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
III MOSTRA DE MONITORIA DA FAMENE
2022.2

11 a 12 de novembro 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 III Mostra de Monitoria da Famene 2022.2. 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, 12 de novembro de 2022.

PÔSTER DIALOGADO

CARACTERIZAÇÃO DOS DANOS DA VALVA MITRAL EM PACIENTES COM CARDIOPATIAS REUMÁTICAS.

DANYLLO EBEN MARQUES DE MELO[1]; LÍLIAN NÓBREGA DINIZ[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

A Doença Reumática Cardíaca (DRC) é uma consequência grave pós-infecciosa da febre reumática aguda, sendo indicado o procedimento de troca valvar em boa parte dos casos, e ainda é caracterizada como uma das principais causas de morte cardiovascular em crianças e jovens. O tecido valvar frequentemente sofre danos permanentes após um problema cardíaco ativo. Com isso, alguns mecanismos e efeitos adjacentes possibilitam que a DRC proporcione a disfunção da valva mitral. Objetivos: Analisar os danos da valva mitral em pacientes com cardiopatias reumáticas e descrever as características das lesões na valva. Metodologia: O levantamento bibliográfico foi realizado a partir da busca por artigos científicos indexados nos bancos de dados em ciências de saúde em geral, Lilacs, Medline/Pubmed e SciELO, utilizando os descritores: “Cardiopatia”, “Reumático” e “Lesões”, através do operador booleano “AND”. Após a busca, 3 artigos foram selecionados e avaliados, entre os anos de 2020-2021. Resultados E Discussões: A DRC, é causada por lesões nas válvulas e músculos cardíacos que surgem a partir da inflamação e cicatrizes resultantes da febre reumática. Os sintomas incluem cansaço excessivo, palpitações e dores no peito. Além de outras sensações como respiração curta e acelerada, falta de ar e desmaio também podem estar associadas à doença cardíaca reumática. Nos artigos analisados foram observadas várias alterações e danos da valva mitral, principalmente a nível histopatológico destacando os graus de acometimentos e disfunção valvar, dentre as alterações, pode-se destacar, principalmente, a fibrose endocárdica e intersticial, focos inflamatórios e calcificação nodular, os quais desempenham um papel central na indução do avanço ao dano valvar progressivo na DRC. O reparo da valva mitral é estabelecido como um fator favorável para pacientes com DRC. Conclusão: É necessário, portanto, uma ampliação das pesquisas para que haja uma análise prévia no comprometimento valvar em pacientes com problemas. Outrossim, é importante destacar o papel na identificação precoce de um processo inflamatório crônico ativo, que seja responsável por dar continuidade na progressão da lesão valvar, na tentativa de minimizar os danos na qualidade de vida dos pacientes.

DESCRITORES: Cardiopatia. Reumático. Lesões.

[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

ELABORAÇÃO DE FLASHCARDS: METODOLOGIA ATIVA APLICADA AO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZADO

MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA FRANÇA[1]; SOFIA SOUSA SANTANA[1]; WÂNIA CRISTINA MORAIS DE MACÊDO[1]; JULIANA MACHADO AMORIM[2]

A formação acadêmica do profissional médico requer dedicação, compromisso e aprendizado. Durante o curso de medicina, muitas disciplinas são ofertadas e para se obter conhecimento baseado em evidências, as atividades práticas relacionadas a estas disciplinas são importantes. Para auxiliar neste processo, as unidades de ensino disponibilizam atividades de monitorias, que ajudam a consolidar o conteúdo das atividades práticas. Os monitores, por sua vez, têm como função facilitar o processo de aprendizagem, sobretudo, através de atividades que envolvam metodologia ativa. Pensando nesta perspectiva, no período dedicado à monitoria de citologia da Faculdade de Medicina Nova Esperança, construiu-se um material de apoio cuja finalidade foi consolidar os conhecimentos adquiridos em sala de aula. Metodologia: A partir dos assuntos abordados nas atividades práticas de citologia foram confeccionados cartões compostos por perguntas, ilustrações e respostas, denominados de flashcards. O material foi preparado de forma que os alunos possam ler as perguntas para respondê-las e, em seguida, as respostas poderão ser conferidas no verso do cartão. Resultados e discussão: A elaboração desse método de estudo pelos monitores da disciplina de citologia permitiu a reflexão sobre a importância das metodologias ativas, pois através delas o aluno deixa de ser apenas expectador, saindo da postura passiva, para se tornar um participante ativo do processo de aprendizagem. Por definição, as metodologias ativas são um conjunto de propostas baseadas na educação crítico-reflexiva, que tem como objetivo retirar o aluno da postura passiva e incentivar a busca por conhecimento de forma autônoma e participativa. Desse modo, a produção dos flashcards foi pensada com a finalidade de tornar o aprendizado lúdico e ativo, pois o aluno estará sendo estimulado a raciocinar e a fixar os conteúdos vistos durante as práticas em aula. Além disso, a aplicação desse material de estudo durante as monitorias retira o caráter expositivo, no qual o monitor é mediador da aprendizagem, e passa a tornar o aluno como protagonista da sua busca por conhecimento. Conclusão: Assim, a monitoria é uma ferramenta de apoio ao aprendizado e através dela é importante utilizar estratégias que unam o conhecimento ao prazer em aprender, estimulando o protagonismo do estudante neste processo. Atualmente, a inclusão de metodologias ativas favorece uma prática pedagógica ética, crítica reflexiva e transformadora, objetivando a formação do ser humano que pensa e age. No decorrer dos próximos semestres, o material produzido será utilizado para comprovar sua efetividade.

