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
II MOSTRA DE MONITORIA DA FAMENE
2022.1

26 a 27 de maio de 2022

MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM

Coordenadora do Evento

ISBN 978-65-88050-11-8

JOAO PESSOA/PB
2022

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

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

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

COORDENADORA DO EVENTO
Prof.ª. Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim

COMISSÃO ORGANIZADORA
Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca
Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim
Saulo Felipe Costa
Juliana Machado Amorim
Solidônio Arruda Sobreira
Jorge Luiz Costa da Fonseca
Aline Poggi Lins de Lima
Diandrya Felix da Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO
Ana Thereza da Cunha Uchôa
Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima
Carlos Roberto Carvalho Leite
Claudia Barros Gonçalves da Cunha
Cláudio Emmanuel Gonçalves da Silva Filho
Clélia de Alencar Xavier Mota
Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca
Hermann Ferreira Costa
Juliana Machado Amorim
Luzia Sandra Moura Moreira
Marcos Antônio Alves De Medeiros
Maria do Socorro Vieira Pereira
Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim
Paulo Emanuel Silva
Tânia Regina Ferreira Cavalcanti
Vinícius Nogueira Trajano

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na I Mostra de Monitoria da Famene 2021.2. Este evento constituiu-se um espaço privilegiado para a troca de informações e experiências na área médica, em muito contribuindo para a formação acadêmica dos discentes.

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, 09 de fevereiro de 2022.

PÔSTER DIALOGADO

REPERCUSSÕES METABÓLICAS OCASIONADAS PELA DESTRUIÇÃO CELULAR NA PANCREATITE CRÔNICA INDUZIDA POR ÁLCOOL

MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA FRANÇA[1]; WÂNIA CRISTINA MORAIS DE MACÊDO[1]; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM[1]; JULIANA MACHADO AMORIM[2]

A pancreatite crônica caracteriza-se pela substituição irreversível do parênquima pancreático normal por áreas de fibrose e pelo surgimento de estenoses e irregularidades nos ductos pancreáticos. Essas lesões são progressivas mesmo com a retirada do fator causal. Acredita-se que a incidência da doença seja maior em lugares onde o consumo de álcool é elevado. A principal causa de pancreatite crônica é o uso abusivo de álcool, bem como a associação deste, com o tabagismo, que potencializa o efeito tóxico do álcool. Percebendo o uso cada vez maior e precoce desta substância, indagamos quais seriam as repercussões metabólicas provocadas pela destruição das células pancreáticas, com ênfase no diabetes. Objetivo: Esse estudo tem como objetivo descrever as repercussões metabólicas provocadas pela destruição celular na pancreatite crônica induzida por álcool. Metodologia: Trata-se de um estudo bibliográfico, baseado em artigos científicos dos 10 últimos anos, das bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, bem como referências da literatura médica. Foram catalogados quanto ao assunto abordado, sete artigos do período de março a maio de 2022. Resultados e discussão: Os estudos revelam que apesar dos mecanismos pelos quais o álcool promove a lesão pancreática não serem totalmente conhecidos, sabe-se a célula acinosa do pâncreas sofre com a toxicidade do álcool, o qual leva ao acúmulo citoplasmático de enzimas capazes de promover à autodigestão do órgão. Além disso, o álcool produz estresse oxidativo no metabolismo, podendo levar ao aparecimento de calcificações devido à composição litogênica do suco pancreático e esteatorreia, mediante a insuficiência pancreática exócrina. Uma complicação que também merece destaque é o diabetes, cuja fisiopatologia está diretamente relacionada aos danos que o processo inflamatório crônico causa. O diabetes surge quando o parênquima pancreático endócrino é substituído por fibrose e as ilhotas de Langerhans diminuem a produção de insulina. Os dados obtidos revelam que cerca de 20% dos pacientes com pancreatite crônica alcoólica sofram de diabetes ao fim de 6 anos e a estimativa aumenta para 50% em 10 anos, explicitando a relevância que a pancreatite tem na insuficiência endócrina do pâncreas. Conclusão: Evidencia-se que a pancreatite crônica pode causar repercussões metabólicas, levando à insuficiência endócrina e exócrina do pâncreas, sendo de extrema importância que os pacientes acometidos por esta patologia recebam tratamento adequado para evitar complicações, sobretudo, o diabetes. Ademais, incentivar a conscientização em relação ao consumo de álcool também é importante para evitar que a incidência da doença e suas complicações aumentem.

DESCRITORES: Pancreatite crônica. Abuso de álcool. Diabetes mellitus.

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

A IMPORTÂNCIA DOS CATADORES METABÓLICOS NO TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HEPÁTICA DECORRENTE DE HEPATITES CRÔNICAS

ENNIO JAVI SIQUEIRA BARBOSA DINIZ[1]; VALDISMAR NERGINO FERREIRA SOBRINHO[1]; CAROLINA UCHÔA GUERRA[2]

A encefalopatia hepática (EH) é uma disfunção cerebral presente em pacientes com doenças hepáticas crônicas, ocasionada pelo acúmulo de substâncias tóxicas no sangue, como a amônia, apresentando manifestações como: distúrbios comportamentais, de consciência, e coma. A amônia é um produto da degradação das proteínas, tendo o fígado como principal local para sua metabolização em uréia ou glutamina, o que não ocorre na presença de disfunções hepáticas crônicas. Além disso, quadros de constipação favorecem a proliferação de microorganismos produtores de amônia, o que intensifica a hiperamonemia, que em contato com o tecido cerebral causa edema e hiperatividade do sistema gabaérgico, justificando o quadro. De acordo com Butterworth, a eficácia terapêutica se baseia na redução desse nitrocomposto circulante por meio de substâncias que diminuem a sua absorção no intestino e aumentam sua degradação no fígado. Objetivo: Este trabalho teve como objetivo uma revisão de literatura a respeito da importância dos catadores metabólicos no tratamento da encefalopatia hepática decorrente de hepatites crônicas. Método: Trata-se de um estudo de revisão de literatura dos últimos 05 anos, por meio de artigos na base de dados do SciELO, PubMed e BVS. Foram utilizadas as palavras-chave: “Encefalopatia hepática”, “Hepatites” e "Lactulose". A partir disso, foram selecionados, por data de publicação e relevância sobre o assunto, 12 artigos entre os 102 analisados. Resultados: O L-ornitina-L-aspartato (LOLA) tem como finalidade aumentar a síntese de uréia, processo que ocorre em 15-20% dos hepatócitos funcionais em pacientes hepatopatas crônicos. Além disso, tanto a L-ornitina quanto o L-aspartato são substratos para reações de transaminação que resultam no aumento da síntese de glutamato, aumentando assim a produção de glutamina nos hepatócitos, músculo esquelético e cérebro. Somado a isso, o uso da lactulose na EH se mostra valoroso, uma vez degradada pelas bactérias no cólon promove a formação de um ambiente ácido (pH 5), favorecendo a conversão de amônia em amônio o qual não é absorvido pelo intestino, sendo portanto excretado. A associação de antibióticos na terapia, como a rifaximina, é sinérgica pela supressão da microbiota intestinal e de sua atividade metabólica, reduzindo assim a produção de amônia e outras toxinas bacterianas. Conclusão: Em suma, ratifica-se que o ponto principal para prevenção e tratamento da encefalopatia hepática é a redução das concentrações de amônia circulante, tendo a lactulose e a L-ornitina-L-aspartato como principais substâncias empregadas para tal finalidade, reduzindo a gravidade, duração e frequência dos sintomas e aumentando qualidade de vida do paciente.

DESCRITORES: Encefalopatia Hepática. Hepatite. Lactulose

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

MANEJO DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS AO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANNA LETÍCIA MENEZES GOMES FERREIRA[1]; DANIELLE ALBUQUERQUE POMPEU[1]; VINÍCIUS ANDRÉ BARROS SEIXAS[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

As infecções do pé diabético estão associadas a uma morbidade e mortalidade substanciais. Fatores de risco importantes para o desenvolvimento de infecções do pé diabético incluem neuropatia, doença vascular periférica e controle glicêmico deficiente. Objetivo: oferecer um panorama sobre o manejo das infecções associadas ao pé diabético. Métodos: foi realizada uma revisão de literatura, usando as bases de dados LILACS e PubMed, a partir dos seguintes descritores: “Diabetes Complications”, “Diabetic Foot”, “Neuropathic ulcer” e “Infections”. O tempo de publicação foi limitado ao período de 2010 a 2022. Ao final, um total de 7 artigos foram selecionados e avaliados. Discussão: o manejo das infecções do pé diabético requer uma abordagem cuidadosa da ferida, de modo a garantir boa nutrição, terapia antimicrobiana adequada, controle glicêmico, equilíbrio hidroeletrolítico e alívio da pressão sobre as úlceras. Culturas aeróbicas e anaeróbicas de tecido profundo ou biópsias ósseas devem ser obtidas no momento do desbridamento se houver suspeita de infecção do tecido profundo ou osteomielite. Embora infecções graves justifiquem hospitalização para consulta cirúrgica urgente, administração de antimicrobianos e estabilização médica, a maioria das infecções leves e muitas infecções moderadas podem ser tratadas no ambulatório com acompanhamento próximo. Vários estudos relataram melhores resultados com uma abordagem multidisciplinar das infecções do pé diabético. Isso inclui o envolvimento de especialistas no tratamento de feridas, doenças infecciosas, endocrinologia e cirurgia. O cuidado local de feridas para infecções do pé diabético geralmente inclui desbridamento de calos e tecido necrótico, limpeza da ferida e alívio da pressão sobre a úlcera. O desbridamento afiado, com o uso de bisturi ou tesoura para cisalhar o tecido necrótico, é o método preferido para remover calos e tecidos inviáveis. Tal desbridamento promove a cicatrização de feridas e remove patógenos que estão presentes em tecidos não viáveis. Como regra geral, a intervenção cirúrgica é necessária para pacientes com infecção extensa de estruturas subcutâneas ou mais profundas. Conclusão: as infecções associadas ao pé diabético requerem um manejo cuidadoso, de preferência multidisciplinar e de modo a garantir uma boa limpeza da ferida, com desbridamento de tecidos necróticos e antibioticoterapia adequada.

