais ajudam na circulação durante o período de inércia, além de exercícios e movimentos. No tratamento da TVP pode-se contar com os medicamentos anticoagulantes (heparina e warfarina), e os fibrinolíticos que ajudam a dissolver os trombos. Alguns casos requerem intervenção cirúrgica.

**DESCRITORES:** Trombose Venosa Profunda. Circulação Sanguínea. Obesidade

---

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

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

# ASPECTOS BIOQUÍMICOS DA REPOSIÇÃO HORMONAL E SUA CORRELAÇÃO COM A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

CAIO AUGUSTO CARNEIRO DA COSTA<sup>1</sup>; JOSÉ ANDERSON ALMEIDA SILVA<sup>1</sup>; LUCAS QUEIROGA OLIVEIRA<sup>1</sup>; LUCAS WERTON DE QUEIROGA<sup>1</sup>; THAYRONE MADSON DE OLIVEIRA LOPES<sup>1</sup>; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES<sup>2</sup>

A terapia de reposição hormonal (TRHM) tem sido bastante utilizada principalmente por mulheres na menopausa, visando benefícios a curto, médio e longo prazo. Entretanto, desde 1995 alguns estudos epidemiológicos identificaram um aumento de 2 a 4 vezes no risco de trombose venosa profunda e/ou embolismo pulmonar em mulheres fazendo reposição hormonal. Em um estudo caso-controle, realizado em mulheres com idade entre 45 e 64 anos, admitidas em hospital na região de Oxford nos Estados Unidos, com inclusão de 103 casos e 178 controles, verificou-se uma razão de prevalência de tromboembolismo venoso associado à TRHM de 3,0 (95% IC; 1,6 – 5,6) e de 3,5 (95% IC; 1,8 – 7,0) após ajuste para potenciais fatores de confundimento. Em relação aos fatores promotores da coagulação, os estrogênios favorecem a síntese de fibrinogênio, fator VII, IX e X e inibem o PAI-1, principalmente quando ingeridos por via oral. Por outro lado, favorecem a fibrinólise por elevar a síntese de antitrombina III e diminuir as proteínas S e C. Os progestogênios podem elevar o fator VII e diminuir a via inibidora do fator tissular, aumentando o risco de tromboembolismo. Através de uma pesquisa desenvolvida através da discussão de um caso durante a tutoria de alunos do 2º período do curso de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), realizou-se ampla pesquisa na literatura médica procurando identificar e extrair informações de artigos, bem como o uso de dados eletrônicos como base: a Scielo e Lilacs, afim de identificar a correlação entre a terapia de reposição hormonal e a formação de coágulos. A incidência de trombose venosa em todas as idades é de 6 a 18 pessoas por 10.000/ano. Essa incidência aumenta com a idade, podendo chegar a 42 casos por 10.000 mulheres/ano nos indivíduos acima de 60 anos. Os estudos aqui analisados indicam que a TRHM muda o sistema de hemostasia, reduzindo os inibidores naturais da coagulação e aumentando a atividade fibrinolítica.

**DESCRITORES:** TRHM. TPV. Sexo feminino

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

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

## **ASMA: ASPECTOS DE UM TRATAMENTO MULTIFATORIAL**

ADÔNIS LUIZ CARVALHO PIRES<sup>1</sup>; JOSÉ MATHEUS DANTAS FALCÃO<sup>1</sup>; RAY CARLOS FERREIRA ARAÚJO<sup>1</sup>; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES<sup>2</sup>

Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas. O pulmão do asmático é diferente de um pulmão saudável, como se os brônquios dele fossem mais sensíveis e inflamados - reagindo ao menor sinal de irritação. Asma é uma das condições crônicas mais comuns, acometendo cerca de 235 milhões de pessoas no mundo todo, segundo a Organização Mundial de Saúde. Estima-se que, no Brasil, cerca de 10% da população sofra com o problema. Observou-se um aumento significativo da doença nos últimos quarenta anos e que com o aumento da idade, a doença se agrava, causando limitação física, emocional e social ao paciente e ainda desencadeando a intensidade das crises asmáticas. Sem tratamento apropriado a asma pode ser fatal. Dalcin (2011) escreve que um programa educativo individualizado de curta duração acoplado à consulta médica ambulatorial de rotina teve impacto positivo sobre o manejo da asma, apresentando uma melhora significativa no uso efetivo de corticoides inalatórios de 90% para 93%, no uso efetivo de  $\beta_2$ -agonista de longa ação de 57% para 63% e no uso efetivo do regime combinado dessas duas medicações de 57% para 63%. Ainda foi verificada uma diminuição expressiva na proporção de pacientes à emergência de 30% para 23%, sendo que o nível de controle e técnica inalatória da asma não melhorou. Concluiu-se que a asma é uma doença multifatorial com tratamento farmacológico, vigilância ambiental e ações educativas. Identificou-se que quando há o conhecimento do paciente quanto ao manejo e cuidados com a asma, há uma melhora na prevenção das crises resultando em uma redução dos atendimentos no serviço de emergência. Sendo assim, faz-se necessário capacitar os profissionais de saúde para orientar e educar a coletividade sobre a história natural da asma adequadamente. Uma intervenção educativa associada ao tratamento clínico é primordial e essencial no controle da doença.

**DESCRITORES:** Corticoides inalatórios. Doença inflamatória. Crises asmáticas

---

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

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



## ENTORPECENTES: SUA ATUAÇÃO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

AURIO CÉSAR JUSTINO DOS SANTOS<sup>1</sup>; ELVIS DIAS OLIVEIRA<sup>1</sup>; GABRIEL LUIZ ROCHA BRUNO<sup>1</sup>; GUSTAVO FURTATO DE FIGUEIREDO<sup>1</sup>; RAPHAEL FALCÃO CUNHA LIMA DE QUEIROZ<sup>1</sup>; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES<sup>2</sup>.

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade, constituindo um grave problema na saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais na sociedade. Essa prática varia entre as pessoas de acordo com idade e sexo e, em rapazes, aparece associada com mais frequência a delinquência. A dependência química não acomete só indivíduos que utilizam entorpecentes de maneira abusiva, como também está relacionada a fatores genéticos, que estabelecem a intensidade e o tipo de dependência, e influenciam de 40% a 60% dos casos. Esse fenômeno ocorre pelo gene que sintetiza a enzima monoaminoxidase A, que está relacionada ao equilíbrio de dopamina no cérebro. Aliado a isso, os receptores de dopamina são controlados geneticamente, tornando a dependência dessas substâncias mais ou menos prazerosa. Outro aspecto relevante é que o Sistema Límbico, responsável por controlar as respostas fisiológicas e pela resposta de prazer e de recompensa, promove uma sensação favorável a sobrevivência do indivíduo, quando o mesmo utiliza tais substâncias. As drogas atuam exatamente nessa região, liberando uma quantidade de dopamina até dez vezes maior do que a normal. Como consequência, o cérebro gera uma memória desse estímulo, que leva o indivíduo a buscar a mesma experiência com frequência, causando dependência. De acordo com o Centro Brasileiro de Informações Sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID), as taxas de consumo aumentaram alarmantemente nas últimas décadas. Foram realizados levantamentos entre adolescentes do primeiro e segundo grau, adolescentes internados e meninos de rua, mostrando que existe uma tendência ao aumento do consumo dos inalantes, da maconha, da cocaína e de crack em determinadas capitais. O álcool e o tabaco ocupam o primor lugar como as drogas mais utilizadas e com mais problemas associados, como acidentes de trânsito e violência. Os inalantes, como a cola de sapateiro, solventes de tinta, esmalte, benzina e lança perfume incluem ampla gama de substâncias absorvidas pelos pulmões. As mortes durante intoxicações são raras, podendo acontecer por asfixia ou arritmias cardíacas. Vale salientar também que existem vários fatores que desencadeiam o uso de drogas nos adolescentes, dentre eles os mais importantes são as emoções e os sentimentos associados a intenso sofrimento psíquico, como depressão, culpa, ansiedade exagerada e baixa autoestima.

DESCRITORES: Entorpecentes. SNC. Drogas

---

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

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

# LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO X ESCLEROSE SISTÊMICA: SEMEHANÇAS SINTOMÁTICAS E O CORRETO DIAGNÓSTICO

BIANCA GOMES BARROS DOS SANTOS<sup>1</sup>; CLARA VITÓRIA SILVA OLIVEIRA<sup>1</sup>; JOÃO VÍCTOR DE LUCENA CABRAL NOBRE LEITE<sup>1</sup>; MATHEUS LAVOR DE SOUZA<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>.

O Lúpus e a Esclerose Sistêmica além da sua semelhança sintomatológica têm em comum a autoimunidade. Em decorrência disso, há a formação de complexos imunes devido à interação de substâncias externas com os autoanticorpos, os quais geram um complexo antígeno-anticorpo, que por sua vez ativa proteínas do sistema complemento. O Lúpus é uma doença inflamatória crônica influenciada por fatores genéticos e que comumente afeta o cérebro, as articulações, os rins e a pele. De maneira análoga, a Esclerose Sistêmica também é uma doença crônica; caracteriza-se por cicatrizes (provocadas pelo excesso de produção de colágeno e de outras proteínas) na pele, órgãos internos e articulações, além de anormalidades dos vasos sanguíneos. Essa mostra tutorial, elaborada por acadêmicos de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, visa- através de pesquisas científicas com referência médica- diferenciar as doenças em enfoque para atingir o diagnóstico correto. O diagnóstico pode ser confundido devido aos sintomas semelhantes, tais como o Fenômeno de Raynaud (resposta exagerada à temperatura fria), perda de cabelo, rigidez da pele, problemas renais; pulmonares e cardíacos. Para identificar corretamente tais patologias, devem ser consideradas a vermelhidão em “asa de borboleta”(lesão que surge nas regiões laterais do nariz e prolonga-se horizontalmente pela região malar) e a fotossensibilidade (caracterizada pela sensibilidade excessiva à luz, provocando queimaduras intensas na pele, especialmente na pele do rosto, dorso e de outras partes do corpo expostas ao sol): sintomas característicos do Lúpus. Já a esclerose sistêmica pode apresentar mãos e pés inchados no início, assim como a pele pode adquirir aspecto brilhoso. Além disso, existem diferenças nas concentrações de complexos imunes, o que influencia na gravidade da doença e no prognóstico desta. A partir do estudo realizado, depreende-se que as complicações para determinar o diagnóstico, devido às semelhanças entre as doenças, são atenuadas a partir de exames que possibilitem a identificação precoce da patologia. Os processos laboratoriais que identificam as doenças autoimunes evidenciam autoanticorpos diferentes, no caso do Lúpus são exclusivos: anti-Sm e antiproteína P; já os da Esclerose Sistêmica são: Anti-Sc170<sup>2</sup> e Anticentrômero (ACA).