DESCRITORES: Aprendizagem. Citologia. Metodologia ativa.

[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

TÉCNICAS CIRÚRGICAS DA COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LAÍS NÓBREGA DINIZ [1]; LUCAS FERREIRA NERY SANTIAGO[1]; MARINA DE MEDEIROS JOSINO[1]; CARLOS ROBERTO CARVALHO LEITE[2]

A colecistectomia laparoscópica, ato de exérese da vesícula biliar de maneira minimamente invasiva, tornou-se padrão ouro por constituir-se numa técnica segura, factível, com baixa incidência de complicações relevantes, menor incidência de dor pós operatória, menores índices de infecção pós operatória, menor tempo de internação hospitalar, retorno mais rápido as atividades laborais e com resultados estéticos satisfatórios. O método apresenta o ônus da utilização do material cirúrgico mais caro e a necessidade de treinamento específico para a correta realização da técnica. O presente trabalho objetiva descrever as técnicas cirúrgicas da colecistectomia por via videolaparoscópica, sendo aplicado revisão integrativa da literatura, pesquisa feita nas bases de dados:Lilacs e BVS, utilizando os DeCS: “Colecistectomia” e “ Laparoscopia cirúrgica” cruzados através do operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados em inglês e português entre os anosde 2012 e 2022 e excluídos estudos incompletos. A colecistectomia videolaparoscópica é realizada com quatro portais, de maneira simples, eficiente e com baixo custo. Outras maneiras são descritas, como a minilaparoscopia, colecistectomia através de incisão única umbilical e por duas incisões. A minilaparoscopia utiliza trocateres e pinças de calibre menor. Na colecistectomia por incisão única, o procedimento é realizado por uma incisão transumbilical única; entretanto, a incisão mede 3cm, extrapolando os limites da cicatriz umbilical. É um procedimento de alto custo, pois utiliza pinças delicadas e portal único. A técnica por duas incisões diminui o número de incisões sem materiais especiais e sem aumentar a dificuldade técnica. É realizada com incisão na cicatriz umbilical com 15 mm, seguida de punção da cavidade abdominal com trocarte de 10 mm. Um segundo trocarte de 10 mm é introduzido abaixo do apêndice xifóide. Transfixa-se a parede do corpo da vesícula biliar a elevando e tracionando, expondo o trígono cistepático. A artéria e ducto císticos são ligados com clipes metálicos. A vesícula é dissecada com eletrocautério. O fio que traciona a vesícula é retirado após sua colocação dentro do saco extrator, exteriorizado pelo orifício do portal do epigástrio. Considera-se que a colecistectomia videolaparoscópica resulta em benefícios como a redução da exposição do paciente, do tempo cirúrgico e de internação, possibilitando assim ágil retorno às atividades rotineiras, menor incômodo no pós-operatório, menos uso de medicamentos, menores complicações pulmonares, como menor índice de trauma e de complicações relacionadas à cicatrização da ferida operatória e infecções, além de ser esteticamente muito mais harmoniosa em comparação às incisões convencionais.

DESCRITORES: Colecistostomia. Cirurgia. Laparoscopia.

[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

MONONUCLEOSE INFECCIOSA E SEU ACOMETIMENTO HEPÁTICO

ANA LETÍCIA FERNANDES LIRA[1]; ELAINE ANDRIELLY MONTEIRO DA SILVA[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

A mononucleose infecciosa (MNI) é causada pelo vírus Epstein Barr (VEB), do grupo Herpes. A transmissão ocorre por meio do contato com secreções da orofaringe de pessoas infectadas, e sua manifestação clinica está relacionada a resposta imunológica do indivíduo. Tem como principais sintomatologias a febre elevada, anorexia, adenopatias, astenia, faringite e amigdalites. A doença pode apresentar complicações que podem acometer o fígado, baço e as vias aéreas, gerando um quadro mais grave da Monocleose infecciosa. Objetivo: Compreender a Mononucleose Infecciosa como uma doença infecciosa e suas complicações agudas graves. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em novembro de 2022, nas plataformas Scielo e PubMed. Utilizaram-se os Descritores em ciências da saúde “Epstein Barr”, “Mononucleose Infecciosa”, “Hepatite”, selecionando artigos em português, publicados entre 2011-2017, que eram relevantes para a temática, excluindo os não adequados. Resultados e discussão: A gravidade da sintomatologia tem correlação com a resposta imunológica, sendo a infeção habitualmente subclínica durante a infância e francamente sintomática durante a adolescência com isso, no início pode se apresentar astenia, anorexia e mialgias, e pode observar-se esplenomegália e/ou hepatomegália e na maioria dos casos de hepatite ful¬minante associados ao VEB ocorrem em doentes imunocompro¬metidos, mas existem relatos de casos em doentes imunocom¬petentes. Seu diagnóstico apresenta desafios pois diversas doenças mimetizam um quadro clínico típico da infecção por EBV no entanto, ele é clinico e laboratorial podendo ser confirmado com testes sorológicos e sua terapêutica na utili¬zação de corticosteróides e anti-víricos nos casos mais severos não mostrou qualquer eficácia. Considerações finais: Portanto, nota-se que a mononucleose infecciosa (MNI) é uma doença infecciosa que ocorre em doentes imunocomprometidos se tornando auto-limitada e tal afecção deve ser lembrada nos casos com quadro clinico sugestivo, composto pela tríade: febre elevada, faringite ou amigdalite exsudativa e adenopatias cervicais, especialmente de acometimento das cadeias posteriores. Por isso, o tratamento dessa mononucleose infecciosa é de suporte, obtendo repouso, antipiréticos e analgésicos.