DESCRITORES: Pé diabético. Neuropatias Diabéticas.

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

AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES ANATÔMICAS NO MEGACÓLON CHAGÁSICO

CARLOS SVENDSEN JUNIOR[1]; LETICIA MARIA DE FREITAS SILVA[1]; LUANA DE FREITAS MARQUES[1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2]; THALES HENRIQUE DE ARAÚJO SALES[2]

A doença de Chagas é uma antropozoonose endêmica no Brasil, causada pela infecção do Trypanosoma Cruzi através do inseto vetor Triatomídeo, e possui mecanismos de contato como a transfusão sanguínea, transplante de órgãos e contaminação vertical. Os sintomas apresentam-se inicialmente com lesão cutânea ou edema periorbitário unilateral, evoluindo para febre, dispneia, arritmias, linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia, cardiomegalia e megacólon. O megacólon consiste em uma afecção crônica secundárias as alterações morfológicas e funcionais da destruição do plexo submucoso e o mioentérico, provocando assim discinesias.

OBJETIVO: O presente estudo tem por objetivo evidenciar e discorrer as principais alterações anatômicas encontradas no intestino grosso secundário à doença de chagas.

METODOLOGIA: Para tanto, realizou-se um levantamento bibliográfico em livros-texto especializados e artigos originais na base de dados da revista RMMG, ResearchGate e no Scientific Eletronic Libraty Online (SCIELO), publicados nos últimos anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O megacólon adquirido ocorre por lesão a nível de sistema nervoso autônomo e foi constatado após exaustiva contagem neuronal dos plexos intramurais por Koberle e Nador no final da década de 50. A inervação colinérgica encontra-se significativamente diminuída na camada muscular própria, o que favorece a um relaxamento e consequente dilatação em segmentos, por exemplo como o cólon sigmoide, decorre também a perda do peristaltismo, dificuldade esfincteriana e estase do bolo fecal. Diversas alterações surgem como constipação intestinal, distensão abdominal, fecalomas e até mesmo o refluxo de fezes. Outro fator importante, é o aparecimento de modificações morfofuncionais em outros segmentos do tubo digestivo, principalmente no esôfago, e em outros órgãos como por exemplo o coração. Estima-se que o surgimento do megacólon esteja em torno de 10 a 20 anos após as primeiras evidências da doença de chagas. Portanto, faz-se necessário um acompanhamento minucioso, devendo o profissional investigar e estar ciente de tais alterações para que subsidiem um diagnóstico e tratamento precoce, evitando assim as intensas perdas neuronais e o aparecimento de complicações.

DESCRITORES: 1. Megacólon, 2. Doença De Chagas, 3. Doenças Transmissíveis.

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

IMPLICAÇÕES DA TUBERCULOSE NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DO HIV.

DANYLLO EBEN MARQUES DE MELO[1]; ELAINE ANDRIELLY MONTEIRO DA SILVA[1]; LÍLIAN NÓBREGA DINIZ[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

A tuberculose é uma das principais infecções oportunistas relacionados à Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), sendo responsável por cerca de 13% das mortes em pessoas com sorologia positiva para o Vírus Imunodeficiência Humana (HIV). A possibilidade da coexistência entre o HIV e a tuberculose é mediante o risco de infecção a patógenos potenciais, a virulência da patologia e o nível de imunossupressão do paciente. Objetivos: Analisar as implicações na qualidade de vida de pacientes que apresentam infecção pulmonar, a tuberculose, e o HIV. Metodologia: O levantamento bibliográfico foi realizado a partir da busca por artigos científicos indexados em bancos de dados em ciências de saúde em geral, Lilacs, Medline/Pubmed, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores: Tuberculose, Qualidade de vida, HIV. Após a busca, 4 artigos foram selecionados e avaliado Resultados e discussão: A tuberculose é uma doença infecciosa causada por uma bactéria, a Mycobacterium tuberculosis, e afeta majoritariamente o sistema respiratório. É notório que muitos casos de HIV estão associados à pacientes infectados pela tuberculose, garantindo a coexistência dessas duas patologias. A implicação na qualidade de vida de pacientes que apresentam as duas infecções simultaneamente está envolvida não apenas às condições físicas que os pacientes estão inseridos, mas também nas condições sociais e emocionais, haja vista que tanto a tuberculose quanto o HIV são doenças que apresentem um estigma e um preconceito enraizado na sociedade, contribuindo para o desenvolvimento de quadros de depressão, proporcionando uma diminuição na qualidade da terapêutica e adesão aos tratamentos, agravando a problemática da coexistência dessas infecções nos indivíduos. Conclusão: A alta possibilidade de infecção por tuberculose, em pacientes com HIV, pelo potencial oportunista da infecção, consta que os pacientes que apresentam HIV devem ser testados para tuberculose, garantindo maior mapeamento da doença nos estágios iniciais. Além disso, observa-se uma grande implicação na qualidade de vida desses pacientes, pois, além das duas patologias serem vistas com preconceito, o paciente apresenta implicações físicas que afetam suas atividades rotineiras e, consequentemente, afetando a qualidade de vida.

DESCRITORES: Tuberculose. Qualidade de vida. HIV.

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

ASPECTOS CLÍNICOS DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA CRÔNICA

ANA LETÍCIA FERNANDES LIRA[1]; JOÃO ANTONIO BATISTA DE MATOS SOARES[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

A Esquistossomose Mansônica é uma doença parasitária, que pode se apresentar de duas formas: aguda e crônica. A fase aguda caracteriza-se por ser assintomática ou por apresentar sintomas inespecíficos, como febre, mialgia e astenia; porém tende a ser um quadro auto resolutivo em duas a dez semanas. Já na fase crônica, pode acometer o fígado, intestino e o baço, acarretando manifestações mais específicas. Objetivo: Compreender a esquistossomose como uma doença infecciosa e suas complicações crônicas. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em maio de 2022, nas plataformas SciELO e PubMed. Utilizaram-se os Descritores em ciências da saúde “Esquistossomose”, “Doença parasitária”, ”Hepatomegalia”, selecionando artigos em português, publicados entre 2016-2021, que eram relevantes para a temática, excluindo os não adequados. Resultado e discussão: Após cerca de 6 meses do contato com o parasita e da fase aguda, a doença pode se cronificar e se apresentar sob três formas clínicas principais: hepatointestinal, hepática e hepatoesplênica, dependendo da carga parasitária e do sistema imune de cada indivíduo. A manifestação hepática costuma ser a principal causa de hepatomegalia em jovens com esquistossomose. Por sua vez, a forma hepatointestinal é a mais prevalente e geralmente costuma se manifestar com sintomas intestinais, como diarreia intercalada com períodos de constipação, dores abdominais, tenesmo, podendo estar associada a hepatomegalia. Em alguns casos, essa forma hepatointestinal pode evoluir para a forma hepatoesplênica, que, apesar de ser a menos frequente dentre estas três, costuma ser a de maior gravidade, podendo ser dividida em duas formas: a compensada, quando há a presença de esplenomegalia e de varizes esofágicas decorrentes da hipertensão portal, porém ainda sem estigmas de insuficiência hepática, como encefalopatia, ascite e icterícia, que são características da forma descompensada juntamente com a hepatoesplenomegalia, quando já passados mais de 30 anos de infecção. Considerações finais: A Esquistossomose Mansônica crônica apresenta graves acometimentos hepáticos, esplênicos e intestinais, por isso, a prevenção e profilaxia da doença é de grande importância para diminuir os casos da doença no Brasil, a fim de evitar a fase avançada da parasitose e suas consequências.

DESCRITORES: Esquistossomose. Doença Parasitária. Hepatomegalia.