DESCRITORES: LES. Esclerodermia. Autoimune.

---

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

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

# DEPENDÊNCIA QUÍMICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIANY NERI FERNANDES<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE DE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:** A dependência química (CID 10- F19), enquadrada como fenômenos comportamentais e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância, considerada transtorno mental e biopsicossocial, tem-se exibido de forma recorrente e crescente na sociedade. Perscruta-se, então, o posicionamento ativo do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Primária em relação à problemática. **Objetivos:** O trabalho visa analisar a importância da atenção primária em saúde por parte do SUS, bem como a atuação do órgão em relação ao revés afim de explanar a análise da questão e fomentar melhorias. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa de caráter qualitativo e explicativo, tomando como principais bancos de dados, artigos científicos e revisões bibliográficas obtidos em plataformas como Scielo, observação de relatos de experiência, interseção de pontos apresentados no terceiro e quarto casos de sessão tutorial referente ao primeiro período de 2017.1, além de observação de leis e projetos relacionados. **Resultados e discussões:** Diante dos dados coletados, pode-se inferir que a Atenção Primária à Saúde realizada pelo SUS, além de atuar no combate às drogas lícitas e ilícitas através de medidas educativas, possui papel de suma importância no que diz respeito a cuidado e atenção integral e continuada a dependentes químicos. A atenção básica, ilustrada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio do contato próximo com a população, identifica casos de dependência química, realizando o encaminhamento do paciente para o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), onde o usuário encontrará um serviço de saúde mental para dependentes químicos. No CAPS AD será oferecido um serviço de ambulatório ao qual o paciente deverá comparecer diariamente e permanecerá durante todo o dia, no qual realizará além do atendimento individual com equipe de saúde multidisciplinar, atividades coletivas, que visam a reabilitação e reinserção social (ou nova inserção) do usuário e família. **Considerações finais:** A partir da análise do conteúdo, depreende-se que a Atenção Primária em Saúde por parte do SUS tem importância singular na prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção social de dependentes químicos. Tem-se conhecimento das falhas apresentadas no sistema; urge, portanto, além da ampliação da prática de projetos que previnam o malefício; a fomentação de melhorias via ampliação do contato entre profissionais atuantes no NASF e no CAPS AD, objetivando a criação de redes de atendimento conjunto.

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Serviços de Saúde Mental

---

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

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

# COCAÍNA: SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL E FÍSICA

ANA CAROLINA FALCÃO BEZERRA<sup>1</sup>; ANA GABRIELA GOMES PIRES<sup>1</sup>;  
THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES<sup>2</sup>.

Pretende-se, neste trabalho, abordar o caso clínico 3, referente à dependência de cocaína por parte de um jovem de 18 anos destacando os danos fisiológicos causados e o efeito sobre o sistema nervoso. A justificativa para o desenvolvimento do presente experimento centra-se na necessidade de apresentação de um banner, na mostra de tutoria da Faculdade de Medicina Nova Esperança, que acontece entre os dias 12 e 16 de maio, que se refira a um dos casos clínicos trabalhados no decorrer do período letivo. Entende-se por dependência de drogas, nesse caso a cocaína, o descontrole sobre o uso da substância, o qual culmina em compulsão e configura um quadro de incapacidade de não consumi-la. A droga citada atua sobre o sistema nervoso central, inibindo os transportadores de dopamina, noradrenalina e serotonina, promovendo um excesso desses neurotransmissores na região da intersináptica responsável pelas sensações vivenciadas. Esse estudo evidenciou as consequências fisiológicas relacionadas ao uso da cocaína, tendo como base a leitura de artigos científicos dotados de dados referentes às variáveis qualitativas apresentadas pelos usuários, como alterações neuropsicológicas e depressão, os quais foram analisados, discutidos e organizados. As análises feitas até o momento nos permitem concluir que o uso do alcaloide extraído das folhas de *Erythroxylon coca*, o qual se apresenta como um pó branco cristalino, causa, a princípio, sensação de euforia acompanhada de reações fisiológicas características de uma síndrome simpaticomimética como taquicardia, midríase e sudorese. Além disso, evidencia-se que o estado de animação aprazível vivenciado é seguido de uma profunda depressão, o que induz o indivíduo usuário a recorrer à cocaína repetitivamente para retornar ao estado de animação, até que o uso se torna rotineiro e configura um vício responsável por causar, a longo prazo, danos como apatia, desnutrição, delírio, psicose, disfunções cardíacas e danos nos pulmões. Em conclusão, pode-se afirmar que o quadro de dependência da cocaína está diretamente associado ao uso recreativo desta e apresenta sintomas como perda de peso, taquicardia, sudorese excessiva, disartria, destruição da mucosa nasal, transtornos de humor e danos nos vasos sanguíneos do cérebro e do coração. Dessa forma, é essencial que os indivíduos estejam alertas aos danos causados e que pais e responsáveis se mantenham atentos à presença de comportamentos alarmantes nos jovens visando à redução do número de usuários e o diagnóstico precoce dos possíveis dependentes, evitando que tal conjuntura se torne fatal.

DESCRITORES: Cocaína. Danos. Dependência

---

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

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

## FISIOPATOLOGIA DA FIBROSE CÍSTICA

AMANDA MAGALHÃES MAROJA PEDROSA<sup>1</sup>; CAMILA LISANDRA FERREIRA SOUSA<sup>1</sup>; ISABELLA GOMES FERREIRA GADELHA<sup>1</sup>; MELINA FIGUEIREDO MACHADO BRAZ<sup>1</sup>; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA<sup>2</sup>

FISIOPATOLOGIA DA FIBROSE CÍSTICA AUTORES: Amanda Magalhães Maroja Pedrosa<sup>1</sup>; Camila Lisandra Ferreira Sousa<sup>1</sup>; Isabella Gomes Ferreira Gadelha<sup>1</sup>; Melina Figueiredo Machado Braz<sup>1</sup>; Ideltônio José Feitosa Barbosa<sup>2</sup> RESUMO: A fibrose cística, também conhecida como mucoviscidose, é uma doença pulmonar obstrutiva crônica causada por um distúrbio nas secreções de glândulas exócrinas. Por ser uma enfermidade genética autossômica recessiva, o cromossomo afetado é o sétimo, sendo este responsável pela produção da proteína que vai regular a passagem de cloro e de sódio pelas membranas celulares, a CFTR (reguladora de condutância transmembranar de fibrose cística). Tal como a proteína, o próprio canal de cloro vai sofrer uma mutação, do qual vai resultar um transporte anormal de íons cloro através dos ductos das células sudoríparas e da superfície epitelial das células da mucosa. Resultando dessa anormalidade, a permeabilidade ao cloro irá diminuir, fazendo com que o muco fique cerca de 30 a 60 vezes mais viscoso (e embora o sistema de transporte mucociliar não se encontre afetado pela patologia, ele vai ser incapaz de transportar uma secreção tão viscosa). A doença se manifesta basicamente com sintomas respiratórios, gastrointestinais e presença excessiva de cloro no suor; ela induz o organismo a produzir secreções espessas que obstruem pulmões e pâncreas. Para realizar o tratamento, deve-se ter em conta a idade do paciente e o grau de evolução da doença. Seguir dietas mais calóricas e fazer reposição das enzimas do pâncreas podem ajudar o paciente a não sofrer de desnutrição, que está associada à piora da doença pulmonar. Quanto mais desnutrido estiver o paciente, pior para o pulmão. Para melhorar o trato respiratório, são realizados tratamentos para fluidificar as secreções, com uso de nebulizações, fisioterapia respiratória e o uso de antibióticos inalatórios. A fibrose cística não tem cura e o tratamento ajuda a retardar a sua progressão. Conforme a doença pulmonar evolui, o paciente apresenta dilatação dos brônquios e acúmulo de secreção, podendo ocorrer insuficiência respiratória crônica e limitação das atividades diárias. Com os tratamentos atuais, os pacientes possuem expectativa de vida mais longa. Eles podem ter uma vida normal desde que realizem o tratamento adequado. Porém, com o passar dos anos, a doença pulmonar pode piorar e a pessoa pode ficar incapacitada. Em países de primeiro mundo, a sobrevida média é superior a 40 anos, quanto mais cedo descobrir a fibrose cística, melhor a qualidade de vida e maior o tempo de sobrevivência do paciente.

DESCRITORES: Suor. Secreção. Pulmão

---

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

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

## COCAÍNA: EFEITO E DEPENDÊNCIA

CAMILA ARAÚJO DE VASCONCELLOS<sup>1</sup>; FELIPPE GIORDANO MATOS MENEZES ALVES<sup>1</sup>; LEONARDO FARIAS GUERRA RIBEIRO<sup>1</sup>; PRISCILA GADELHA SARMENTO DE FARIAS<sup>1</sup>; RENATO RODRIGUES FERNANDES<sup>1</sup>; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI<sup>2</sup>.