DESCRITORES: Epstein Barr. Mononucleose Infecciosa. Hepatite

[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

AUMENTO DE RISCO CARDIOVASCULAR NA ESCLEROSE SISTÊMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DANIELLE ALBUQUERQUE POMPEU[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

A Esclerose Sistêmica (ES) é uma doença autoimune marcada por desregulação nas imunidades inata e adaptativa, fibrose em diversos sistemas orgânicos e comprometimento microvascular (1,2). No Brasil, em um estudo feito na cidade de Campo Grande, a incidência e a prevalência encontradas foram de aproximadamente 11.9 novos casos/milhão/ano e 105.6 casos/milhão respectivamente (3). O coração é um dos órgãos mais afetados na ES, sendo frequente: Fibrose miocárdica, miocardite, pericardite, anormalidades valvares e arritmias (1). Além disso, trabalhos mostram que as doenças cardiovasculares (DCV) como doença arterial coronariana, doença arterial periférica e doença cerebrovascular tem suas incidências aumentadas nos portadores de ES e respondem por cerca de 8-15% das mortes relacionadas a ES (1,2,4,5). Objetivos: Verificar a ocorrência de risco cardiovascular aumentado nos portadores de Esclerose Sistêmica. Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados PUBMED. Para isso, utilizou-se os seguintes descritores: “systemic sclerosis”, “cardiovascular risk”; “calcium score” e “coronary artery disease”. Selecionou-se 6 artigos do total encontrado, entre os anos de 2011-2022. Resultados: Em um trabalho, percebeu-se que o estado inflamatório crônico da doença, é considerado como um fator aterogênico, sendo um dos mecanismos apontados como causa para o aumento da incidência precoce de DCV na ES (1). Ainda nesse sentido, mesmo com o aumento da incidência de DCV e de aterosclerose subclínica, os escores tradicionais de risco cardiovascular (RCV) tendem a subestimar o RCV real na ES em -4 a -5 vezes (1). Um outro estudo mostrou que algumas condições relacionadas à doença como duração da ES, hipertensão pulmonar, velocidade de hemossedimentação, e dosagem de anticorpos específicos foram identificadas como fatores independentes de RCV (2). Dois trabalhos mostraram que a razão de risco para infarto agudo do miocárdio em Pacientes com ES em relação à população geral é entre 1.80 a 3.49, e a razão de risco para acidente vascular encefálico é de 2.35 a 2.61, com as mortes por DCV ocorrendo 10 anos antes que a população geral (4,5). Ademais, em um estudo caso-controle com 53 pacientes com ES e 106 controles saudáveis que avaliou o CAC nos portadores da doença, a ES foi um fator independente determinante de moderada a severa calcificação coronariana, com um aumento de risco de 11 vezes quando ajustada para fatores de risco cardiovascular convencionais (6). Conclusões: Pacientes portadores de ES tendem a apresentar RCV aumentado que é subestimado pelas calculadoras tradicionais de RCV. Isso aponta para a necessidade de maior vigilância cardiovascular nessa população específica. Além disso, o aumento de calcificação coronariana, mesmo na ausência de fatores de risco cardiovasculares tradicionais, corrobora com a hipótese de que fatores relacionados à doença podem contribuir para o desenvolvimento de aterosclerose subclínica.

DESCRITORES: Escleroderma Sistêmico. Doenças Autoimunes. Imunidade Inata

[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

IMPORT NCIA TERAPÊUTICA E DIAGNÓSTICA NA PSORÍASE

ANDRESA SALINNY CARVALHO FERNANDES[1]; JULIANA MACHADO AMORIM[2]