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

CORRELAÇÃO ANÁTOMO-IMUNOLÓGICA NA EPIDIDIMITE

ANA LUÍSA FERNANDES MARIZ[1]; HEITOR CAPISTRANO DOS SANTOS[1]; MAXSUEL PEREIRA DO NASCIMENTO[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

O epidídimo é um órgão em forma de vírgula que fica ao longo da margem posterior de cada testículo. Este é dividido em 3 porções, cabeça, corpo e cauda, apresentando cada uma dessas partes um mecanismo imunológico de defesa próprio. Na cabeça, há extensa população de macrófagos, células dendríticas e resistência a danos inflamatórios causados por infecções, enquanto na cauda há maior suscetibilidade a lesões inflamatórias, porém com maior presença de linfáticos. Nesse contexto, a epididimite é caracterizada por uma inflamação do epidídimo, ocasionada, principalmente, por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), geralmente acompanhada por orquiepididimite. De modo que, a depender da região acometida pela infecção e tipo de microrganismo envolvido, haverá uma resposta imunológica específica. Objetivos: Correlacionar as diferentes áreas anatômicas do epidídimo a suas funções imunológicas distintas, frente a uma epididimite. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura realizada na plataforma PubMed e em livros. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde “Epididimite”, “Imunologia” e “Anatomia”, selecionando os artigos com texto completo e publicados entre 2019-2021, excluindo aqueles que não se adequaram ao tema. Resultados e discussão: As informações compiladas apontam para a existência de diferentes respostas imunes ao longo de cada porção do epidídimo. Com essa complexidade de mecanismos, é possível simultaneamente prover defesas contra patógenos e evitar o ataque autoimune contra os espermatozoides. Nesse contexto, aponta-se uma maior tolerância imunológica na cabeça do epidídimo, caracterizando essa porção como um sítio anatômico imunologicamente privilegiado, enquanto a cauda apresenta uma resposta imune elevada a antígenos externos. Dessa forma, no cenário de uma epididimite, inflamação do epidídimo oriunda de ISTs, tuberculose, gomas sifilíticas e citomegalovírus, haverá diferentes respostas imunológicas envolvidas no combate à infecção, observando, como mecanismo imunológico principal uma maior infiltração de macrófagos pelo epitélio do epidídimo, ocorrendo a fagocitose de células espermáticas sob condições inflamatórias. De modo que disfunções nesse balanço de tolerância imune no epidídimo levam ao desenvolvimento de autoanticorpos, resultando em oligozoospermia e astenozoospermia, causas relevantes da infertilidade masculina. Considerações finais: A epididimite é uma inflamação do epidídimo de importante relevância clínica, tendo em vista que pode ser responsável por casos de infertilidade masculina. Diante disso, ficou evidenciado que a partir do conhecimento da anatomia do epidídimo, sua localização e mecanismo imunológico próprio em cada parte do órgão, é possível aplicar profilaxias corretas de acordo com o local acometido e etiologia da doença. Portanto, conhecer essa relação anátomo-imunológica é de extrema importância no combate a epididimite.

DESCRITORES: Epididimite. Imunologia. Anatomia.

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

ATIVIDADE DAS CÉLULAS TIREOIDIANAS NA HISTOFISIOPATOLOGIA DA DOENÇA DE GRAVES

ANDRESA SALINNY CARVALHO FERNANDES[1]; SOFIA SOUSA SANTANA[1]; GLADYS MOREIRA CORDEIRO DA FONSECA[1]; JULIANA MACHADO AMORIM[2]

O termo “hipertireoidismo” define uma síndrome associada ao excesso de produção de hormônios da tireóide, causado por uma hiperfunção do órgão. Nos países ocidentais, a doença de Graves (DG) é a causa mais comum de hipertireoidismo. Essa é caracterizada como uma patologia de etiologia autoimune e se manifesta com maior frequência em jovens e mulheres. Dentre suas manifestações clínicas, destacam-se: bócio, taquicardia e exoftalmia, podendo, ainda, ser observada a disfunção de múltiplos órgãos e sistemas. Para o diagnóstico da DG, os anticorpos do receptor de tireotropina (TSH-R-Abs), principalmente os TSH-R-Abs estimuladores, são biomarcadores específicos, além disso, a ultrassonografia da tireoide pode ser usada como uma sensível ferramenta de imagem. Já, para seu tratamento, podem ser feitas três abordagens diferentes: terapia medicamentosa inibindo a produção de hormônios tireoidianos, remoção cirúrgica completa da glândula tireóide (tireoidectomia total) ou encolhimento do tecido tireoidiano induzido por RAI. OBJETIVO: Compreender a fisiopatologia da Doença de Graves. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através de artigos científicos nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Ultilizaram-se os descritores “Hyperthyroidism”, “Hyperthyroidism and Follicular cells” e “Graves Disease”, e elegeu-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 5 anos e com disponibilidade na íntegra. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Anatomicamente, a tireoide é uma glândula bilobulada que se encontra localizada anterior à traquéia entre a cartilagem cricóide e a incisura supraesternal. Em sua histologia ela se caracteriza por ser recoberta por um fino tecido que a divide em lobos composta por células parafoliculares e foliculares esféricas e polarizadas que circundam um colóide rico em tireoglobulina. Essa proteína é um precursor orgânico que quando se junta com o iodeto durante um processo auto-regulado conhecido como organificação, origina os hormônios tireoidianas (T-SHIRT, T3 e T4). Segundo a endocrinologia, a doença de Graves é ocasionada por anticorpos antitireoidianos contra o receptor TSH, responsáveis por ocasionar um constante estímulo à produção de hormônios tireoidianos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Desse modo, observa-se a importância do monitoramento hormonal para a identificação da alteração dos hormônios tireoidianos, a fim de se identificar a Doença de Graves.

DESCRITORES: 1. Glândula Tireoide. 2.Hipertireoidismo.3. Doença de Graves.

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

IDENTIFICAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO DAS PRINCIPAIS ARBOVIROSES SEGUNDO A PROPEDÊUTICA SEMIOLÓGICA

ALINE FERREIRA DE SOUZA[1]; MARIA ANTÔNIA MARIZ MAIA ARAÚJO[1]; TEREZA RAFAELA MOREIRA DE SÁ[1]; CLÁUDIO EMMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO[2]

Arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos, principalmente, por mosquitos (artrópodes). Dentre as mais comuns em ambientes urbanos destacam-se: Dengue, Zika e Chikungunya. Os vírus causadores dessas doenças são transmitidos pelo Aedes aegypti. Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar e diferenciar aspectos da sintomatologia clínica das arboviroses utilizando a propedêutica médica no direcionamento do diagnóstico destas afecções. Metodologia: Revisão sistemática acerca da identificação e diferenciação das principais arboviroses segundo a propedêutica semiológica ao longo dos últimos 5 anos. Foram selecionados textos que se encontravam disponíveis e completos com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês, no intervalo de tempo dos últimos 5 anos, apresentando como temática principal a identificação clínica das arboviroses. Os critérios de exclusão foram, em uma leitura preliminar, estudos que não se relacionaram com o objetivo proposto pelo tema. No que se refere ao levantamento em busca dos artigos na literatura, foram encontrados na seguinte base de dados: LILACS e MEDLINE, através da biblioteca virtual em saúde (BVS). A partir da análise bibliográfica considerada nas bases de dados, aplicando as palavras-chave "Dengue", "Infecção por Zika vírus" e "Infecção pelo Vírus Chikungunya", foram listados 23 artigos. Por conseguinte, diante da aplicação dos critérios de exclusão, onde somente 2 artigos correspondem aos objetivos da temática, para análise e síntese minuciosa, são os que compõem a amostra deste estudo. Resultado e discussão: A dengue caracteriza-se pela presença de febre alta com duração de até 7 dias associado a cefaleia, dor retrorbitária, mialgia intensa, artralgia e exantema morbiliforme ou escarlatiniforme centrífugo e pruriginoso. A chikungunya é caracterizada por febre alta de início súbito associada a artrite intensa aguda. Outros sintomas comuns associados são artralgia, cefaleia, mialgia, exantema, edema e prurido. Por fim, a Zika frequentemente assintomática, caracteriza-se pela presença de febre aguda autolimitada de evolução branda, exantema maculopapular pruriginoso, hiperemia conjuntival, mialgias, artralgias, dor de garganta, tosse, vômitos e hematospermia. Considerações finais: Diante do exposto, observa-se que a sintomatologia apresentada é símile. Contudo, sintomas como hiperemia conjuntival, dor retrorbitária e cronificação do acometimento articular podem falar mais a favor de determinada arbovirose, não excluindo a hipótese de co-infecção por ambos vírus.

DESCRITORES: Dengue. Infecção por Zika vírus. Infecção pelo Vírus Chikungunya.