Com o objetivo de relacionar os efeitos da cocaína à dependência química, foi utilizado um trabalho de aspecto descritivo, desenvolvido a partir de pesquisas diversas em artigos de diferentes plataformas eletrônicas como SciELO, Science Direct, MeDLine, periódicos e publicações, onde se constatou que a dependência química tornou-se um assunto amplamente discutido, uma vez que o uso abusivo de substâncias psicoativas se tornou um grave problema social e de saúde pública. O uso de drogas não é um fato novo na sociedade, mas sim uma prática milenar e universal, não sendo um fenômeno exclusivo da época em que vivemos. É fundamental ressaltar que a droga é apenas um dos fatores da tríade que leva à dependência química, os outros dois são: o indivíduo e a sociedade. Para uma droga causar dependência tem que apresentar duas características fundamentais: aliviar uma dor ou produzir um estado de espírito agradável, e seu efeito deve ser rápido, pois, do contrário, o indivíduo não associará o que sente à droga consumida (DIEHL, A. et al., 2010). Todas as drogas capazes de causar euforia ou aliviar a dor apresentam uma característica em comum: atuam de maneira diferenciada no circuito do prazer ou de recompensa, o que resulta na liberação de dopamina e outros neurotransmissores. O início da ação tem relação direta com a via pela qual a droga entra no organismo, as mais frequentes são: oral, endovenosa, inalação e aspiração (DIEHL, A. et al., 2010). Os mecanismos de entrada no organismo envolvem a passagem da droga através de membranas até atingir o sangue. Quanto menos barreiras tenha que atravessar para atingir o cérebro, mais rápido seu efeito (DIEHL, A. et al., 2010). A maioria das drogas psicoativas atuam de acordo com os sistemas de neurotransmissores clássicos. A cocaína inibe a recaptção de dopamina, serotonina e noradrenalina (DIEHL, A. et al., 2010). Esta tem a ação de aumentar a liberação e prolongar o tempo de atuação dos neurotransmissores no Sistema Nervoso Central (SNC). Sua entrada no sistema de recompensa do cérebro bloqueia os sítios transportadores dos neurotransmissores supracitados, os quais são secretados para a sinapse, de onde são recolhidos novamente para os neurônios através dos transportadores inibidos pela cocaína. Com os sítios bloqueados, os neurotransmissores específicos não são recaptados e, quando um novo impulso nervoso chega, mais neurotransmissores são liberados na sinapse, acumulando-se no cérebro por seus sítios recaptadores estarem bloqueados pela cocaína. Dessa maneira, a cocaína possibilita a oferta de um excesso de neurotransmissores no espaço inter-sináptico à disposição dos receptores pós-sinápticos, ocasionando uma sensação de euforia, prazer e excitação sexual (VOLKOW et al., 1999). Atualmente, observa-se um aumento exponencial de indivíduos que fazem uso exagerado de drogas, isso se deve, entre outros fatores, ao efeito de bem-estar causado pelas substâncias psicoativas.

DESCRITORES: Droga. Cocaína. Dependência química

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

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



## **ANÁLISE CORRELATIVA ENTRE A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E O TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.**

CAROLLINE ITHAMAR FERNANDES FRANCO<sup>1</sup>; DALILA LUCENA COSTA<sup>1</sup>; LUISA ESCOREL DE ARAUJO<sup>1</sup>; NATHALIA BARROS MANGUEIRA CAVALCANTI<sup>1</sup>; RAISSA MONTENEGRO NOBREGA DE PONTES<sup>1</sup>; SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA<sup>2</sup>.

**Introdução:** A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença caracterizada pela formação de coágulos (trombos) que provoca obstrução total ou parcial em veias profundas do sistema circulatório. No ocidente, sua incidência na população geral é estimada em 5/10.000 pacientes, com mortalidade quatro vezes maior quando o tratamento não é instituído. Cerca de 30% dos pacientes acometidos de TVP terão um evento recorrente dentro de 10 anos, com o maior risco dentro de 6 a 12 meses. Os principais fatores de risco para TVP são idade, imobilização, história prévia de tromboembolismo pulmonar (TEP), cirurgias, trauma, obesidade, varizes dos membros inferiores, anticoncepcionais e etc., portanto, observa-se a importância da realização desse estudo, considerando que a TVP poderá apresentar complicação, com possível morte do paciente. **Objetivo:** Esse estudo tem por objetivo analisar a correlação entre a TVP e o desenvolvimento do TEP. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do 2º período de Medicina da FAMENE. Para a realização do estudo buscou-se o acesso aos bancos de dados da SCIELO, PUBMED, LILACS, o Portal do Ministério da Saúde e livro texto. **Resultados e Discussão:** A progressão da trombose venosa profunda (TVP) leva a tromboembolia pulmonar (TEP). A maioria dos trombos originam-se na região pélvica ou perna, os quais podem deslocam-se até os pulmões provocando o TEP. Ambas são frequentes em pacientes de risco, entretanto, a TEP é de difícil diagnóstico, dado aos sintomas inespecíficos, entretanto, é rapidamente letal. Os sinais e sintomas são caracterizados por dor na região torácica, expectoração sanguinolenta, tosse seca, dispneia súbita e palpitações. O diagnóstico é dado através de exames clínicos e complementares. O tratamento em pacientes acometidos de TVP pode ser dado através de medicamentos ou técnicas de reconstrução das veias trombosadas com a finalidade de evitar sua progressão para uma TEP. **Conclusão:** Com base nas informações obtidas, conclui-se que a TVP está correlacionada com o tromboembolismo pulmonar, considerando que o trombo é passível de deslocar-se para o pulmão, o que leva ao tromboembolismo pulmonar. Portanto, quanto mais precocemente for feito o diagnóstico e mais cedo for introduzido o tratamento na TVP, maior será a possibilidade de reverter o quadro e evitar complicações como o tromboembolismo pulmonar.

**DESCRITORES:** Trombose Venosa Profunda. Tromboembolismo Pulmonar.

---

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

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



## TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PÓS-OPERATÓRIO

AMANDA LAYSLA<sup>1</sup>; ANA LUIZA VIEIRA<sup>1</sup>; JOURDALANY DINIZ<sup>1</sup>; MARCOS VINICIUS WANDERLEY<sup>1</sup>; MATHEUS LOPES THOMA<sup>1</sup>; SAM THIAGO BORGES<sup>2</sup>.

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma síndrome clínica e fisiopatológica que resulta da oclusão da circulação arterial pulmonar por um ou mais êmbolos, esses êmbolos são partículas formadas por qualquer material insolúvel (sólido, líquido ou gasoso), cujo diâmetro seja maior que o do vaso acometido. Os eventos tromboembólicos estão quase sempre relacionados com êmbolos originados em sítios de trombose venosa profunda (TVP), principalmente dos vasos dos membros inferiores. Esse tipo de complicação tem um maior nível de incidência em pacientes hospitalizados que permanecem muito tempo em repouso e em pacientes submetidos a cirurgias. A ocorrência de TVP após as cirurgias pode ocorrer mesmo em pacientes jovens e sem outras doenças. Quanto mais fatores de risco um paciente acumular, maiores são suas chances de desenvolver uma trombose dos membros inferiores, entre esses fatores estão o tabagismo, o uso pílula anticoncepcional, gravidez. O TEP pode ser também caracterizado como uma oclusão do sistema arterial pulmonar por um coágulo de origem trombótica, sua incidência chega a ser de 3.9 a 16%, sendo a causa de 10% das mortes intra-hospitalares. Um estudo feito, em 1941, por Baker et al. mostrou que a ocorrência de tromboembolismo estava relacionado com laparotomias, cirurgias ortopédicas de grande porte e cirurgias pélvicas femininas. Seus principais sintomas são: dispneia, dor torácica, tosse e edema. Ao suspeitar da ocorrência de TEP agudo deve se determinar o grau de probabilidade de confirmação do diagnóstico, através de algumas tabelas, como o escore de Wells que usa 7 variáveis facilitadoras de TEP agudo e seus determinados pontos e, juntamente com o exame D-dímero, sendo um produto da degradação da fibrina, são capazes de dar confiança ao profissional da saúde a proceder com a situação do paciente. A fim de evitar a trombose, no caso específico das cirurgias plásticas, é necessário fazer um planejamento pré-operatório cuidadoso.

DESCRITORES: Tromboembolismo Pulmonar. Circulação Arterial Pulmonar. TVP

---

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

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

## DEPENDÊNCIA QUÍMICA: COMO DIAGNOSTICAR?

GABRIEL AQUINO ALEXANDRE BRECKENFELD<sup>1</sup>; MÁRIO GIOVANNI PEDROSA MOREIRA<sup>1</sup>; MARCUS AUGUSTO PEREIRA BRITO<sup>1</sup>; MATHEUS DE MENEZES FURTADO<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE DA COSTA LUCENA<sup>1</sup>; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI<sup>2</sup>.

**Introdução:** A dependência química é um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após uso repetitivo de determinada substância. É uma doença crônica multifatorial e seus principais sintomas são o desejo incontrolável de usar tal substância, a perda do controle no seu uso e o aumento da tolerância a substância. Existem vários métodos de diagnosticar esse problema, como através de questionários de autopreenchimento, como o questionário CAGE e também com o acompanhamento dos amigos e familiares ao detectarem comportamentos estranhos de seu próximo. **Metodologia:** Revisão bibliográfica e análise do caso clínico do programa de Tutoria, realizado pelos alunos do 1º período de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) a partir de pesquisas realizadas em bases eletrônicas de dados, dentre elas, Bireme e SciELO, através da leitura de fichamento de artigos, periódicos e publicações sobre a dependência química e como pode ser feito seu diagnóstico. **Resultados e Discussão:** Para podermos detectar se o paciente é dependente químico, existem várias maneiras, entre elas, um questionário de autopreenchimento, o questionário CAGE, exames de sangue, onde detectamos o Volume Corpuscular Médio (VCM), presença de princípios ativos de drogas seja lícitas ou ilícitas e também que o dependente pode ser detectado através de uma família sempre presente, em que a mesma assim que detectar comportamentos diferentes procurar ter uma aproximação do próximo e em caso de recuso tomar as devidas providência com profissionais da área da saúde. **Considerações Finais:** Após a análise do caso, pode-se concluir a gravidade da dependência química e o risco que existe quando o paciente não tem devida atenção e quando esse diagnóstico não é dado cedo. Espera-se que ocorra a descoberta de novas opções de tratamento para melhorar a qualidade vida dos pacientes através de estudos, buscando meios de reabilitação para o doente e melhora de vida. A dependência química como vimos muitas vezes vem associada à depressão precisando de uma equipe multiprofissional para que haja uma recuperação adequada, principalmente do ponto de vista psicológico.

**DESCRITORES:** CAGE. Dependência química. Drogas

---

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

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

## PRINCIPAL CLASSE DE MEDICAMENTO UTILIZADO NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE CHAGAS

BRENNA MARQUES AMORIM TENÓRIO<sup>1</sup>; ELOÍSA JORDANA DE BARROS OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA BELO OSÓRIO SALZANO LAGO<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA DE ARRUDA CARVALHO<sup>1</sup>; RAFAELLA FIQUENE DE BRITO FILGUEIRA<sup>1</sup>; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA<sup>2</sup>.