Psoríase é uma doença inflamatória autoimune, cutaneoarticular, crônica e recorrente que se caracteriza pela hiperplasia epidérmica, ciclo evolutivo acelerado dos queratinócitos e ativação imune inapropriada. É de herança poligênica e requer fatores ambientais para sua expressão, podendo estar associado a aspectos como: fumo, álcool, estresse emocional e infecções por vírus e bactérias. As lesões típicas são eritematoescamosas, em placas, de limites bem definidos, podendo estar circundadas por halo periférico claro (halo de Woronoff). O diagnóstico da psoríase é simples e pode ser realizado apenas pela história clínica do paciente, a partir da análise de possíveis lesões presentes na pele, tendo como diagnóstico confirmatório a biópsia tecidual. OBJETIVO: Compreender a importância terapêutica e diagnóstica da Psoríase associada a possíveis complicações. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através de livros e artigos científicos nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores “Psoriasis” e “Treatment”, e elegeu-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 5 anos e com disponibilidade na íntegra. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Devido à patogênese da doença, o objetivo da terapêutica é o seu controle clínico, de preferência com remissão prolongada e com melhoria significativa na qualidade de vida do paciente. A escolha do tratamento leva em consideração o estado clínico do paciente, o histórico da doença e a severidade das placas, sendo específico para cada caso. Os medicamentos atuam bloqueando, em níveis diferentes, a proliferação exagerada dos queratinócitos e a produção exacerbada de citocinas pró-inflamatórias pela ativação linfocitária. Na maioria das vezes, há necessidade de associação de mais de uma substância tópica e/ou sistêmica, podendo ser usados: emolientes, queratolíticos e análogos da vitamina D. Além disso, terapias alternativas como a hidroterapia e a aromaterapia também são incluídas como opções terapêuticas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Sendo uma patologia crônica, com fases de acalmia e recidiva, sem cronologia precisa, trata-se de uma doença que compromete negativamente a qualidade de vida dos pacientes, podendo ser incapacitante nos casos de artropatia psoriásica e estar associada a complicações como a síndrome de extravasamento capilar sistêmico e a síndrome do desconforto respiratório agudo. Portanto, fica evidente, a importância do diagnóstico e do tratamento da Psoríase, uma doença não transmissível, autoimune e que, sem tratamento, pode se tornar grave.

DESCRITORES: Psoríase. Tratamento. 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

CORRELAÇÃO ANATOMOCLÍNICA DA ENDOMETRIOSE

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

O sistema genital feminino interno inclui os ovários, gônadas femininas nas quais se desenvolvem os oócitos, as tubas uterinas, isto é, local habitual da fertilização e que se abrem na cavidade peritoneal, além do útero, órgão muscular oco, constituído por 3 camadas (endométrio, miométrio e perimétrio). Nesse contexto, a endometriose, doença inflamatória caracterizada pelo desenvolvimento e crescimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina, descrita clinicamente por dismenorreia, dispareunia, sintomas intestinais e infertilidade, representa uma patologia ginecológica de importante impacto psicológico, e seus sintomas estão intimamente relacionados à região anatômica atópica em que houve o desenvolvimento de tecido endometrial. Objetivo: Correlacionar as regiões anatômicas envolvidas no processo fisiopatológico da endometriose, com os sintomas presentes nesta doença. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura realizada por meio das plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e de livros. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde “Endometriose”, “Inflamação” e “Anatomia”, selecionando os artigos com texto completo e publicados entre 2019-2022, excluindo aqueles que não se adequaram ao tema. Resultados e discussão: Diante da análise da bibliografia, foi possível associar diretamente os sinais e sintomas da endometriose com a Anatomia. Nesse sentido, constatou-se que a endometriose é uma síndrome clínica complexa, caracterizada por um processo inflamatório crônico dependente de estrogênio que pode afetar a bexiga, o intestino (sigmoide, reto e apêndice vermiforme), nervos pélvicos profundos, ureteres, parede abdominal anterior, o diafragma, a pleura, os pulmões, o pericárdio e o cérebro. Diversas teorias sustentam a patogênese, porém a mais aceita permanece a da menstruação retrógrada. Além disso, observou-se que a infertilidade em pacientes com endometriose infiltrativa profunda está relacionada à presença de focos da doença nas tubas uterinas; a dismenorreia foi observada em pacientes com focos no ligamento uterossacro, e manifestações intestinais, quando a doença afeta o cólon sigmoide e o reto. Considerações finais: A endometriose é uma doença inflamatória que patologicamente desenvolve tecido endometrial para além da cavidade uterina, podendo levar a infertilidade feminina. A hipótese mais aceita para a incidência da endometriose é a da menstruação retrógrada. Diante do exposto, conhecer as regiões anatômicas que são acometidas pelo processo inflamatório da endometriose e as manifestações clínicas características desta enfermidade é essencial para dirimir os efeitos da endometriose e proporcionar qualidade de vida para a paciente.

DESCRITORES: Endometriose. Inflamação. 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

MANEJO E DESCARTE ADEQUADO DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

HELOÍSA DE LIMA MARTINS DIAS[1]; PEDRO HENRIQUE FERNANDES DE PAIVA[1]; UAUIRA DE MELO MEDEIROS CUNHA[1]; PAULO EMANUEL SILVA[2]