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

HELICOBACTER PYLORI E OS EFEITOS NA MUCOSA GÁSTRICA

ANA BEATRIZ ALBUQUERQUE POMPEU[1]; THALYA DA NÓBREGA MELO[1]; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO[2]

O Helicobacter pylori é uma bactéria Gram negativa de forma espiralada, que se encontra na camada mucosa do epitélio do estômago e é responsável por grande parte dos casos de gastrite crônica, úlcera gástrica, câncer gástrico e linfoma associado ao tecido linfoide da mucosa (MALT). Sendo frequentemente adquirido na infância, podendo persistir durante toda a vida de forma oligossintomática ou sintomática. Essa infecção configura como um constante desafio para a saúde pública por estar intimamente associado às neoplasias gástricas e pela sua distribuição global, chegando a acometer mais da metade da população mundial. Objetivo: Demonstrar os efeitos causados pelo Helicobacter Pylori na mucosa gástrica dos indivíduos. Metodologia: O estudo foi realizado a partir de uma pesquisa de cunho bibliográfico e documental, embasada em artigos encontrados nas plataformas virtuais SciELO, BVS e PubMed, identificados pelos descritores “Helicobacter Pylori, Inflamação e Neoplasias Gástricas”. Como critério de inclusão, considerou-se artigos do período de 2018 a 2022, excluindo aqueles que não correspondiam aos últimos cinco anos. Resultados e discussão: Evidenciou-se que o processo infeccioso provocado pelo H. Pylori predispõe uma inflamação que evolui para úlceras gástricas, prépilóricas e duodenais, aumentando o risco de adenocarcinoma gástrico e linfoma. Além disso, observou-se que cepas do H. Pylori apresentam ampla diversidade genotípica e os seus produtos acionam o processo inflamatório por meio de mediadores e citocinas, ocasionando uma resposta de diferentes graus de inflamação em seus hospedeiros, resultando em diferentes destinos patológicos. Considerações finais: O trabalho em questão buscou ratificar a importância de maiores explanações acerca da infecção pelo agente Helicobacter Pylori em decorrência da sua alta prevalência epidemiológica de forma cosmopolitana, além da constante interação com doenças de vários sistemas do corpo humano. Ademais, levando em consideração seu alto potencial neoplásico, as formas diagnósticas devem ser especialmente exploradas com intuito de diminuir os gastos com a saúde e reduzir a prevalência de tal infecção.

DESCRITORES: Helicobacter Pylori; Inflamação; Neoplasias Gástricas.

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

A IMPORTÂNCIA DA PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO SEGURA NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO POR COVID-19

HELOÍSA DE LIMA MARTINS DIAS[1]; MARIA CAROLINA YOKO ARAÚJO YAMAUCHI[1]; UAUIRA DE MELO MEDEIROS CUNHA[1]; PAULO EMANUEL SILVA[2]

A epidemia do Coronavírus (Sars-Cov-2), deflagrada em meados de 2019, a partir de casos na cidade de Wuhan, China, foi caracterizada como pandemia pela OMS em 11 de março de 2020. A cooperação e a solidariedade global foram aclamadas na tentativa de se interromper a propagação do vírus. Por ser um vírus de transmissão respiratória, o uso de EPI´s (Equipamentos de Proteção Individual) pelos profissionais de saúde tornou-se indispensável para contemplar as medidas de precaução recomendadas no enfrentamento da pandemia. Este estudo teve como objetivo evidenciar o impacto do uso adequado dos EPI´s na pandemia de Covid-19 por profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em 18 artigos. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Equipamentos de Proteção Individual”, “Saúde do Trabalhador” e “Infecções por Coronavírus” que foram combinados por meio do operador booleano “AND”. As pesquisas dos artigos foram feitas nas bases de dados BVS, LILACS E PUBMED. Os critérios de inclusão foram de artigos originais disponíveis, publicados na íntegra, em português, entre os anos de 2020 a 2022. Artigos duplicados e que não responderam a questão da pesquisa foram excluídos. O estudo evidenciou que a paramentação e desparamentação de maneira adequada se mostrou uma forma eficaz de se evitar contaminação entre os profissionais da área da saúde durante a pandemia de Covid-19. Da mesma forma, ficou demostrado que a carência e a precariedade dos EPI´s e o despreparo quanto à técnica correta de vestimenta constituiu aumento do risco para contaminação pelo Covid-19 nesta população. Também foram identificados danos físicos e mentais causados pelo uso dos equipamentos. Considerando as evidências elencadas neste estudo, torna-se claro que são necessárias orientações aos profissionais de saúde e treinamentos práticos quanto à paramentação, desparamentação e descartes seguros de EPI’s, bem como fornecimento de material adequado para prevenção de danos à saúde destes trabalhadores. Portanto, é imperioso o investimento no conhecimento, capacitação e treinamento dos profissionais da área da saúde sobre o uso adequado desses equipamentos e provimento adequado destes itens em tempos de pandemia.

DESCRITORES: Equipamentos de proteção individual. Saúde do Trabalhador. Infecções por Coronavírus.

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

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP) E SEUS DISTÚRBIOS METABÓLICOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

FLAVIO AUGUSTO ROCHA DE LIMA[1]; LARYSSA MARQUES PEREIRA CRIZANTO[1]; LETÍCIA ARAÚJO BANDEIRA[1]; ANA THEREZA DA CUNHA UCHÔA[2]

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), é uma disfunção hormonal que tem como principais características clínicas a presença de hiperandrogenismo e a anovulação crônica. Tal condição, afeta mulheres em idade reprodutiva, com prevalência de 6% a 16% a depender dos critérios empregados. Na etiopatogenia da SOP, estão envolvidos componentes genéticos, metabólicos, distúrbios endócrinos hereditários e fatores ambientais. OBJETIVO: Abordar a Síndrome dos Ovários Policísticos e seus distúrbios metabólicos. METODOLOGIA: Foram selecionados artigos das plataformas Febrasgo, PubMed e SciELO, usando Descritores em Ciências da Saúde e publicados nos últimos 5 anos nos idiomas espanhol, inglês ou português. RESULTADO E DISCUSSÃO: A fisiopatologia da SOP baseia-se na conversão de androgênios em estrona no tecido periférico, alterando os pulsos de GnRH, elevando os níveis de LH e, então, produzindo mais androgênios. Os androgênios em excesso formarão DHT (dihidrotestosterona), por meio da ação da 5-alfarredutase, e não serão mais aromatizados em estrogênios, com parada da maturação folicular. Nessa síndrome a resistência insulínica provoca deterioração da função das células beta do pâncreas, levando a intolerância à glicose, e consequentemente ao maior risco de desenvolver diabetes melito, causando uma hiperinsulinemia compensatória. O aumento da insulina circulante tem efeito direto na produção de androgênios ovarianos, uma vez que esta possui ação sinérgica ao LH nas células da teca, estimulando a produção de androgênios. O hiperandrogenismo nas mulheres acarreta manifestações clínicas de diferentes intensidades, como acne, alopecia, irregularidades menstruais, puberdade precoce, distúrbios psicológicos, síndrome metabólica (SM), virilização e hirsutismo. Além disso, a presença concomitante de SOP e SM aumenta em duas vezes o risco de desenvolvimento de doenças vasculares ateroscleróticas e em cinco o de aparecimento da diabetes mellitus II em comparação com populações que não apresentam tal síndrome. Trabalhos com pacientes adultas com SOP do nordeste e sudeste brasileiro apontaram prevalência da associação SOP/SM entre 33,6 e 59%. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A Síndrome Metabólica não possui uma fisiopatologia integralmente esclarecida, mas a maioria dos estudos indica uma associação de diversos fatores genéticos e endócrino-metabólicos, estes também envolvidos na patogenia da SOP. Assim, haja a concomitância dessas síndromes, principalmente na presença de resistência à insulina, faz-se necessário, portanto, uma triagem adequada dessas pacientes, para que o tratamento seja feito o mais precocemente possível, tendo em vista os benefícios que essa conduta pode trazer para vida das pacientes portadoras de SOP.

DESCRITORES: Obesidade. Resistência à insulina. Síndrome do Ovário Policístico.