A doença de Chagas representa uma condição infecciosa (com fase aguda ou crônica). É resultante da pobreza humana, ao mesmo tempo em que a reproduz, e apresenta elevada carga de morbimortalidade em países endêmicos, incluindo o Brasil, com expressão focal em diferentes contextos epidemiológicos. Hoje, a transmissão da doença não se dá mais por meio do contato direto do parasita, *Trypanosoma Cruzi*, mas principalmente pelo contato indireto, por meio da ingestão de alimentos contaminados com fezes do parasita ou com o inseto que contenha este parasita, por exemplo. É imprescindível o conhecimento das classes terapêuticas dos medicamentos, e sua efetividade, no tratamento da Doença de Chagas. Verificar as principais classes de drogas utilizadas no tratamento da Doença de Chagas, levando em consideração o melhor custo benefício para o paciente. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do 3º período de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Para este trabalho realizou-se buscas na literatura à partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, BVS, Bireme, PubMed.; bem como consultas a livros (Manual de Farmacologia). A administração de drogas antiparasitárias, como o benzonidazol, na fase aguda da doença tem sido executada com êxito, alcançando ocasionalmente cura clínica, parasitológica e sorológica completas. Mais recentemente, estudos com benzonidazol e com outras drogas foram realizados em pacientes com a fase indeterminada e crônica da doença. A cura da infecção em pacientes na forma indeterminada se mostrou capaz de reduzir o risco de desenvolvimento de alterações viscerais, além de contribuir para a interrupção da transmissão do *T. cruzi* em áreas de presença do vetor. Na doença de Chagas, o tratamento é baseado em drogas antiparasitárias, para aniquilar o parasita, e no controle dos sinais e sintomas da infecção. O tratamento tem como objetivo reduzir a velocidade de acometimento do sistema nervoso parassimpático. Os distúrbios autonômicos provocados pela doença podem resultar, eventualmente, em megaesôfago, megacólon e miocardiopatia dilatada acelerada. Foi possível verificar que a principal classe terapêutica com melhor eficácia e custo benefício para o tratamento da Doença de Chagas foi a do benzonidazol.

DESCRITORES: Doença de Chagas. Benzonidazol. Antiparasitário

---

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

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

## **ABORDAGEM FISIOPATOLÓGICA E ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DO LÚPUS ERITOMATOSO SISTÊMICO**

ADRIANO FELIPE BUSTORFF<sup>1</sup>; BRUNO AMORIM MENEZES DA SILVA<sup>1</sup>; GLAUBER MELO DE ARAÚJO<sup>1</sup>; JULIE CATHERINE NEVES GUIMARÃES VAZ DA COSTA<sup>1</sup>; LARISSA KARINE M. DE BRITO<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA<sup>2</sup>.

Doença inflamatória crônica do tecido conjuntivo, o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é de etiologia multifatorial, que se caracteriza por acometer diversos órgãos e sistemas podendo afetar de forma importante o sistema nervoso central e apresentar importantes distúrbios imunológicos. A fisiopatologia do LES caracteriza-se por formação de imunocomplexos constituídos por autoanticorpos ou heteroantígenos que se depositam na parede de vasos de pequeno e médio calibres, em território da microcirculação. O sistema nervoso central é frequentemente atingido, gerando sintomas neurológicos e ou psiquiátricos, tais como: convulsões, cefaléia, síndrome orgânica cerebral e psicose. Pode ocorrer em ambos os sexos e em qualquer faixa etária, apresentando maior incidência em mulheres, com maior frequência em torno de 30 anos. O estudo tem como objetivo realizar uma revisão sobre os aspectos da fisiopatologia e impactos biopsicossociais da patologia. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa pautando-se na publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas. Para a construção do estudo consideram-se as pesquisas indexadas, na base de dados SCIELO – Scientific Electronic Libray Online, periódico CAPES, bases de dados Medline, IBECs, utilizando-se descritores: Lúpus eritematoso; doença autoimune; aspectos biopsicossociais. Vários estudos demonstram, que os fatores psicológicos, têm importância como codeterminantes, desencadeantes e exacerbadores da doença lúpica. Alguns verificaram ainda que alterações de personalidade podem ser decorrentes do estresse psicológico imposto pela patologia, da atividade da doença no SNC e/ou do uso de medicações como os imunossupressores e corticoides. Conclui-se que há muito a ser estudado e discutido com relação aos aspectos biopsicossociais envolvidos para elucidação do processo patológico.

DESCRITORES: Lúpus eritematoso. Doença autoimune. Aspectos biopsicossociais

---

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

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

# **TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: IMPORTANTE AGRAVO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

MARCELA SANTOS FIGUEIREDO PONTES<sup>1</sup>; RAISSA ADILES COSTA REIS<sup>1</sup>; SELDA RAFAELA AGUIAR RIBEIRO COUTINHO<sup>1</sup>; SILVANO ARAUJO DO Ó FILHO<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>.

**Introdução:** A toxoplasmose é uma doença que tem como agente etiológico um protozoário – o *Toxoplasma gondii*. Sua forma de transmissão congênita resulta da transferência transplacentária deste agente para o concepto, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou por reagudização de infecção prévia em mães imunodeprimidas. A infecção pode ocorrer também pela via fecal-oral através de oocistos eliminados nas fezes de gatos, presentes na água contaminada, no solo, areia, frutas e verduras, ou pela carne crua contaminada. A doença é geralmente benigna em pacientes imunocompetentes, mas pode gerar problemas principalmente neurológicos e oculares ou até mesmo ser fatal. No Brasil, desde 2010, o Ministério da Saúde aprovou uma portaria que inclui a toxoplasmose aguda gestacional e congênita na Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas. **Objetivos:** Identificar os aspectos de transmissão da doença, neste caso, em um recém-nascido, a importância de um rápido e correto diagnóstico e suas repercussões clínicas com quadros principalmente neurológicos e oculares. **Metodologia:** Revisão bibliográfica e análise de caso clínico do projeto de Tutoria, realizadas pelos alunos do 3º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), apresentando a evolução de um recém-nascido com toxoplasmose congênita, a partir de um surto de doença na família, exames realizados, assim como, anormalidades neurológicas identificadas e o tratamento utilizado. **Resultados e discussões:** Após a associação entre a doença e algum alimento ingerido pela família do recém-nascido, além da conversão sorológica positiva por HAI a IFI para a pesquisa de anticorpos contra o agente etiológico suspeito no paciente (IgG: 80), chegou-se à conclusão de que a mãe havia contraído toxoplasmose e passado para o concepto durante a gravidez. Além disso, os exames também apontaram microcefalia e anormalidades no cérebro da criança que sugerem a existência de calcificações intracranianas. Vale salientar que os níveis séricos de IgG materna adquirida passivamente diminuem gradativamente e desaparecem entre seis e 12 meses, enquanto que os níveis séricos de IgG endógeno, produzida pela criança infectada, persistem ou aumentam após o nascimento. **Considerações finais:** Apesar da grande maioria dos casos ser inaparente, o grande impacto sanitário da toxoplasmose é o acometimento fetal com repercussões graves, conforme visto no caso estudado. Por isso, desde 2010, todos os casos devem ser notificados e as investigações competem à Vigilância Epidemiológica e à Vigilância Sanitária. Além disso, é de fundamental importância o diagnóstico precoce, garantindo assim a uma melhor qualidade de vida para o paciente acometido pela doença.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose. Gestação. Infecção

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

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

## ACALÁSIA ASSOCIADA À DOENÇA DE CHAGAS

BRUNO GOUVEIA HENRIQUES MARTINS<sup>1</sup>; DOLLORES DE ALBUQUERQUE FERREIRO<sup>1</sup>; EMILY DANTAS DOS SANTOS<sup>1</sup>; MARIANA BELMONT CARVALHO XAVIER CRUZ<sup>1</sup>; RODRIGO OTÁVIO LIANZA DIAS<sup>1</sup>; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA<sup>2</sup>.

**Introdução:** A acalasia é a doença motora do esôfago, caracterizada por relaxamento parcial ou ausente do esfíncter inferior do esôfago (EIE) e contrações não-peristálticas no corpo esofágico. Resultando em disfagia, seguida pela regurgitação, pirose e dor torácica. A acalasia pode atingir pessoas de todas as idades, porém em média entre os 20 e 40 anos a disfunção fica mais evidente. A doença, quando compromete somente o esôfago, não tem etiologia conhecida, entretanto é comum ser decorrente de complicações da Doença de Chagas. **Metodologia:** Foram feitas pesquisas com base em trabalhos que abordam a fisiopatologia e as alterações motoras do esôfago, procurando distinguir a acalasia chagásica da idiopática, assim como das demais doenças que acarretam o esôfago. Utilizou-se informações de artigos científicos, livros e revistas voltados a literatura médica. **Resultados e discussões:** Embora acalasia idiopática e acalasia conseqüente à doença de Chagas tenham manifestações clínicas semelhantes, mesmo tratamento e ambas comprometerem o plexo mientérico do esôfago, é possível que as alterações motoras do esôfago provocadas pelas duas doenças não sejam iguais, conseqüência da diferente intensidade da destruição dos neurônios inibitórios e excitatórios do esôfago. Os diferentes trabalhos sugerem que existem diferenças entre o comprometimento do esôfago em ambas as doenças principalmente no comprometimento da inervação excitatória, mais intenso na doença de Chagas. **Considerações finais:** Conclui-se que a acalasia chagásica é um distúrbio motor por desnervação esofagiana em decorrência de doença de Chagas, com tratamento farmacológico, cirúrgico ou por dilatação pneumática da cárdia, e prevenção por ações sociais e educativas. São destacadas as formas de tratamento da acalasia chagásica por técnicas não cirúrgicas, como a aplicação da toxina botulínica para o relaxamento do esfíncter cárdico e a dilatação do esfíncter por balão pneumático. Infere-se que são necessárias medidas profiláticas contra a doença de Chagas para evitar também a acalasia, como a construção de casas de alvenaria, a fim de evitar condições de vida para o “barbeiro”, besouro transmissor de Chagas.