Os profissionais que atuam nos serviços de saúde frequentemente manuseiam materiais perfurocortantes, como agulhas, ampolas de vidro, lâminas de bisturi. Esse tipo de resíduo, se não acondicionado da forma correta, pode expor profissionais de saúde ao risco de se contaminarem com vários tipos de doenças, como os vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e os da Hepatite B e C. A adoção de medidas de gestão de resíduos para manuseio, acondicionamento e descarte correto contribui para a diminuição de ocorrências de acidentes de trabalho. A sensibilização para o seu correto acondicionamento e descarte deve estar enraizada nas universidades, nos hospitais, clínicas e consultórios. O cuidado deve se estender a todos os profissionais da cadeia produtiva: supervisores, profissionais da saúde e funcionários da limpeza. Os materiais perfurocortantes, segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), são classificados como Grupo E, compreendendo qualquer dispositivo ou objetos com cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas capazes de cortar ou perfurantes e estes materiais devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa e devidamente identificados, acrescido da inscrição “Perfurocortante” e os riscos adicionais, quando houver, como químico ou radiológico. Estudos mostram que a maioria dos acidentes com tais materiais se dá após a realização dos procedimentos, o que indica que não se trata de falha no manejo junto ao paciente, mas de descuido no descarte do resíduo perigoso. O caminho para a prevenção pode ser a educação continuada nos serviços e a instrução correta e oportuna dos acadêmicos das diversas áreas da saúde sobre as técnicas adequadas de biossegurança no descarte destes materiais.

DESCRITORES: Biossegurança. Resíduos perigosos. Acidentes de Trabalho.

[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

COMPLICAÇÕES HEPÁTICAS DECORRENTES DA INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE B

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

A hepatite B (HBV) é uma inflamação do fígado causada por um vírus de DNA, transmitido, fundamentalmente, através das vias parenteral e sexual, sendo uma afecção estimada em mais da metade da população mundial. O contato com o vírus e a persistência da infecção, sorologicamente, com a presença do antígeno de superfície do vírus (HBsAg) por mais de seis meses determina a condição crônica. Os sintomas mais comuns são anorexia, perda de peso e fadiga, que costumam ser tardios. E, embora a maioria dos infectados seja assintomática, podem desenvolver sérias complicações. Objetivo: Apresentar e correlacionar as complicações hepáticas em pacientes com hepatite B crônica. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura construída a partir de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2017-2022) na plataforma PubMed. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em língua inglesa “Hepatitis B”, “Liver” e “Complications”, unidos através do conectivo “and”. Foram selecionadas referências nos idiomas português e inglês, publicadas no eixo temporário delimitado e disponíveis na íntegra. Excluíram-se aquelas que não discorriam sobre a proposta do estudo e não disponíveis no formato completo. Resultados e discussão: A infecção persistente do HBV pode resultar em cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. A destruição crônica dos hepatócitos origina, progressivamente, cicatrizes, que resultam no desenvolvimento de cirrose, de forma, muitas vezes, oligo ou assintomática. Além disso, a incorporação do DNA viral às células hepáticas causam mutações que levam à transformação celular maligna (hepatocarcinoma), sendo necessário o rastreio com a dosagem da alfafetoproteína sérica e a realização de ultrassonografia de alta resolução para detecção, de forma precoce, de lesões neoplásicas. Ademais, os estudos retratam que o uso de álcool e a coinfecção com os vírus de hepatites A, C ou D costumam agravar o curso da doença. Conclusão: A hepatite B é uma condição ainda considerada incurável, porém, com o diagnóstico precoce e o tratamento correto, disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), reduzem-se os riscos de progressão da doença e de desenvolvimento de complicações. Nesse âmbito, a principal estratégia a ser estimulada é a vacinação, já incluída no Plano Nacional de Imunização (PNI) para todos os indivíduos, e considerada a medida mais eficaz. Além disso, deve-se atentar para comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas e compartilhamento de objetos de uso pessoal.

DESCRITORES: Hepatite B. Fígado. 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

FATORES DE RISCO DAS VALVULOPATIAS CARDÍACAS

CARLOS SVENDSEN JÚNIOR[1]; LETÍCIA MARIA DE FREITAS SILVA[1]; LUANA DE FREITAS MARQUES[1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2]

As doenças valvares ou valvulopatias são um conjunto de doenças que provocam uma alteração anatômica, repercutindo no funcionamento (fisiologia), dinâmica e trabalho cardíaco, além de afetar toda circulação sistêmica. São responsáveis por um grande número de internações, sendo objeto de preocupação para a Saúde pública, devido seu elevado gasto. Dessa forma, é essencial o conhecimento sobre os principais fatores de risco que está relacionado à referida patologia. O presente trabalho tem por objetivo discorrer a respeito dos principais fatores de risco relacionados as principais valvulopatias cardíacas. Para tanto, realizou-se um levantamento da literatura a partir de artigos selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Libraty Online (SCIELO). Como critérios de inclusão utilizou-se: trabalhos que tinham como assunto principal os fatores de risco relacionados as doenças valvares do coração; textos completos disponíveis na plataforma; trabalhos publicados nos últimos 5 anos; idioma português. Já os fatores de exclusão foram duplicidade e incoerência do resumo com o tema abordado pela pesquisa. A insuficiência mitral possui como principais fatores de risco a doença reumática e a doença mixomatosa responsáveis pelo prolapso da valva mitral e calcificação do anel mitral. A estenose mitral está relacionada principalmente com a febre reumática e calcificações valvares inerentes a idade avançada, acomete mais as mulheres. A insuficiência aórtica está associada a idade avançada e dilatações no diâmetro aórtico, além de acometer majoritariamente o sexo masculino. Já a estenose aórtica apresenta etiologia proveniente da febre reumática, que ocasiona junção das comissuras valvares, e também possui relação com fatores congênitos (sexo masculino) e idade elevada. Dessa forma, a compreensão adequada dos fatores de risco relacionados as valvulopatias cardíacas auxilia na elaboração de um diagnóstico mais preciso, tratamento precoce e melhor prognóstico para o paciente.