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

A FINALIDADE DA TAQUIPNEIA NO DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS

FRANCISCO LUAN DA SILVA SOUSA[1]; HIGOR DE OLIVEIRA SUASSUNA[1]; CLÁUDIO EMMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO[2]

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) compreende uma das principais causas de morte em crianças menores de 5 anos. No Brasil, é responsável pelos maiores índices de hospitalizações, complicações perinatais e doenças infecto-parasitárias. O atendimento pediátrico com queixas respiratórias baseia-se em aspectos clínicos, e durante décadas, o uso da taquipneia foi preditor para uso de antibióticos no quadro. OBJETIVO: Compreender a acurácia da taquipnéia no diagnóstico de PAC em crianças e seu emprego na rotina de seus responsáveis. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa baseada em 4 trabalhos dos últimos 5 anos, nas plataformas do SCIELO e PUBMED. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os critérios adotados pela OMS para diagnóstico de PAC são baseados em estudos observacionais e foram introduzidos antes do advento das vacinas contra H. influenzae e Pneumococos, os principais causadores da pneumonia. Todavia, não são critérios diagnósticos e devem ser empregados como semiotécnica fácil para triar crianças em situação de risco para infecção de vias respiratórias. Revisões sistemáticas atuais que estudaram a acurácia do exame clínico relataram que a taquipneia (sensibilidade: 79%; especificidade: 51%) não teve grande correlação com o diagnóstico da pneumonia, devido ao sobre-diagnóstico com asma, bronquiolite, sibilância induzida por vírus, de modo que faz-se necessário a avaliação da resposta do bebê aos broncodilatadores. Em contrapartida, destaca-se que cianose central, menor retração torácica, utilização de musculatura acessória são preditores de morte confiáveis e de fácil identificação. Para alguns autores a taquipneia ainda é um sinal confiável para iniciar antibioticoterapia, pois é o sinal clínico mais expressivo e de simples reconhecimento. A Sociedade Brasileira de Pediatria classifica a PAC como grave e que necessita de internação quando o aumento da frequência respiratória (=40 irpm) está associada a tiragem subcostal em crianças acima de 2 anos. Atualmente, esta mesma vertente de estudos ratifica que nenhum sinal semiológico individual é suficiente para diagnosticar, mas que a soma de todos os esforços podem ser cruciais para análise holística do caso. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A taquipneia é um aspecto importante para que os responsáveis levem as crianças aos serviços de saúde. Ademais, percebe-se que houve mudança quanto à finalidade da taquipneia no diagnóstico da PAC em crianças, pois antes este sinal era suficiente para concluir que a criança tinha PAC, mas hoje há necessidade de análise clínica mais detalhada. Portanto, ações de educação para familiares e cuidadores podem ser estratégias que fomentem a severidade dos casos e devem ser difundidas na sociedade.

DESCRITORES: Crianças. Pneumonia. Taquipneia.

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

INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE COMO CAUSA DE COLITE PSEUDOMEMBRANOSA

AEUDSON VICTOR CUNHA GUEDES E SILVA[1]; CÉSAR HENRIQUE BATISTA DE MELO E SOUSA[1]; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO[2]

Clostridium difficile é uma bactéria produtora de toxinas, que costuma estar presente em cerca de 3% dos adultos saudáveis e em até 20% dos pacientes hospitalizados, principalmente naqueles sob tratamento com antibióticos. Essa bactéria costuma ser inofensiva em pessoas saudáveis, pois a sua proliferação é controlada pelas centenas de outras espécies de bactérias, fungos e protozoários que habitam nosso trato intestinal. No entanto, uma alteração significativa desta flora pode favorecer cepas causadoras de doenças. Este presente trabalho objetiva discutir, a partir da literatura, a relação da infecção por Clostridium difficile como causa de colite pseudomembranosa. Para isso foi realizado uma revisão bibliográfica em publicações de artigos indexados no Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), excluindo artigos com mais de 5 anos, trabalhos incompletos e de metanálise, trabalhos duplicados e incompatíveis com o tema. Diante disso, o trato gastrointestinal em condições normais é habitado por trilhões de microrganismos pertencentes a milhares de espécies diferentes, conhecidos coletivamente como microbiota intestinal. A maior parte dessa microbiota reside no cólon. Com o uso de substâncias antibióticas, há uma redução drástica da biomassa e da diversidade dessa microbiota, o que favorece a proliferação de cepas causadoras de adoecimento. A colite pseudomembranosa é uma infecção que se produz quando o Clostridium difficile coloniza de forma massiva o cólon de indivíduos submetidos a um uso prévio de antibióticos que empobreceu a microbiota do hospedeiro. O Clostridium difficile não é uma bactéria que ataca diretamente o cólon. O seu problema reside no fato dela ser uma produtora de toxinas irritantes à parede do intestino. Quando esta bactéria consegue se multiplicar descontroladamente, uma grande quantidade de toxinas são produzidas, gerando uma irritação à parede do intestine o que resulta na colite (inflamação do cólon) e diarreia profusa. Essa irritação leva ao aparecimento de placas esbranquiçadas denominadas pseudomembranas observadas na colonoscopia. Seu quadro clínico varia desde casos assintomáticos até outros de diarreias graves, com consequente sepse que, frequentemente, leva pacientes hospitalizados à morte. Para fins de tratamento, o antibiótico de escolha é o metronidazol. Por fim, a importância desse agravo para a saúde pública decorre de sua incidência crescente, associada a um aumento de sua morbidade e ao surgimento de cepas mais virulentas e com maior resistência aos antibióticos.

DESCRITORES: Clostridium difficile. Colite pseudomembranosa. Diarreia.

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

TIREOIDECTOMIA NO TRATAMENTO DO HIPERTIREOIDISMO E SUAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

FRANCIMAR ALVES DE OLIVEIRA NETO[1]; MARIA DAS GRAÇAS DE AZEVEDO DINIZ[1]; ROBERTA GUERRA DE BRITO OLIVEIRA LIMA[1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2]

O hipertireoidismo primário é uma patologia caracterizada pelo aumento da síntese e/ou liberação dos hormônios tireoidianos. Essa doença pode cursar com manifestações clínicas diversas, como fadiga, taquicardia, perda ponderal e nervosismo, além de complicações adrenérgicas, cardiovasculares e a doença de Graves. O tratamento para essa condição é variável, podendo ser admitido medidas clínicas (medicações anti-tireoidianas ou iodo radioativo) ou cirúrgicas, através da tireoidectomia, tendo esta ganhado bastante visibilidade por ser um método confiável, oferecendo aos pacientes uma rápida perspectiva de cura. OBJETIVO: Apresentar e correlacionar as complicações pós-operatórias da tireoidectomia em pacientes com hipertireoidismo. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura construída a partir de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2017-2022) nas plataformas PubMed, SciELO e LILACS. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Hyperthyroidism”, “Thyroidectomy” e “Complications”, unidos através do conectivo “and”. Foram selecionadas referências nos idiomas português e inglês, publicadas no eixo temporário delimitado e disponíveis na íntegra no formato completo. Excluíram-se aquelas que não discorriam sobre a proposta do estudo, textos em duplicidade e de acesso incompleto. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Entre as principais formas admitidas no tratamento do hipertireoidismo, ainda não há um melhor método estabelecido. Hodiernamente, sabe-se que a técnica cirúrgica assume certa vantagem nos quadros de bócios muito volumosos, com malignidade ou com presença de sintomas compressivos. Nesse sentido, as principais complicações advindas da tireoidectomia estão relacionadas à própria anatomia e topografia da glândula tireoide, podendo ocorrer disfonia (decorrente da paralisia das cordas vocais em virtude da lesão do nervo laríngeo recorrente - NLR), hematoma pós-operatório e hipocalcemia (devido a lesão das glândulas paratireoides). Apesar dos dados de complicações apresentarem-se de maneira bastante variável, a literatura é consonante quanto à transitoriedade dos quadros que, em geral, apresentam melhora nos seis meses do pós-operatório. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O hipertireoidismo pode ser tratado com a prescrição de tionamidas, iodo e para aqueles indivíduos sem controle dos sintomas após o uso de medicação a conduta definitiva é a tireoidectomia. No pós-operatório alguns pacientes apresentam paralisia do NLR e/ou hipoparatireoidismo, que, embora tenham caráter transitório documentado, podem ser evitados pela atenção dos cirurgiões às diferentes vulnerabilidades topográficas da glândula tireoide, desenvolvendo práticas para impedir lesões iatrogênicas.

DESCRITORES: Hipertireoidismo. Tireoidectomia. Complicações.