**DESCRITORES:** Acalásia esofágica. Doença de chagas. Transtornos da motilidade motora

---

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

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

## GESTANTES TROMBOFILICAS

ITALO BRUNO FEITOSA COUTINHO BRAGA<sup>1</sup>; MARIA CAROLINA TRIGUEIRO LUCENA CAVALCANTE<sup>1</sup>; MIRIAM CAMPOS SOARES DE CARVALHO<sup>1</sup>; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>; RAQUEL XAVIER RODRIGUES<sup>1</sup>; LUZIA SANDRA MOURA MOUREIRA<sup>2</sup>.

A trombofilia é uma patologia hereditária ou adquirida, quando adquirida ela pode ser desencadeada por diversos fatores que aumentam a coagulação do sangue. Entre eles estão o uso de estrógenos, terapia de reposição hormonal, viagens aéreas prolongadas (por causa da pressão), cirurgias, imobilização e também a gravidez. Esses tipos de trombofilia resultam numa pré-disposição a trombose devido ao sangue ficar permanentemente em estado de hipercoagulabilidade. Na gestação, as chances de complicações aumentam, pois, a gravidez, individualmente, já aumentaria a taxa de coagulabilidade da gestante. O risco dessa hipercoagulabilidade é a obstrução de vasos sanguíneos pelos coágulos formados, podendo gerar entupimentos nos vasos pulmonares, cardíacos e até cerebrais maternos, além do grande risco de se gerar dificuldades na circulação placentária. O presente trabalho tem como objetivo alertar sobre os riscos de uma gestação associada a trombofilia. Foram utilizadas fontes de pesquisa científicas digitais e não digitais, tais como, artigos da plataforma Scielo e conhecimentos retirados da literatura médica. Muitas grávidas quando não têm um histórico familiar de trombofilia descobrem, geralmente, após passarem por alguns abortos sem causa específica e a partir daí o médico solicita exames laboratoriais complexos que apontam Deficiência de antitrombina, Deficiência de proteína C, Deficiência de proteína S e mutação do fator V Leiden. Na gravidez a trombofilia pode causar também pré-eclampsia, eclampsia e deslocamento precoce da placenta. É de fundamental importância que essa anomalia seja identificada antecipadamente, para que seja feito o tratamento correto com anticoagulantes injetáveis, para assim, obter-se uma segurança maior quanto àquela gestação. Um dos principais anticoagulantes injetáveis é o Clexane, que diminui o risco de desenvolvimento de uma trombose venosa profunda, e sua consequência mais grave, a embolia pulmonar. A maioria das mulheres precisa fazer uso do Clexane até quarenta e cinco dias após o parto, no período do puerpério ainda é arriscado ocorrer um caso de trombose, por isso a necessidade de fazer um tratamento correto. Seria benéfico a adoção de campanhas para que as mulheres em potencial de fecundidade fossem orientadas a realizar o exame para detecção da trombofilia, evitando assim, complicações futuras.

DESCRITORES: Trombofilia. Gestação. Clexane

---

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

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



## MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA DOENÇA DE CHAGAS

ANA LETÍCIA MARIA LINS LEAL<sup>1</sup>; BÁRBARA MARIA BARBOSA DE OLIVEIRA SILVA<sup>1</sup>; DANIEL MENDES DE SOUSA SÁ<sup>1</sup>; HELEN CAMILA MOREIRA ABRANTES DE CARVALHO<sup>1</sup>; VITÓRIA LAIZA SOUSA SALES<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>.

Doença de Chagas (DC) ou tripanossomíase americana é uma antropozoonose causada pelo protozoário digenético flagelado *Trypanosoma cruzi*, da família Trypanosomatidae, transmitidos ao humano por hemípteros hematófagos do gênero *Triatoma*, conhecidos como barbeiros ou chupões. O ciclo evolutivo do *T. cruzi* tem passagem obrigatória por hospedeiros, incluindo o homem. Nos barbeiros multiplica-se no tubo digestivo com as formas infectantes sendo eliminadas nas fezes e urina. Clinicamente a DC tem duas fases distintas: aguda (aparente e não aparente) e crônica, nas formas determinadas (cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva) e indeterminadas. A transmissão é multifatorial: vetorial (formas infectantes de *T. cruzi* presentes nas fezes dos triatomíneos, eliminadas após o repasto); vertical ou congênita; transfusional/transplante; oral (ingestão de alimentos contaminados); acidental, em laboratórios pelo contato da pele ferida ou mucosa com material contaminado. A DC é caracterizada pelo indivíduo com febre persistente, associada a uma ou mais manifestações clínicas de cefaleia, chagoma de inoculação, sinal de Romaña (edema inflamatório bipalpebral e unilateral associado a conjuntivite, dacriadenite e aumento ganglionar pré-auricular), hepatoesplenomegalia, adenomegalia, edema de face ou membros, exantema, cardiopatia aguda, mialgia, artralgia epigastralgia, icterícia, manifestações hemorrágicas ou que tenha tido contato direto com triatomíneos e as outras vias transmissíveis. A confirmação é através de diagnóstico laboratorial, variando os métodos de acordo com a fase clínica. Na fase aguda, o padrão ouro é o exame parasitológico direto, para pesquisa a fresco de tripanossomatídeos, métodos de concentração (Strout, microhematócrito ou creme leucocitário) e lâmina corada de gota espessa ou esfregaço; e seu diagnóstico deve ser enviado para o LACEN e/ou FUNED. O exame sorológico detecta anticorpos IgG e IgM anti-*T. cruzi*, através do ELISA (Ensaio Imunoenzimático), IFI (Imunofluorescência Indireta) ou HAI (Hemaglutinação Indireta), não é o mais indicado nessa fase, porém realizado quando a pesquisa direta for negativa e a suspeita clínica persistir. Na fase crônica, o diagnóstico é sorológico e deve ser realizado um de elevada sensibilidade e especificidade (ELISA, HAI e IFI), onde pelo menos 2 testes são reagentes, sendo um deles o ELISA. Os métodos parasitológicos convencionais (hemocultivo e xenodiagnóstico) são menos indicados, devido a parasitemia pouco evidente. A DC possui grande importância epidemiológica e seu diagnóstico, portanto, é indispensável.

DESCRITORES: Doença de chagas. *T. Cruzi*. Métodos diagnósticos

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

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

# **A RELAÇÃO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA COM O SENTIDO DA VISÃO**

GERALDO ANDRADE MARTINHO NETO<sup>1</sup>; MARCELO PINTO SILVA<sup>1</sup>; NATANAEL FERREIRA PAULA<sup>1</sup>; VICTOR FOGAGNOLI ARAUJO DE ALMEIDA<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>.

**INTRODUÇÃO:** A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do protozoário *Toxoplasma gondii* para o concepto, em razão, de infecção primária da mãe durante a gestação, ou por reagudização de infecção prévia em mães imunodeprimidas. É uma doença de várias faces e na maioria das vezes apresenta-se assintomática ao nascimento. Uma das características mais graves da doença está nas lesões e sequelas oculares, em consequência da retinocoroidite que pode se desenvolver em grande parcela das crianças infectadas e não tratadas. **OBJETIVO:** Analisar, na literatura nacional, artigos que demonstrem a relação da toxoplasmose congênita e lesões oculares no recém-nascido. **METODOLOGIA:** Através do estudo de artigos das bases de dados Google Scholar com as palavras-chave: “Toxoplasmose”, “Congênita”, “Retinocoroidite”, realizado pelos acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança com o intuito de esclarecer a relação, toxoplasmose congênita e problemas oculares. Foram separados artigos científicos, publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2014 e 2015, referentes a toxoplasmose congênita e os danos na visão. **RESULTADOS:** Após a leitura de uma série de artigos sob os temas descritos, pode-se observar a importância da relação da primoinfecção materna pelo *Toxoplasma gondii* e o comprometimento ocular do recém-nascido. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A grande importância na relação entre a toxoplasmose congênita e as sequelas oculares, alerta para a necessidade de uma condução correta do pré-natal, através de investigações sorológicas, orientações sobre os fatores de risco e as medidas profiláticas durante a gestação para as gestantes suscetíveis ao *Toxoplasma*. Ou seja, a educação em saúde, para a maioria, é a única estratégia capaz de reduzir os riscos de exposição e prevenir a toxoplasmose na gestante e, conseqüentemente, no recém-nascido. A eficiência de um projeto que envolve mudanças de hábitos de vida está relacionada à ampla e repetida divulgação impressa e falada dos fatores de risco, assim como a participação de todos os profissionais de saúde e dos pacientes.

**DESCRIPTORIOS:** Toxoplasmose. Congênita. Retinocoroidite

---

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

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

# TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: UM RISCO NA GRAVIDEZ

ANA BEATRIZ BATISTA NEVES<sup>1</sup>; ANA CHRISTINA FERREIRA COSTA<sup>1</sup>; LUIZ HENRIQUE RIBEIRO DE MORAES FERREIRA<sup>1</sup>; NATHÁLIA PINHEIRO NASCIMENTO<sup>1</sup>; RAFAEL ALMEIDA DE ALMEIDA<sup>1</sup>; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA<sup>2</sup>

**Introdução:** 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. O parasita atinge o concepto causando danos de diferentes graus de gravidade dependendo principalmente do período gestacional em que a mulher se encontra, podendo resultar, inclusive, em morte fetal ou em graves manifestações clínicas. O risco de transmissão materno fetal é em torno de 40% e aumenta com o avançar da gravidez; contudo o grau de comprometimento do concepto é maior no início da gestação. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi relatar um caso de toxoplasmose congênita, demonstrando seus riscos e tratamentos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do 3º período de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Esse estudo foi desenvolvido e fundamentado a partir de análises de artigos científicos, produzidos nos últimos quinze anos, obtidos nas bases de dados: PUBMED e SCIELO. **Resultados e discussão:** A toxoplasmose congênita é transmitida da mãe infectada para o bebê por meio da placenta. Se a mulher for diagnosticada com a doença um pouco antes ou durante a gestação, as chances de ela passar a inflamação para o filho são de 30%, em média. Se a infecção se der durante a gravidez, os parasitas podem atravessar a placenta e infectar o feto, o que pode levar a abortos e a malformações em um terço dos casos como hidrocefalia, podendo também ocorrer neuropatias e oftalmopatias na criança como défices neurológicos e cegueira. Pode-se apresentar com formas graves ou com sequelas graves tardias, mesmo em crianças assintomáticas ao nascimento. O diagnóstico oportuno da infecção permite o tratamento adequado da gestante, capaz de reduzir a gravidade das sequelas da toxoplasmose no feto. **Considerações finais:** Toxoplasmose congênita caracteriza-se por hidrocefalia, coriorretinite, calcificações intracranianas. Sendo fundamental o diagnóstico e tratamento, uma vez que as crianças infectadas, se não tratadas adequadamente, desenvolvem sequelas na infância ou na vida adulta. O tratamento deve ser feito preferencialmente por meio da sulfadiazina e a pirimetamina, receitando esses dois quimioterápicos conjuntamente. Também é favorável o uso de ácido fólico para prevenir danos de origem hematológica.