DESCRITORES: Doença Valvar Cardíaca. Cardiopata. Fatores de Risco.

[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 HABILIDADE DA COMUNICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

MARIA JAYNE LIRA DE ARAÚJO[1]; CLÁUDIO EMMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO[2]

Uma comunicação eficaz é considerada fundamental na assistência médica, proporcionando melhor transmissão de informações do processo diagnóstico-tratamento, auxiliando o fortalecimento da relação médico-paciente e, consequentemente, na adesão à conduta. À vista disso, desenvolver esta habilidade é um componente crítico na formação médica. Contudo, estudantes de medicina aprendem comunicação por métodos informais, como observação e imersão na prática médica. O objetivo deste estudo é traçar uma análise acerca da importância da habilidade da comunicação na formação de estudantes de medicina. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa integrativa a partir de pesquisa na Web Of Science e Scopus, em novembro de 2022, com base nos MESH terms “medical education”, “undergraduate” e “communication”, sendo incluídos os artigos em inglês ou português, publicados nos últimos 5 anos e disponíveis integral e gratuitamente, e excluídos os artigos de revisão, capítulos de livros e editoriais. Resultados e discussão: A comunicação médico-paciente, um fator fundamental na qualidade do atendimento médico, constitui-se em 45% de comunicação verbal e 55% da não-verbal. Trabalhar o domínio desta habilidade durante a graduação em medicina é favorável para a melhora do cuidado ao paciente em uma grande variedade de parâmetros de saúde. Contudo, o seu treinamento costuma ser heterogêneo e subutilizado, muitas vezes se concentrando na comunicação verbal. Um método comprovadamente eficaz é a dramatização com pacientes padronizados, o que mostrou melhores resultados que uma simples palestra convencional. O uso de treinamento de comunicação explícita e com feedback também parecem necessários para aprimorar diversos aspectos da comunicação e empatia. Ademais, vale pontuar a importância da atenção quanto à desigualdade em saúde, logo, a aptidão na linguagem simples e acessível é essencial para o profissional médico, devendo ser trabalhada desde sua graduação. Conclusão: Desenvolver a capacidade de comunicar-se deforma compreensível e empática beneficia o paciente, uma vez que possibilita uma melhor colaboração e interação do paciente no próprio exame clínico, como também na adesão ao tratamento. Portanto, a comunicação consiste em um tópico de suma importância na graduação médica e que deve ser trabalhado, desde a conscientização de sua relevância, até a prática dos seus diferentes aspectos.

DESCRITORES: Comunicação em saúde. Educação médica. Relação médico-paciente.

[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

TRATAMENTO DAS VULVOVAGINITES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

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

As vulvovaginites constituem causa frequente de queixa pré-natal. Entre as mais frequentes, destacam-se candidíase, tricomoníase e vaginose bacteriana. Muito se discute se o rastreamento e tratamento dessas afecções seriam medidas eficazes contra o parto prematuro, induzido por essas afecções. Quanto a etiopatogenia, as duas primeiras são produzidas por agente etiológico específico (cândida e tricomonas, respectivamente). Já a vaginose bacteriana é caracterizada pela substituição da flora vaginal normal, dentre as quais se destacam os Lactobacilos de doderlein, por complexa e abundante flora de bactérias anaeróbias, destacando-se a presença de Gardnerella vaginallis. OBJETIVO: Avaliar as principais opções terapêuticas dessas vulvovaginites na gestação. METODOLOGIA: Foram selecionados artigos das plataformas BVS, PubMed e Febrasgo, usando Descritores em Ciências da Saúde e publicados nos últimos 10 anos nos idiomas espanhol ou português. RESULTADO E DISCUSSÃO: O tratamento de infecções causadas por fungos, como a Candida, é realizado através da aplicação de medicamentos antifúngicos vaginais na forma de cremes ou cápsulas. As substâncias mais utilizadas são a nistatina e clotrimazol, butoconazol e terconazol, e miconazol. A utilização de cremes ou pomadas, normalmente, é a mais indicada, tendo em vista que o uso por via oral não é o mais recomendados durante a gestação. Já quando uma gestante testa positivo para a tricomoníase, é fundamental que o tratamento seja feito corretamente. O objetivo é erradicar o agente causador da doença, para evitar complicações na mulher e no bebê. Geralmente, indica-se o uso de antibióticos, sendo o metronidazol oral o medicamento de escolha. Em pacientes sintomáticas, o tratamento deve ser realizado independentemente do estágio. Nos casos de vaginose bacteriana na gravidez o metronidazol também é droga de escolha, porém a posologia e via de administração são controversas. A administração oral seria a melhor opção, pois trata simultaneamente trato genital superior e inferior, porém a via vaginal tem a mesma eficácia terapêutica, evitando seus efeitos colaterais do uso oral (reação gástrica, dor abdominal e gosto metálico) e maior satisfação e adesão das pacientes. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se, portanto, que é fundamental o tratamento adequando das vulvovaginites durante a gestação, visando evitar complicações como infecção neonatal, ruptura prematura das membranas e parto prematuro. Assim, gestantes sintomáticas devem ser tratadas em qualquer momento da gestação, enquanto que o tratamento das assintomáticas deve ser individualizado.