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

SINTOMATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA NEUROESQUISTOSSOMOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ARTHUR BRITO DOS SANTOS[1]; GABRYELLE GUEDES DA NÓBREGA[1]; VICTOR MACHADO VIANA GOMES[1]; CLÁUDIA BARROS GONÇALVES CUNHA[2]

A esquistossomose, uma das doenças parasitárias mais prevalentes no mundo, é endêmica em muitos dos países da América do Sul, da África e da Ásia. Como complicação rara, a infecção por helmintos do gênero Schistosoma implica o acometimento do sistema nervoso central, causando diversas alterações neurológicas e sequelas potencialmente incapacitantes e irreversíveis. O presente trabalho objetiva descrever os principais aspectos relacionados à sintomatologia, ao diagnóstico e ao tratamento da neuroesquistossomose. Trata-se de revisão de literatura, realizada por meio da busca de artigos na base de dados PubMed/MEDLINE, utilizando-se os equivalentes em inglês dos seguintes descritores: “Neuroesquistossomose”, “Schistosoma”, “Sistema Nervoso Central”, “Medula Espinal” e “Cérebro”. Foram incluídos os trabalhos publicados nos últimos cinco anos com texto integral disponível gratuitamente, encontrando-se 49 artigos. Após a leitura dos respectivos resumos, foram excluídos os trabalhos sem pertinência com a proposta deste estudo e aqueles envolvendo pesquisas em animais. Selecionaram-se, ao fim, 25 artigos. Lesões neurológicas podem ser provocadas pela migração dos parasitas ou, mais comumente, de seus ovos para o encéfalo ou para a medula espinal, desencadeando processo inflamatório. As espécies S. mansoni, S. haematobium e S. japonicum são as apontadas na literatura como agentes etiológicos da neuroesquistossomose. Os sintomas da doença não são patognomônicos, mas inespecíficos e bastante variados. Se o acometimento for da medula, podem incluir: dor lombar, disfunção esfincteriana e paresia e parestesia dos membros inferiores; já no caso de lesões no cérebro, o paciente pode apresentar: convulsão, cefaleia, confusão mental e déficit cognitivo. Para o diagnóstico, é de crucial importância a anamnese, investigando local de residência e histórico de viagens, bem como hábitos de vida, como banhos de rio. Além disso, deve-se realizar o exame parasitológico de fezes e a pesquisa de anticorpos no soro ou no LCR. O exame PCR no sangue ou no LCR pode ser útil para detecção do parasita e diagnóstico da doença ainda em sua fase inicial da infecção. A fim de localizar e caracterizar as lesões, a ressonância magnética é o exame de imagem indicado. O tratamento conservador consiste na administração de corticosteroides, além do uso do antiparasitário praziquantel. Não há consenso quanto à indicação de intervenções mais invasivas, que envolvem ressecção cirúrgica total ou parcial. A análise do acervo estudado revela a necessidade de disseminação do conhecimento a respeito da neuroesquistossomose, a fim de propiciar o diagnóstico precoce e a abordagem adequada dessa doença.

DESCRITORES: Neuroesquistossomose. Schistosoma. Infecções Parasitárias do Sistema Nervoso Central.

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

ACOMETIMENTO ARTICULAR INDUZIDO POR INFECÇÃO PELO VÍRUS CHIKUNGUNYA: UMA REVISÃO

FLAVIANO DE RESENDE OLIVEIRA FILHO[1]; LUCAS LEITE CAVALCANTE[1]; MARIA ZILDA FALCÃO DA CUNHA LIMA ALVES[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

A Febre Chikungunya é uma doença causada pelo vírus Chikungunya, transmitida pelos mosquitos Aedes aegypti e Aedes albopictus, quando contaminados. Após incubação de 4 a 7 dias, a doença pode ser dividida em duas fases distintas: virêmica e pós-virêmica. A primeira é marcada por febre alta e de início súbito, acompanhada de artralgia, mialgia e rash cutâneo. Já a segunda é caracterizada por apirexia, artrite e outros sintomas menores. Em alguns casos, há evolução para um estágio crônico que pode durar vários anos e é caracterizado pela persistência de quadros artríticos que podem ser associados a sequelas, como fadiga e depressão. Objetivo: Compreender o acometimento articular induzido pela infecção pelo vírus Chikungunya, bem como as condutas relacionadas. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em maio de 2022, na plataforma PubMed. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde “Vírus Chikungunya”, “Artralgia” e “Artrite”, selecionando artigos disponíveis integralmente, publicados nos últimos 5 anos, excluindo os não relevantes à temática. Resultado e discussão: A fisiopatologia do comprometimento articular agudo durante a Febre Chikungunya envolve, dentre outros fatores, a resposta imunológica com infiltrado de células e citocinas inflamatórias nas articulações, como o interferon do tipo I alfa. A poliartralgia decorrente, geralmente, é simétrica nas articulações distais e menores. A artrite crônica da Chikungunya tem relação com fibrose, necrose e degeneração do tecido cartilagíneo articular. Nesta fase, a interleucina 6 (IL-6) pode ser considerada um importante marcador. Mas, a expressão de sintomas agudos e crônicos é totalmente dependente da resposta imunológica adaptativa do indivíduo contra a infecção, além de comorbidades e doenças osteoarticulares preexistentes. No âmbito do tratamento, os trabalhos analisados elencaram medidas terapêuticas distintas, dentre elas: o uso de anti-inflamatórios não-esteroidais, a vacina viral, a terapia anti-IL6 e o uso de corticoesteroides. Este último, em alguns estudos, foi desencorajado. Para a prevenção, o controle do vetor de transmissão e a resposta da saúde pública frente a surtos da doença são fundamentais. Considerações finais: O vírus Chikungunya ganhou importância global após uma série de surtos e está gerando uma epidemia de artrite crônica globalmente. Com base em sua importância para a saúde pública e em seu potencial de ressurgimento, a artrite por Chikungunya deve ser o foco de novas incursões experimentais para maiores elucidações. Há falta de estudos comprovatórios para determinar tratamentos específicos para a doença, cabendo aos profissionais de saúde realizarem adaptações de acordo com o perfil dos pacientes.

DESCRITORES: Vírus Chikungunya. Artralgia. Artrite.

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

TRICOMONÍASE: COMPLICAÇÕES E RELAÇÃO COM O HIV

TAMIRES DE ALEXANDRIA MATIAS[1]; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

Trichomonas vaginalis (T. vaginalis) é a espécie patogênica causadora da tricomoníase, infecção sexualmente transmissível (IST) não viral mais comum no mundo. Este protozoário apresenta mecanismos patogênicos que desencadeiam intensa resposta imune que facilita a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), além de complicações relacionadas à resposta inflamatória exercida pelo protozoário no organismo dos indivíduos portadores dessa condição. OBJETIVO: Analisar os desdobramentos patológicos da tricomoníase e sua relação como facilitadora da coinfecção pelo HIV. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão da literatura, na qual foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): ‘‘Tricomoníase’’, ‘‘HIV’’ e "Complicações". Foram empregados como critérios de inclusão: publicações no idioma inglês e português; estudos que abordassem as complicações da tricomoníase e sua relação com o HIV; pesquisas publicadas entre 2017 e 2022. Como critérios de exclusão foram aplicados: inadequação do texto ao objetivo proposto para pesquisa. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os trabalhos mostram que a tricomoníase apresenta-se como um agravante clínico para a exposição ao HIV. Essa relação é decorrente da exacerbada resposta imune celular provocada pela infecção por T. vaginalis, que promove a inflamação e o surgimento de pequenas lesões hemorrágicas no epitélio vaginal e do colo uterino em mulheres e da uretra em homens. Esse mecanismo induz grande migração de leucócitos como os linfócitos TCD4+ e macrófagos, células-alvo do HIV, facilitando sua ligação e penetração do vírus na corrente sanguínea pelas lesões na mucosa de indivíduos não portadores do vírus. Também são relatados o aumento da carga viral nas secreções genitais de indivíduos com tricomoníase e HIV positivos, o que aumenta o risco de transmissão ao parceiro sexual não infectado. A resposta inflamatória agressiva causada pela parasitose também está relacionada a complicações na fecundidade e durante a gravidez devido a alterações no epitélio da tuba uterina e na membrana placentária, respectivamente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Indivíduos infectados com T. vaginalis estão sujeitos à maior suscetibilidade de transmissão pelo HIV, bem como a manifestação de problemas determinados pela patogenicidade do parasita.

DESCRITORES: Tricomoníase. HIV. Complicações.

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

CIRURGIA BARIÁTRICA: TÉCNICAS CIRÚRGICAS E COMPLICAÇÕES

LAÍS NÓBREGA DINIZ[1]; ISADORA PEREIRA BRITO[1]; CARLOS ROBERTO CARVALHO LEITE[2]

A obesidade é alvo do tratamento cirúrgico, conhecido por cirurgia bariátrica. É o tratamento mais eficiente na promoção da perda de peso significativa e sustentada, sendo justificada quando os riscos de permanecer obeso excederem os riscos da cirurgia. O procedimento é realizado por várias técnicas, que passarão a limitar a ingestão de alimentos, resultando em melhora progressiva dos componentes da síndrome metabólica. As técnicas mais utilizadas são o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) e a gastrectomia vertical, ou sleeve gástrico (SG). OBJETIVO: Evidenciar as técnicas operatórias da cirurgia bariátrica mais utilizadas e suas possíveis complicações. METODOLOGIA: Revisão integrativa da literatura, pesquisa feita nas bases de dados: PubMed e BVS, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Bariatric Surgery” e “Surgical Procedures” através do operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados em inglês e português entre os anos 2016 e 2022 e excluídos estudos de revisão e incompletos. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A cirurgia bariátrica proporciona perda de peso e reduz a mortalidade dos pacientes obesos secundária às comorbidades da doença, como hipertensão, hiperglicemia e dislipidemias. A cirurgia por via videolaparoscópica reduz trauma cirúrgico e diminui a morbidade. Dentre as técnicas cirúrgicas, o BGYR e o SG são as opções mais bem sucedidas. A cirurgia de BGYR consiste em um método misto, o cirurgião divide o estômago, ligando uma alça intestinal em Y de Roux no remanescente gástrico de pequena capacidade. O delgado é seccionado a cerca de 30-50 cm distal ao ângulo de Treitz. Além do seu efeito na restrição gástrica, esse procedimento promove a redução da liberação da grelina pelo estômago. Dentre as complicações comuns, se encontram a colecistite e a síndrome de dumping. A SG é uma técnica restritiva na qual se confecciona um tubo vertical por uma ressecção de 7 cm do piloro ao ângulo de His da grande curvatura do fundo gástrico, resultando em um estômago com volume entre 150 e 200 ml. A não exclusão do duodeno do trânsito alimentar confere uma vantagem a este procedimento pois não interfere com o sítio de absorção de ferro, zinco e vitaminas. Suas principais complicações são: sangramento, estenose e fístulas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O cirurgião deve conhecer as indicações dos diversos procedimentos para melhor orientar a decisão terapêutica e escolha da técnica cirúrgica. O manejo multidisciplinar é essencial para a avaliação do paciente, na busca de diminuir a taxa de insucesso e o risco de complicações.