**DESCRITORES:** Gestação. Feto. Infecção

---

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

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

## USO DE ANTIMALÁRICOS COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA O LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

GRACIA BEATRIZ ROMERO DE SOUZA<sup>1</sup>; JESSICA FREIRE POMBEIRO<sup>1</sup>; KARINA ALCANTARA SILVA<sup>1</sup>; TAYNAH LEITE DANTAS<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>.

**Introdução:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune e de causas ainda desconhecidas, se caracteriza por ser uma doença inflamatória crônica multissistêmica e por possuir grande variação de etiopatogenia, manifestações clínico-laboratoriais e prognósticos. O uso contínuo de antimaláricos é indicado com finalidade anti-inflamatória e para poupar o uso de corticosteroides. **Metodologia:** Pesquisa realizada por acadêmicos do 3º período de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança através de uma revisão literária, com o objetivo de abordar o uso de antimaláricos como tratamento alternativo para Lúpus. Todo o levantamento realizado acerca do tema, teve como base artigos científicos obtidos na SCIELO e consulta em livros que explanam bem a temática. **Resultados e discussões:** Observou-se que antimaláricos, tais como difosfato de cloroquina 4mg/kg/dia e sulfato de hidroxixloroquina 6mg/kg/dia, estão sendo aceitos como estratégia terapêutica para o Lúpus eritematoso sistêmico, com a finalidade de reduzir o uso de corticoides e como alternativa à indivíduos intolerantes à terapêutica convencional. Foi evidenciado melhora do perfil lipídico e redução no risco de trombose nos pacientes que aderiram ao tratamento em questão. **Considerações Finais:** A heterogeneidade da patogênese do lúpus eritematoso sistêmico e as diferenças clínicas entre os pacientes tornam improváveis que uma única droga seja eficaz em todos os subgrupos da doença. O tratamento varia num mesmo paciente de acordo com a gravidade de cada exacerbação, sendo direcionado para a manifestação mais grave. A terapia é baseada na redução da auto-imunidade e na lesão do órgão-alvo, assim como na manutenção da imunocompetência. Observou-se que Antimaláricos são efetivos para sintomas constitucionais crônicos, manifestações cutâneas e músculo-esqueléticas e possuem efeitos imunomodulatórios.

**DESCRITORES:** Antimaláricos. Lúpus. Tratamento

---

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

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

## HPV E SUA RELAÇÃO COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

EDVALDO DA SILVA LIMA FILHO<sup>1</sup>; FELLIPE PALITOT FERNANDES<sup>1</sup>; GILVAN JÚNIOR MELO SILVA<sup>1</sup>; GIULLIANO DE SOUSA QUEIROGA<sup>1</sup>; RAFAEL CALADO DANTAS<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>.

O HPV – Papiloma Vírus Humano – é um vírus que atinge a pele e as mucosas, podendo causar verrugas ou lesões. Geralmente é uma infecção transitória, que regride espontaneamente. Entretanto alguns casos surgem a partir de um tipo viral oncogênico que causa lesões precursoras do câncer, como o de colo de útero. Este tipo de câncer se escreve a partir de um tumor presente na região do colo uterino que se não tratado traz algumas manifestações clínicas ao paciente, tais como: sangramento vaginal, corrimento e dor. Nesses casos, a orientação é sempre procurar um posto de saúde para tirar as dúvidas, investigar os sinais ou sintomas e iniciar um tratamento. O presente estudo tem como objetivo compreender o Papiloma Vírus Humano e suas manifestações como precursores do Câncer de Colo de Útero. 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 Eletronic Library Oline, Bireme e Google Acadêmico. A ação carcinogênica viral associa-se às alterações genéticas nos processos de controle do ciclo celular e da diferenciação celular. Nas células cancerosas o controle genético é falho e elas se reproduzem descontroladamente, formando um tumor; ao contrário das células normais que durante o processo natural do ciclo vital replicam, diferenciam-se em vários tipos e então morrem. Quando o HPV infecta a célula, pode haver interação do seu genoma ao da célula hospedeira imatura, impedindo a diferenciação e maturação celular. A célula transformada contém o DNA viral. Infecção persistente por 10 a 20 anos permite o desenvolvimento de alterações genéticas adicionais e progressão de lesões de baixo, moderado e alto grau para câncer invasor. O resultado da inserção do vírus ao genoma celular é a imortalização das células, ou seja, estas células adquirem a capacidade de reprodução contínua e com número de vezes teoricamente indefinido. Para um correto diagnóstico é necessário uma boa avaliação clínica auxiliada pelo exame citopatológico (Papanicolaou), que é um método muito útil e difundido mundialmente no rastreamento do câncer do colo útero, sendo considerado a melhor forma de detecção. A análise do estudo evidenciou que atualmente é amplamente aceito o HPV como agente etiológico do câncer do colo uterino. Assim sendo, é importante a realização de ações em saúde sexual para efetivar medidas de prevenção de infecção pelo HPV, principalmente entre adolescentes.

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

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

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

## **A IMPORTÂNCIA DO CONSUMO DE ALIMENTOS CRUS OU MAL COZIDOS NA TRANSMISSÃO DE TOXOPLASMOSE**

ALINE MOREIRA MEIRELLES<sup>1</sup>; HERLA GONÇALVES PEREIRA<sup>1</sup>; ILARY GONDIM DIAS SOUSA<sup>1</sup>; IZABELLY BARBOSA LIMA SOARES<sup>1</sup>; RAFAELA MORAES GUEDES<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>.

A toxoplasmose é uma infecção causada pelo *Toxoplasma gondii*, protozoário intracelular obrigatório. O gato é o hospedeiro definitivo e o homem, outros mamíferos e as aves são hospedeiros intermediários. Ela pode ser transmitida pelo contato direto com gatos, através da ingestão de água contaminada com oocistos ou através da ingestão de carnes de animais contendo cistos. Esta doença atinge mais de 60% dos brasileiros e normalmente é assintomática, mas se adquirida durante a gravidez, pode causar inúmeros transtornos ao feto. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do 3º 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 a 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 toxoplasmose suas causas e tratamento. Tem como objetivo analisar o consumo de alimentos contaminados como um dos principais fatores epidemiológicos na transmissão da toxoplasmose. A toxoplasmose é muito associada ao gato, o único hospedeiro completo em que o parasita se reproduz sexuadamente. Entretanto, para transmitir a toxoplasmose, eles devem estar infectados e na fase de eliminação dos oocistos. Geralmente, o gato contaminado irá eliminar os oocistos uma única vez e por apenas 15 dias, tornando essa transmissão bem improvável. Portanto, para que ocorra a atual prevalência da doença, os oocistos do parasita também são encontrados na carne mal cozida de outros animais infectados (aves, bovinos) e em alimentos ingeridos crus não higienizados corretamente. Vários estudos mostram que o fator de risco para a infecção de gestantes é o consumo de carne cozida de modo inadequado, que contribui em 30% a 63% dos casos; outras como solo contaminado contribuem com 6% a 17%. Tendo em vista o grande desconhecimento sobre os modos de transmissão mais importantes da doença, é necessário que os médicos orientem com maior ênfase os pacientes, principalmente as grávidas ainda não contaminadas, a ingerir carnes bem cozidas e a lavar bem os alimentos consumidos crus, avisando também (porém com menor destaque) sobre o modo de transmissão pelos gatos.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Gato. Alimentos

---

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

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

## **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: NOVAS PERSPECTIVAS**

EGON OURIQUES COSTA MACIEL<sup>1</sup>; ERIKA EMYLIA MIRANDA PACHECO<sup>1</sup>;  
FERNANDA LUCENA DA COSTA<sup>1</sup>; LARISSA DE FRANCA AMARAL LIMA<sup>1</sup>;  
MARCELA ROLIM DA CRUZ<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA<sup>2</sup>.

Lúpus eritematoso é uma doença auto-imune, que pode afetar vários órgãos, o sistema imunológico ataca as próprias células do tecido do corpo resultando em uma inflamação; a ativação do sistema de complemento, ativam os mediadores da inflamação, produzindo ao final um processo de vasculite leucocitoclástica, com frequente necrose da parede vascular e dos tecidos por ela nutridos, gerando alterações estruturais e funcionais em vários órgãos ou sistemas, como o ósteo-articular e o renal. O diagnóstico do lúpus eritematosos sistêmicos é muito complexo, uma vez que, sinais e sintomas clínicos são variados e podem imitar outros tipos de doenças, como artrite reumatóide ou outros distúrbios autoimunes sistêmicos. O tratamento consiste na farmacoterapia além de medidas de suporte, o medicamento terapêutico utilizados abrange classes farmacológicas como antiinflamatórios não esteroidais, imunossuppressores e glicocorticóides, sendo estes os mais empregados. A pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão sobre os métodos de diagnósticos e terapêutica utilizada para o controle da patologia. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa pautando-se na publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas. Para a construção do estudo consideram-se as pesquisas indexadas, na base de dados SCIELO – Scientific Eletronic Libray Online, periódico CAPES, bases de dados Medline, IBECs, utilizando-se descritores: Lúpus eritematoso; diagnóstico; imunossuppressores; imunomoduladores. O diagnóstico definitivo de lúpus eritematoso sistêmico está baseado no exame clínico, histopatológico e sorológico. O tratamento não se restringe apenas aos antimaláricos e corticosteróides, a utilização dos imunossuppressores: azatioprina, ciclosporina e pulsoterapia com ciclofosfamida contribuem para redução de novos surtos. De grande relevância no tratamento, é a mudança dos hábitos de vida, informar o paciente e os familiares o que é a doença, sua evolução, transmitir ao paciente otimismo e motivação para o tratamento, o repouso nos períodos de atividade sistêmica da doença, o uso de guarda-sol, bonés e protetor solar contra a luz solar e evitar o tabagismo, são orientações que fundamental importância no tratamento da doença.