DESCRITORES: Vulvovaginites. Gestantes. Tratamento.

[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

EDUCAÇÃO MÉDICA EM COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NO ÂMBITO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

MARÍLIA GABRIELA CHALEGRE SANTOS[1]; WALÉRYA SIQUEIRA BATISTA RODRIGUES[1]; CLÁUDIO EMMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO[2]

Más notícias são definidas como quaisquer notícias que alteram significativa e negativamente a visão do paciente sobre seu futuro. As notícias modificadoras da vida podem estar associadas a emoções como choque, medo, tristeza ou reações de negação. Por isso, comunicar notícias difíceis é um desafio para qualquer profissional de saúde, exigindo competência social e comunicativa. Uma boa comunicação médico-paciente está associada a melhores resultados para o paciente e a níveis mais altos de satisfação com a qualidade da assistência médica. Entretanto, percebe-se que durante a formação médica parece não haver treinamento adequado, principalmente no que concerne aos cuidados paliativos, tendo em vista que o ensino nas universidades por vezes é fragmentado e limitado durante a graduação. Objetivo: Avaliar a importância do ensino da comunicação de notícias difíceis no contexto dos cuidados paliativos para os estudantes de medicina. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa realizada por meio do levantamento bibliográfico, análise de artigos e estudos publicados entre 2018 e 2022, através das bases de dados Scopus, Web of Science e SciELO. Resultados e discussão: Estudos apontam que apenas 26,6% dos estudantes de medicina receberam treinamento formal durante sua graduação para a transmissão de más notícias, o que reflete o desinteresse sobre o tema. Considerando o contexto paliativo, a forma como as informações são fornecidas e conduzidas é de suma importância para o paciente e os familiares, tornando o evento menos traumático e refletindo nos resultados terapêuticos do paciente. Para uma melhor abordagem nesse aspecto, vários protocolos foram criados, sendo mais utilizado o protocolo SPIKES, que sistematiza didaticamente a transmissão da notícia. Este protocolo possui seis etapas (configuração, percepção, informação, conhecimento, empatia, resumo e estratégia) que compõem um modelo válido para treinamento de estudantes e profissionais experientes, a fim de diversificar as habilidades de comunicação e humanizar a transmissão das notícias. Considerações finais: É evidente a importância de estudos de auto avaliação do senso de preparação dos estudantes de medicina como métodos de análise da eficácia do treinamento de preparação médica para a comunicação de notícias difíceis. Tendo em vista que as consequências do despreparo na transmissão de más notícias são diversas, deve-se enfatizar como uma boa comunicação pode melhorar a compreensão e atitude do paciente frente à doença. Além disso, no que diz respeito aos estudantes, o desenvolvimento dessas habilidades proporciona o controle emocional, tornando-os mais preparados para estabelecer uma relação médico-paciente humanizada.

DESCRITORES: Cuidados paliativos. Comunicação em saúde. Educação médica.

[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 CLÍNICA DO ANTIBIOGRAMA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

ELIELSON FELIX GONÇALVES[1]; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA[2]

O antibiograma consiste em um exame usado para isolamento e desenvolvimento de bactérias, a partir de meio de cultura, testando a sensibilidade a diversos antibióticos. Atualmente, devido a multirresistência bacteriana aos antibióticos, torna-se cada vez mais necessário a identificação da sensibilidade das bactérias para o tratamento adequado de uma ampla diversidade de doenças infectocontagiosas. OBJETIVO: Discorrer a respeito da importância clínica do uso do antibiograma dentro da prática médica para o tratamento de doenças infectocontagiosas. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão da literatura, realizada a partir de uma busca ativa por artigos selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores: ‘‘Antibiograma’’, ‘‘Tratamento’’ e ‘‘Doenças Infectocontagiosas’’. Utilizou-se como fatores de inclusão: estudos que possuíam como temática central a importância do antibiograma na prática clínica; textos completos; artigos datados entre 2017 e 2022; idioma português e inglês. Já com relação aos filtros de exclusão foram usados: trabalhos duplicados na plataforma e discordância com o objetivo principal ou secundário da pesquisa. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O antibiograma é um exame de suma importância na rotina hospitalar, pois evita a escolha inadequada de antibióticos, que pode ocasionar ineficácia terapêutica e aumentar morbimortalidade associada a infecção, além de prevenir possíveis mecanismos de resistência bacteriana. Além disso, é um teste de fácil execução, baixo custo operacional, que permite crescimento bacteriano rápido e seguro, com bastante flexibilidade para a testagem de diversos antimicrobianos a partir dos discos de difusão. Sendo assim, deve ser solicitado sempre que existir dúvida sobre a bactéria responsável pela infecção, permitindo identificação do patógeno, verificação de resistência e sensibilidade as classes de antibióticos disponíveis e condução de um tratamento eficaz. CONCLUSÃO: Dessa forma, o antibiograma se apresenta como uma importante ferramenta para identificação de resistência bacteriana aos antimicrobianos, permitindo uma melhor escolha terapêutica, mitigando os riscos de complicações e melhorando o prognóstico do paciente.