DESCRITORES: Cirurgia Bariátrica. Procedimentos cirúrgicos

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

INOVAÇÕES FARMACÊUTICAS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DE HUNTER

PEDRO VICTOR SANTANA ALVARENGA[1]; MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS[2]

Mucopolissacaridose do tipo II (MPS II), ou Síndrome de Hunter, é uma doença genética recessiva ligada ao cromossomo X, que afeta principalmente indivíduos do sexo masculino com incidência de 1:156.000 recém-nascidos vivos. A doença é causada pela deficiência na atividade da enzima lisossomal iduronato-2-sulfatase (I2S), responsável pela degradação dos glicosaminoglicanos (GAGs): heparan sulfato e dermatan sulfato, que acumulam-se nos tecidos e resultam em sinais e sintomas clínicos progressivos e multissistêmicos. OBJETIVO: Analisar novos métodos da terapia de reposição enzimática em pacientes portadores de mucopolissacaridose tipo II. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado através de artigos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que dispusessem dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Mucopolysaccharidosis II”; “Iduronate Sulfatase”; “Enzyme Replacement Therapy”. Foram utilizados como critérios de inclusão: textos completos; artigos publicados entre os anos de 2017 e 2022; trabalhos gratuitos; publicações nos idiomas inglês, japonês e português. Foram excluídas: publicações em duplicidade; artigos que não coincidiram com o objetivo da pesquisa; acesso incompleto aos textos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A terapia de reposição enzimática (TER) consiste na infusão intravenosa periódica de enzimas, visando suprir o déficit enzimático de determinadas doenças. Esse método é o principal tratamento realizado em pacientes com MPS II de modo a proporcionar melhora da maioria dos sintomas sistêmicos. A resistência da TER em atravessar a barreira hematoencefálica (BHE) impede que as enzimas atinjam o parênquima cerebral, logo acumulam-se GAGs no sistema nervoso central (SNC). A falha na metabolização inicia um processo neurodegenerativo com sintomas progressivos, estabelecendo um quadro de MPS neuropática e pode levar à morte precoce. Nesse sentido, a empresa JCR Pharmaceuticals desenvolveu o pabinafusp alfa (JR-141), resultado da ligação da I2S com o terminal C de um anticorpo anti-receptor de transferrina humana (hTfR) que entrega por meio de transcitoses a enzima através da BHE, diminuindo o acúmulo de heparan sulfato no cérebro. A terapêutica ainda possibilita a distribuição enzimática por todo o corpo, agindo também nos sintomas somáticos da doença. O tratamento utilizando a tecnologia já é regulamentado no Japão, possuindo resultados positivos para redução do comprometimento neuronal, que previne atraso no desenvolvimento e retardo mental em comparação com os métodos comuns de TER previamente utilizados. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A terapia inovadora com o pabinafusp alfa trouxe bons resultados na prevenção da ação neurodegenerativa de pacientes portadores de MPS II, sugerindo maior expectativa de vida.

DESCRITORES: Mucopolissacaridose II. Iduronato Sulfatase. Terapia de Reposição de Enzimas.

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

O MANEJO SEGURO DE MATERIAIS E A PREVENÇÃO DA CONTAMINAÇÃO POR HIV DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

BÁRBARA KELLY PEREIRA DE LIMA[1]; DHIANA DE SOUSA DANTAS PRAGANA[1]; PEDRO HENRIQUE FERNANDES DE PAIVA[1]; PAULO EMANUEL SILVA[2]

Os riscos aos quais os profissionais de saúde estão expostos durante a realização de procedimentos são significativos. O manuseio adequado de medicações parenterais, na realização de acessos periféricos, bem como nas sondagens vesicais e nasoenterais são essenciais para reduzir o risco de acidentes ocupacionais envolvendo materiais biológicos e, consequentemente, minimizando o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas, a exemplo da síndrome da imunodeficiencia adquirida (AIDS), a qual tem como patógeno o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV).

OBJETIVOS: Realizar uma revisão bibliográfica acerca da importância do manejo adequado na administração de medicação a pacientes portadores da Imunodeficiência Adquirida - HIV. METODOLOGIA: Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica baseada em artigos pesquisados nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados 4 artigos dos últimos 15 anos, com textos completos, que contemplaram os descritores em saúde e temática norteadora proposta pelo título do artigo. RESULTADO E DISCUSSÃO: A exposição dos trabalhadores de saúde a materiais biológicos contaminados é um sério risco aos profissionais em seu local de trabalho, tendo em vista a vasta quantidade de patologias que possuem como via de contágio a transmissão parenteral, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Nesse contexto, percebe-se o risco intrínseco aos profissionais que deixam de utilizar os protocolos de segurança. Dessa forma, demonstra-se a necessidade do manuseio adequado dos materiais quando manipulados, protegendo, além do paciente, a si mesmo e evitando a contaminação de doenças com potenciais de alto agravo da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As precauções padrões são normatizações que visam reduzir a exposição aos materiais biológicos. Desse modo, tais medidas devem ser utilizadas quando administrar medicações parenterais e outros procedimentos invasivos independente do diagnóstico dos pacientes. REFERÊNCIAS:

1. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(4):804-10; 2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Division of healthcare quality promotion. Surveillance of healthcare personnel with HIV/AIDS. Disponível em: http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Blood/hivper sonnel.htm. Acesso em 20 de maio de 2022.; 3. Giomo D, Freitas F, Alves L, Robazzi M. Acidentes de Trabalho, Riscos Ocupacionais e Absenteísmo entre trabalhadores de Enfermagem Hospitalar. Rev enferm UERJ. 2009,17(1):24-9.; 4. Malaguti SE, Hayashida M, Canini SRMS, Gir E. Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras. Rev Esc Enferm USP. 2008,42(3):496-503.

DESCRITORES: Doenças infectocontagiosas. HIV. Materiais.

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

IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA MÉDICA NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA

MARIA JAYNE LIRA DE ARAÚJO[1]; MARÍLIA CHALEGRE SANTOS[1]; WALÉRYA SIQUEIRA BATISTA RODRIGUES[1]; CLÁUDIO EMMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO[2]

A endocardite infecciosa (EI) é uma enfermidade rara que permanece com alta morbimortalidade. O mecanismo desta doença consiste na lesão anatômica das estruturas valvulares cardíacas ou do endocárdio mural resultante da colonização de fungos, vírus e principalmente de bactérias, sendo de grande importância a avaliação semiológica para o seu diagnóstico. A população que possui fatores de risco como válvulas protéticas, cardiopatias congênitas, uso de medicamento endovenoso e história prévia de endocardite constitui o grupo de maior incidência. Objetivo: Ressaltar a semiologia médica como disciplina indispensável para o diagnóstico clínico e manejo da endocardite infecciosa. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa feita a partir de artigos encontrados em plataformas online e livro-texto de medicina. Resultados e discussão: A EI comumente afeta as valvas cardíacas, principalmente a valva mitral, seguida da aórtica. Considerando os antecedentes, dentre as características de base, idade por volta de 58 anos, sexo masculino e admissão em menos 1 mês são as mais relevantes. No exame físico normalmente são identificados febre, petéquias, hemorragias subungueais, lesões de Janeway e sopros cardíacos em aproximadamente 85% dos pacientes. As lesões de Janeway são máculas não dolorosas presentes nas palmas das mãos e plantas dos pés representativas de da vasculite aguda associada à EI resultante de infecção ocasionada por Staphylococcus Aureus. A complicação mais frequente é a insuficiência cardíaca (IC), uma síndrome caracterizada por distúrbio do desempenho miocárdico. Os principais sinais e sintomas são febre, dispneia paroxística noturna, edema e fadiga. No exame físico, esses achados dependem do grau de comprometimento cardíaco, cronicidade e envolvimento cavitário predominante. Com a presença de edema pulmonar, encontram-se estertores pulmonares, macicez nas bases pulmonares e ascite. No exame do aparelho cardiovascular, há a presença de sopro sistólico de regurgitação mitral, associado ao frêmito sistólico no foco mitral e pode haver sopro em ruflar diastólico aspirativo em foco aórtico, no caso de insuficiência aórtica associada, e, além disso, há hiperfonese de B2 e presença de B3. Considerações finais: A avaliação da sintomatologia do paciente, aliada ao exame físico, guiam o diagnóstico da EI, o grau de acometimento cardíaco e sistêmico e, ainda, preconizam indícios do prognóstico. Assim, o exame clínico é importante não apenas por aumentar as chances de colaboração do paciente durante o manejo, mas também por conduzir mais precisamente ao diagnóstico correto, reduzindo o retardo para o início do tratamento e elevando as chances de êxito terapêutico.