DESCRITORES: Lúpus eritematoso. Diagnóstico. Imunossuppressores. imunomoduladores

---

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

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



## **BENLYSTA: MEDICAMENTO APROVADO PARA TRATAMENTO DE LÚPUS NO BRASIL**

AMANDA MARIA GONÇALVES LUCENA<sup>1</sup>; DANIELLA JÉSSICA MUNIZ HONORATO<sup>1</sup>; LARA DE ALMEIDA CARDOSO FERREIRA<sup>1</sup>; NATÁLIA ÂNGELA NAVARRO LIMA DA COSTA<sup>1</sup>; NATÁLIA GONDIM CAVALCANTI<sup>1</sup>; CIBELLE CABRAL DAVID<sup>2</sup>.

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença autoimune inflamatória crônica. Foi aprovado recentemente, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), um medicamento nas classes biológicas, no país, para controlar os sintomas dessa doença. O Benlysta é o primeiro fármaco para o Lúpus em 5 décadas, já que o último medicamento aprovado foi o Plaquenil em 1955. É um medicamento injetável de anticorpo monoclonal humano de investigação, que dificulta o amadurecimento dos linfócitos B para reduzir seu ataque aos tecidos saudáveis do organismo. O produto é bem mais caro que o tratamento padrão, mas apresenta maior eficácia e menos efeitos colaterais. O trabalho desenvolvido baseia-se em estudos relacionados com a descoberta deste fármaco para o tratamento de pacientes com LES, buscando mostrar sua ação e benefícios relacionados à patologia, sendo consolidados a partir da pesquisa bibliográfica e dados estatísticos. Estudos realizados com o Benlysta mostraram que o medicamento possui uso limitado à pacientes com auto-anticorpos positivos para LES, que apresentam alto grau de atividade da doença e que estejam em uso de tratamento padrão, incluindo corticosteroides, antimaláricos (hidroxiclorquina), AINEs ou outros imunossupressores. Foram excluídos do estudo aqueles que já haviam recebido terapias que tinham como alvo os linfócitos B ou ciclofosfamida intravenosa, e também aqueles pacientes com lúpus ativo envolvendo os rins (nefrite lúpica) ou o sistema nervoso central. O mecanismo de ação regula as células B através de sua ligação à proteína BLyS, responsável por estimular estes linfócitos a produzirem anticorpos, reduzindo a função destas células que agredem o próprio organismo (auto-anticorpos) na LES. Não deve ser utilizado em caso de forte reação alérgica e pode causar reação de hipersensibilidade, devendo ser administrado pelos médicos e os pacientes devem ficar em observação clínica. A aprovação da droga contra o Lúpus foi de grande relevância para a melhora dos portadores de LES. No entanto, os custos ainda são muito altos, só no primeiro ano de tratamento o gasto é de R\$ 57 mil pelas 15 doses previstas. Já o método tradicional de combate aos sintomas da doença autoimune custa cerca de R\$ 2 mil por ano e é oferecido pela rede pública de saúde. Outra inconveniência são os efeitos colaterais provocados pelo uso do Benlysta, incluindo infecções graves, náuseas, diarreias e febre.

DESCRITORES: Benlysta. Lúpus. Tratamento

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

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

## **MIOCARDITE LÚPICA: A IMPORTÂNCIA DA BUSCA PRECOCE POR TRATAMENTO**

AMANDA INGRYD LOPES FERNANDES<sup>1</sup>; AMANDA JUSTINO COSTA<sup>1</sup>; CARLA GIOVANNA GOMES DA COSTA<sup>1</sup>; TAISA GONÇALVES FARIAS<sup>1</sup>; CIBELLE CABRAL DAVID<sup>2</sup>.

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, multisistêmica que possui sintomatologia variável desde o aparecimento de manifestações cutâneas até miocardite e danos cerebrais. Uma complicação importante desta patologia é o envolvimento do coração, sendo assim chamada de miocardite lúpica, que apesar de ser pouco frequente nos pacientes portadores de LES é de extrema importância uma vez que se relaciona com quadros de morbidade e mortalidade dos pacientes. A miocardite é caracterizada por uma inflamação do tecido muscular cardíaco, resultado, muitas vezes, de agentes infecciosos, como vírus, e processos imunológicos, a exemplo do lúpus. Apesar de na maioria dos casos seres assintomáticos, pode-se observar sinais e sintomas de insuficiência cardíaca e dilatação ventricular até casos de insuficiência cardíaca fulminante com disfunção ventricular esquerda grave, com ou sem dilatação cardíaca. O diagnóstico da miocardite lúpica é realizado, principalmente, pela análise de aspectos clínicos, testes laboratoriais (hemograma, bioquímica sérica, marcadores reumatológicos, enzimologia cardíaca), exames electrocardiográficos (observação de taquicardia em repouso), testes imagiológicos (ressonância magnética e ecocardiograma) e histológicos (biópsia mioendocárdica com análise imunohistológica). A primeira linha de abordagem para pacientes com miocardite deve ser pelo tratamento de suporte (repouso no leito, restrição hidrossalina, correção da anemia e oxigenoterapia), associado ao monitoramento de possíveis progressões para a insuficiência cardíaca. Além disso, faz-se uso da corticoterapia em altas doses, pela via endovenosa ou oral, e há a necessidade de intensificação da terapêutica imunossupressora, como ciclosporina, azatioprina e prednisona, contra o LES; podendo em casos mais graves ser adotado o transplante cardíaco como recurso. Conclui-se, portanto, que a miocardite lúpica é um importante acometimento resultante do Lúpus Eritematoso Sistêmico, sendo notória importância do diagnóstico precoce e do monitoramento dos pacientes assintomáticos. Com isso, evidencia-se a necessidade de uma abordagem terapêutica adequada para evitar quadros de insuficiência cardíaca e morte súbita.

DESCRITORES: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Complicações. Miocardite

---

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

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

## DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA DE CHAGAS CONGÊNITA

BRUNO BESERRA DA SILVA<sup>1</sup>; ELYAKYM ALVARENGA TERTO VIEIRA RAMALHO<sup>1</sup>; FRANCISCO WILSON MADEIRO MONTEIRO FILHO<sup>1</sup>; TALITA MAIA BARBOZA LIRA<sup>1</sup>; TOMÁS JATAÍ SOARES FERNANDES<sup>1</sup>; CIBELLE CABRAL DAVID<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Chagas ainda hoje é considerada um problema para a Saúde Pública e epidemiológica tanto no Brasil como em outros países da América. Também conhecida como tripanossomíase americana, é uma parasitose causada pelo agente etiológico *Trypanosoma cruzi*, sendo esse um protozoário flagelado, infectante, constituído em um número elevado de espécies. A transmissão congênita dessa doença se torna preocupante, resultando em consequências graves no desenvolvimento fetal como malformações ou até mesmo abortos, por exemplo, constituindo a necessidade de serem desenvolvidas ações específicas de prevenção e tratamento da infecção no período de vida uterina e neonatal. Segundo estudos, a incidência de infecção chagásica congênita no Brasil é de 1,6 para cada 100 mil nascidos vivos. O manual da Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) propõe a realização de sorologia para o HIV, sífilis (VDRL), rubéola e toxoplasmose para todas as gestantes, no entanto, a sorologia para Doença de Chagas, bem como para outras doenças com repercussão no desenvolvimento fetal não é indicada na rotina devido aos altos custos e à baixa incidência. **OBJETIVO:** o presente estudo propõe ratificar a importância do diagnóstico precoce da Doença de Chagas em gestantes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica executada a partir de um estudo exploratório e descritivo, sendo realizado levantamento e análise de referências teóricas publicadas nas bases de dados eletrônicas Scielo e Google acadêmico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A via de transmissão vertical da Doença de Chagas é importante forma de infecção e as portadoras desinformadas constituem um fator limitante para o controle da doença. Os estudos apontam ainda que, apesar da baixa incidência da Doença de Chagas Congênita, a alta possibilidade de cura da transmissão mãe-feto justifica amplamente os esforços necessários para detectar a infecção pelo *T. cruzi* nas mães e seus recém-nascidos, sendo observada a cura sorológica de 100% das crianças que iniciaram o tratamento com medicação específica durante os oito primeiros meses de vida. O rastreamento universal dessa infecção é destacado ainda como de suma importância devido aos graves comprometimentos fetais e neonatais que a patologia pode provocar, além de auxiliar na manutenção da saúde das gestantes. **CONCLUSÃO:** A infecção chagásica congênita pode ser considerada um agravo para o qual não se dispõe de prevenção primária, nem de marcador de transmissão ou de um diagnóstico imediato factível e sensível. Faz-se necessário, dessa forma, a inclusão da triagem diagnóstica durante o pré-natal, principalmente em áreas de risco.

**DESCRITORES:** Doença de Chagas Congênita. Diagnóstico precoce. Pré-natal

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

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

## **PAPILOMA VIRUS HUMANO (HPV): UMA ABORDAGEM DOS ASPECTOS CIENTÍFICOS**

ADRIANNA KARLA SANTOS GALDINO<sup>1</sup>; DURVAL LEITE DA SILVA NETO<sup>1</sup>; LETÍCIA MARIA BORGES DO EGYPTO<sup>1</sup>; MARINA BEZERRA GERMOGLIO<sup>1</sup>; ANA KARINA HOLANDA LEITE MAIA<sup>2</sup>.

O Papiloma Vírus Humano (HPV), pertence ao grupo papiloma vírus, cuja capacidade de desenvolver alteração celular foi estudada, inicialmente em 1956, pelos citologistas Koss e Meisels, que as classificaram em displasias leves, moderadas ou acentuadas, atualmente denominadas de NIC I, NIC II e NIC III. O HPV é a doença sexualmente transmissível (DST) mais prevalente em todo o mundo, sendo frequente na região ano-genital e raro na mucosa oral. Os dados atuais mostram que, mundialmente, cerca de quinhentas mil a um milhão de pessoas se infectam pelo HPV. Aproximadamente de 3 a 5% da população sexualmente ativa brasileira apresentam a doença HPV induzida, isto é, o vírus não se equilibrou com o hospedeiro ou não se apresentou devidamente ao sistema imunológico do portador, levando à manifestação da doença. Existe uma íntima ligação entre Infecções e neoplasias. Cerca de um quinto dos cânceres derivam da presença de algum agente infeccioso e, em grande parte dos casos, figura o HPV como o organismo infectante mais apto a provocar neoplasias. Entretanto é importante observar que nem todos os tipos de HPV são capazes de originar tumores, sendo o 16 e o 18 os responsáveis por 60% dos casos de câncer de colo do útero em todo o mundo. Além desses, os HPV tipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82 também são considerados potenciais carcinógenos, mas sua associação com câncer do colo é menos intensa em comparação aos tipos 16 e 18. Em relação aos sintomas, não existe um padrão entre os pacientes, visto que, o HPV pode ser assintomático, sintomático clínico e subclínico. Um dos principais sinais da doença, quando sintomático clínico, é o aparecimento de verrugas genitais na vagina, pênis e ânus. Em alguns casos podem se espalhar rapidamente, podendo, inclusive, se estender ao clitóris, ao monte de Vênus e aos canais perineal, perianal e anal. Essas lesões também podem aparecer na boca e na garganta do homem e da mulher. Nos homens, a maioria das lesões se encontra no prepúcio, na glândula e no escroto. As verrugas apresentam um aspecto de uma couve-flor. Por outro lado, os sintomas do HPV subclínico são microscópicos, podem aparecer como lesões no colo do útero, na região perianal, pubiana e ânus.

DESCRITORES: Papiloma Vírus Humano. HPV. Sintomas

---

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

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

## LÚPUS INDUZIDO POR DROGAS

ANNA ROSA POLARI DE BARROS XIMENES<sup>1</sup>; FLÁVIA TALITA DE SOUSAWANDERLEY<sup>1</sup>; INDYRA SUASSUNA MAIA<sup>1</sup>; MILENA DA NÓBREGA DIAS<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica multissistêmica, de característica autoimune, etiologicamente desconhecida, podendo afetar diversos órgãos e sistemas: a pele, as articulações, os rins dentre outros. O Lúpus induzido por drogas (LID) é relatado como tendo desenvolvimento semelhante aos lúpus eritematoso sistêmico idiopático. Pode-se observar que o LID é considerado uma forma de apresentação geralmente mais branda dos sintomas que o LES e que pode ser de difícil diagnóstico pela inúmera quantidade de fármacos relacionados ao seu surgimento. Ele acomete predominantemente caucasianos com idades mais avançadas (50 anos); em contraste ao LES idiopático, o qual atinge em maioria mulheres com idade reprodutiva entre 20-40 anos, em uma taxa 9 vezes maior no sexo feminino. Sabe-se que os sintomas estão relacionados com o uso de alguns medicamentos, sendo hidralazina e procainamida os mais frequentemente envolvidos. Com a utilização desses medicamentos durante 12 meses, em doses convencionais, observa-se a ocorrência de LID em aproximadamente 20% dos pacientes em uso de procainamida, e em 5% a 8% daqueles em uso de hidralazina. Recentemente, têm sido descritos casos tratados com agentes anti-TNF. Outros medicamentos também podem induzir o LID, como anticonvulsivantes, estatinas, beta bloqueadores e hidroclorotiazida. Nesses casos, normalmente ocorre a resolução do quadro com a suspensão do medicamento desencadeante. Sintomas semelhantes aos dos lúpus idiopáticos, como artralgia, mialgia, febre e, ocasionalmente, pleurite e pericardite, podem ser observados. As lesões de pele e a artralgia são muito comuns tanto no LID quanto no LES, entretanto, diferentemente do LES, o acometimento do sistema nervoso central e renal é bastante incomum no LID. A presença de eritema nodoso, púrpuras ou pápulas eritematosas é mais comum na forma induzida por drogas do que nos lúpus idiopáticos.

DESCRITORES: Lúpus eritematoso sistêmico. Imunologia. Lúpus induzido por drogas

---

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

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

# **CORRELAÇÃO DAS INFECÇÕES PELO HPV E A OCORRÊNCIA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

JÉSSICA MELO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; VITÓRIA CARMEN LISBOA DE ALMEIDA BRAGA<sup>1</sup>; RAFAELA AGRA SAGRATZKI<sup>1</sup>; TAWANNA DANTAS LEITE DE ALMEIDA<sup>1</sup>; CATARINA MARIA ANDRADE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer de colo uterino é caracterizado pela multiplicação desordenada do epitélio de revestimento do útero e podendo invadir outras estruturas e órgãos. Há dois tipos dessa doença: o carcinoma epidermoide e o adenocarcinoma, este acometendo o epitélio escamoso e aquele o glandular. O principal agente etiológico está associado ao papilomavírus humano (HPV), como também à iniciação precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais e outros fatores que afetam o desenvolvimento neoplásico após a infecção. Em 2016, o Instituto Nacional de Câncer determinou que o câncer do colo de útero é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, chamando a atenção ao preventivo a essas mulheres em um possível diagnóstico da doença, uma vez que a doença inicialmente costuma ser assintomática. **Objetivo:** Relacionar o câncer de colo uterino com o HPV e a importância dos seus cuidados. **Metodologia:** Este trabalho consolida-se em diversas pesquisas realizadas através de bases de dados de artigos científicos qualificados, relacionando a ocorrência do HPV aos principais tratamentos e métodos de prevenção para o câncer de colo uterino, a fim de aumentar as habilidades cognitivas nesta área de Medicina. **Discussão:** O papilomavírus humano (HPV) é um vírus da família Papilomaviridae capaz de provocar lesões de pele ou mucosa. Há mais de 100 tipos, no entanto, estudos revelam que somente 20 infectam o trato genital, seu período de incubação é de 1 a 20 meses, em média três meses. Sua presença no organismo humano provoca doença que frequentemente manifesta-se como lesões - múltiplas, localizadas ou difusas e de tamanho variável - nos genitais. Em homens ocorre no pênis, sulco bálano-prepucial, região perianal; nas mulheres ocorre na vulva, períneo, vagina e colo do útero. Essas lesões são caracterizadas por condiloma genital vulgarmente conhecida como “crista de galo”. Sua transmissão pode ocorrer durante o ato sexual onde há microtraumas no epitélio vaginal, na mucosa perianal e intraanal, facilitando a infecção devido à exposição das células basais do epitélio. Pode ser prevenido através de uso de preservativo em todas as relações sexuais; realização de exames preventivos anualmente. O câncer cérvico-uterino é um problema de saúde pública, devido sua alta incidência e altas taxas de mortalidade. Esta doença apresenta, na maioria dos casos, evolução lenta e sua prevenção consiste em identificar o mais precocemente possível as lesões atípicas no epitélio do colo uterino por meio de exames como a inspeção visual com ácido acético (IVA), cervicografia e colposcopia, pesquisa de alterações celulares pelos métodos de Papanicolau, histopatologia, além dos métodos de biologia molecular que identificam a presença de DNA viral nos tecidos. **Considerações finais:** Conclui-se que, apesar da maioria das infecções pelo HPV serem assintomática, é significativa a correlação com o aumento da incidência do câncer de colo uterino, sendo responsável pela terceira causa mais frequente dos óbitos entre as mulheres acometidas por este tipo de câncer.

**DESCRITORES:** Papilomavírus. Câncer de colo uterino. DST

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

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

## ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS EM INFECÇÕES POR TOXOPLASMA GONDII

CAROLINA LEITÃO SALES DE OLIVEIRA FREITAS<sup>1</sup>; CLEUDALICE ALVES DE LIMA RAMALHO NETA<sup>1</sup>; MARYNA RAMALHO DE CARVALHO<sup>1</sup>; MATTHEUS FIGUEIREDO ARAUJO<sup>1</sup>; CATARINA MARIA ANDRADE FIGUEIREDO GUIMARÃES MAIA<sup>2</sup>

O *Toxoplasma gondii* é o agente causador da toxoplasmose, uma protozoonose de distribuição mundial. O parasita adquire forma de cisto e se aloja em vários tecidos, incluindo os cerebrais. Seu ciclo de vida só pode ser completado nos seus hospedeiros definitivos, os gatos, e ele evoluiu de modo a garantir que isso aconteça: o protozoário unicelular causa mudanças comportamentais nos seus hospedeiros intermediários, para que os mesmos sejam predados por felinos. Trabalho de aspecto descritivo, desenvolvido a partir de pesquisas feitas em bases eletrônicas de dados, através da leitura e fichamento de artigos, periódicos e publicações. A infecção por *Toxoplasma gondii* com presença de parasitos no cérebro dá oportunidade de manipulação do hospedeiro, resultando em anormalidades na memória e no comportamento. Os cistos de *T. gondii* se localizam em regiões estratégicas para a manipulação do comportamento no sistema nervoso central de mamíferos, como no sistema límbico, olfatório, córtex pré-frontal, hipotálamo, amígdala lateral e basolateral. O sistema límbico medeia vários comportamentos sociais, tais como: agressividade, reprodução e comportamentos parentais. Além disso, foi demonstrado que o seu genoma possui genes capazes de codificar a enzima tirosina hidroxilase, que é limitante para síntese de dopamina. Estudos sugerem a possibilidade de infecções latentes por *Toxoplasma gondii*, induzirem alterações de personalidade, além de tendência à perda de concentração com maior intensidade. Verificou-se, ainda, taxa mais elevada de suicídio em mulheres infectadas. Explora-se ainda a possibilidade de associação entre infecção de seres humanos por *T. gondii* e esquizofrenia, existindo algumas evidências de drogas antipsicóticas utilizadas no tratamento da esquizofrenia e de outros distúrbios psiquiátricos que alteram o curso de infecção pelo parasita. Reitera-se a importância do conhecimento e investigação das alterações comportamentais causadas pelo *Toxoplasma gondii*, pois o que acreditava-se ser relativamente inofensivo, está cada vez mais levando a mais evidências de que as consequências psicológicas da infecção são muito mais ameaçadoras do que era pensado.

DESCRITORES: *Toxoplasma gondii*. Protozoonose. Cisto

---

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

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