DESCRITORES: Endocardite infecciosa. Insuficiência cardíaca. Diagnóstico.

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

FATORES RELACIONADOS A RESISTÊNCIA BACTERIANA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

ELIELSON FELIX GONÇALVES[1]; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA[1]; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM[2]

O uso irracional de antibióticos promove o desenvolvimento de gerações mais resistentes de bactérias, configurando um sério problema de Saúde Pública, visto sua repercussão no tratamento de diversas doenças infectocontagiosas. O presente trabalho tem por objetivo analisar, por meio de uma revisão de trabalhos científicos, os fatores associados ao mecanismo de resistência bacteriana e sua interferência no tratamento de doenças infectocontagiosas. Trata-se de uma revisão da literatura, fundamentada em uma busca ativa por artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde e PubMed, na qual foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): ‘‘resistência bacteriana a antibióticos’’ e ‘‘doenças infectocontagiosas’’. Foram empregados como critérios de inclusão: publicações nos idiomas português e inglês; estudos que abordassem os mecanismos associados a resistência bacteriana; disponibilidade dos textos completos; pesquisas datadas entre janeiro de 2017 e maio de 2022. Como critérios de exclusão foram aplicados: trabalhos duplicados na plataforma, inadequação do texto ao tema proposto e ao objetivo da pesquisa. A resistência bacteriana pode ser adquirida pela genética, por mutações ou por transferência de plasmídeos durante a reprodução desses microrganismos. O uso inadequado e prescrição indevida de antibióticos promovem aumento da resistência das bactérias. Outro mecanismo pelo qual as bactérias Gram-negativas tornam-se resistentes aos fármacos consiste no desenvolvimento da capacidade de produzir bombas de resistências a múltiplos fármacos (MDR), mecanismo que permite a célula bombear o fármaco para fora da célula, antes que ele possa danificar ou matá-la. Além disso, um problema importante é o custo adicional, gerando sobrecarga do Sistema de Saúde Pública, com tratamentos mais prolongados, maior tempo hospitalização e necessidade de um número maior de consultas médicas. Dessa forma, a automedicação e a prescrição incorreta de antibióticos são fatores relacionados ao desenvolvimento de cepas mais resistentes de bactérias, agravando o prognóstico, aumentando a morbimortalidade e promovendo uma maior disseminação de doenças infectocontagiosas.

DESCRITORES: Resistência bacteriana a antibióticos. Doenças infectocontagiosas.

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

CIRURGIA ROBÓTICA COMO MÉTODO DE TRATAMENTO DE CASOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA

GUSTAVO OLIVEIRA FREITAS[1]; LUCAS RUAN DA SILVA SEFER[1]; LUCAS BRONZEADO CAVALCANTI COUTINHO[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

A próstata é a maior glândula acessória do sistema genital masculino, possui tamanho similar a uma noz, consistência firme e circunda a parte prostática da uretra masculina, tendo uma base intimamente relacionada ao colo da bexiga. Essa glândula O câncer de próstata é uma das principais patologias que afetam homens no mundo. No Brasil, estimam-se aproximadamente 65 mil novos casos para cada ano do triênio 2020-2022, ocupando, dessa forma, a primeira posição dentre as neoplasias que acometem o sexo masculino no país. Como forma de tratamento desse acometimento, a cirurgia de próstata robótica vem ganhando popularidade na comunidade científica, devido a sua gama de benefícios, sem comprometer a qualidade de vida dos pacientes. OBJETIVO: Analisar os benefícios da prostatectomia radical robótica na eficácia do controle do câncer de próstata. MÉTODO: Trata-se de revisão bibliográfica embasada em artigos científicos indexados no SCIELO e PUBMED, publicados entre 2010 e 2020 e identificados pelos descritores “Neoplasias de próstata”, "Anatomia" e “prostatectomia”. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Sabe-se que o método robótico se diferencia da cirurgia convencional aberta e da laparoscópica por remover a próstata através de um sistema robotizado, o qual disponibiliza ampliação de imagem e visão 3D dos campos operatórios, permitindo total manejo do procedimento. A operação é executada através de pequenas incisões infraumbilicais, nas quais são inseridos braços robóticos, controlados pelo cirurgião. De acordo com as informações compiladas, a prostatectomia robótica, realizada pelo médico urologista, proporciona redução do tremor dos movimentos, menor tempo de internação, cirurgias com pequenas incisões, redução da dor no pós-cirúrgico, menos riscos de complicações e perda de sangue e retorno mais rápido do paciente às suas atividades cotidianas. Com relação à função urinária e potência sexual, foi relatado um retorno mais precoce destas funções quando se opta por tal técnica. Isso é explicado pelo fato de que o sistema robótico, ao reduzir a incisão, facilita a preservação de vasos sanguíneos (Ramos capsulares e uretrais da A. prostática e plexo venoso prostático) e nervos (N. pudendo) essenciais para a micção e a ereção. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A prostatectomia radical robótica se vê eficaz, uma vez que apresenta melhorias significativas em relação aos métodos mais convencionais. Em linhas gerais, esta técnica minimamente invasiva possibilita maior segurança na retirada cirúrgica da próstata ao diminuir os riscos (sequelas urinárias e sexuais) e aumentando a eficácia da retirada do tumor e o conforto do paciente no pós-cirúrgico.

DESCRITORES: 1. Neoplasias de próstata. 2. Anatomia. 3. Prostatectomia.

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

AVALIAÇÃO INICIAL DA MENINGITE BACTERIANA: UM RESUMO DA LITERATURA

MATHEUS FELIPE HENRIQUES BRANDÃO[1]; CLÁUDIA BARROS GONÇALVES CUNHA[2]

A meningite bacteriana, descrita pela primeira vez em 1805 pelo médico Gaspard Vieussex, é uma doença infecciosa decorrente da inflamação das meninges que revestem o Sistema Nervoso Central, que podem ser causadas por diversos tipos de agentes infecciosos como vírus, bactérias, fungos e por agentes não infecciosos. Dentre elas, a bacteriana é a mais grave ao ponto de vista da Saúde Pública, por poder causar epidemias e surtos. Dessa forma, se faz importante a avaliação inicial daqueles pacientes com meningite bacteriana, através da semiotécnica correta. Objetivo: O presente trabalho se objetiva em descrever os principais pontos da semiologia neurológica na avaliação inicial da meningite bacteriana. Metodologia: O atual estudo foi estruturado e referenciado através de trabalhos sobre meningite bacteriana da plataforma virtual PubMed. Em que se utilizou tais periódicos para se realizar uma revisão da literatura voltada para a semiologia neurológica na abordagem inicial da doença. Discussão: As meninges quando sofrem agressões pelos agentes etiológicos, elas inflamam e secretam muco no líquido cefalorraquidiano e devido a esse ganho extra de volume, ele aumenta a pressão entre os espaços epidural, subdural e subaracnóideo. Devido a isso, a doença em lactentes se manifesta da seguinte forma: pirexia alta, cefaleia, vômitos, diminuição parcial ou completa de sensibilidade, apatia e irritabilidade são os mais comuns. De certa forma, os sinais de irritação das meninges nessa faixa etária não são frequentes, podendo surgir em fases mais avançadas da doença. Enquanto isso, em crianças maiores, a doença costuma se apresentar com uma tríade clássica: cefaleia, vômitos e pirexia, a qual normalmente associa-se a fotofobia assim como sonolência e letargia. Quanto aos sinais de irritação das meninges estão presentes como meningismo (rigidez de nunca), sinal de Brudzinski e sinal de Kerning. Já em adultos geralmente os sintomas e sinais apresentados são as irritações meníngeas, rigidez de nuca, cefaleia, medo de luz e de barulho. Conclusão: Por ser uma doença que não possui sinais e sintomas específicos, a meningite bacteriana é difícil de ser diagnosticada. Mesmo assim, o quadro clínico de uma meningite pode ser bem característico para alguns profissionais, através de alguns sinais e sintomas como pirexia repentina, petéquias, cefaleia intensa, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental são comumente. Além disso, os testes de irritação meníngea, como a rigidez nucal e os testes de Kernig e Brudzinski fazem importante papel no diagnóstico.

DESCRITORES: Meningite bacteriana. Semiologia. Rigidez de Nuca

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