DESCRITORES: Antibiograma. Tratamento. 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

IMPORTÂCIA DA LAVAGEM DE MÃOS PARA PREVENÇÃO DE PATOLOGIAS NA COMUNIDADE

BARBARA KELLY PEREIRA DE LIMA[1]; DHIANA DE SOUSA DANTAS PRAGANA[1]; JOÃO MATHEUS COSTA RIBEIRO[1]; PAULO EMANUEL SILVA[2]

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos feitas com a técnica correta, possui importantes impactos no prognóstico/adoecimento da população, principalmente em pessoas que vivem em regiões com pouco acesso à medidas de higiene, vale ressaltar que, mesmo com acesso facilitado a informação podemos observar um certo desleixo da comunidade com esse importante tema.

OBJETIVOS: Esclarecer por meio de estudos científico a importância da lavagem de mãos para evitar patologias na comunidade. 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 5 anos, com textos completos, que contemplaram os descritores em saude: Infecção, lavagem de mãos e prevenção; com temática norteadora proposta pelo título do artigo. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A higienização das mãos é considerada a medida mais importante e eficaz na prevenção e segurança da população. Estima-se que 1 a cada 20 hospitalizações apresentem infecções relacionada a falha na assistência à saúde. Além disso existem outros agravos associados a baixa adesão e/ou pratica inadequada de higienização das mãos, como: o aumento da resistência de micro-organismo a antibiótico, prolongamento do tempo de internação e gastos elevados para o paciente e seus familiares, a desinformação de sua devida importância e a não influência por parte dos órgãos governamentais em levar esse tema para a vida particular e social da comunidade bem como custos financeiros ao sistema. Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza a importância da lavagem das mãos no combate a epidemias no controle das infecções hospitalares que hoje é um dos objetivos da Saúde Pública do Brasil.CONSIDERAÇÕES FINAIS: É necessário, que as políticas de saúde pública efetivem seus canais de informações por meio de propagandas e campanhas publicitárias com o intuito de conscientizar a população acerca da importância da lavagem das mãos com água e sabão e que insiram esse cuidado pessoal em sua rotina diária. Um ato simples, mas que pode evitar inúmeras infecções e salvar vidas. Essa informação disseminada na comunidade pode diminuir o número de internações nos hospitais, e dessa forma manter consonância com o que preconiza a OMS no controle das infecções.

DESCRITORES: Infecção. Lavagem das mãos. Prevenção.

[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

ALTERAÇÕES DO CÂNCER DE PULMÃO NA HISTOLOGIA PULMONAR

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

O câncer de pulmão é responsável pela maior taxa de mortalidade por neoplasias no mundo, acometendo mais indivíduos do sexo masculino, apesar da incidência nas mulheres estar aumentando. Histologicamente, o trato respiratório é revestido, em sua maior parte, pelo epitélio respiratório, que é classificado como um epitélio pseudoestratificado colunar ciliado com células caliciformes. Esse epitélio, com a exposição crônica a fatores de risco para o câncer de pulmão, como o tabagismo, por exemplo, irá sofrer uma alteração histológica em seu tecido, comprometendo a função respiratória do paciente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece sete tipos maiores de câncer de pulmão: carcinoma de pequenas células, adenocarcinoma, carcinoma de grandes células, carcinoma de células escamosas, carcinoma adenoescamoso, carcinoma pleomórfico e sarcomatóide, e tumor carcinóide. Objetivo: Demonstrar as alterações histológicas pulmonares provocadas pelo câncer de pulmão. 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 “Neoplasias Pulmonares”, “Câncer de Pulmão” e “Histologia”. Como critério de inclusão, considerou-se artigos do período de 2017 a 2022, excluindo aqueles que não correspondiam aos últimos 5 anos. Resultados e discussão: O carcinoma pulmonar de pequenas células são tumores de difícil identificação e costumam estar localizados na região hilar. O tecido neoplásico é formado por camadas celulares difusas de citoplasma escasso, núcleos pequenos e hipercromáticos. Já os carcinomas pulmonares de células não pequenas possuem arquitetura escamosa ou glandular, o tecido é formado por células com núcleos polimórficos com cromatina abundante e em padrão irregular. Além disso, o tecido neoplásico do adenocarcinoma, câncer de pulmão mais frequente, possui arquitetura típica de estruturas glandulares com células colunares que crescem e ocupam os espaços alveolares. A localização geralmente é periférica e em formato de nódulo único com crescimento lento. Ademais, as células neoplásicas podem penetrar os vasos linfáticos e gerar metástases para outras áreas como a pleura e os linfonodos hilares. Considerações finais: O trabalho em questão buscou ratificar a importância de maiores explanações acerca das alterações provocadas pelo câncer de pulmão na histologia pulmonar. Ademais, a população brasileira exibe tendência a uma mudança do perfil histopatológico com aumento proporcional de adenocarcinomas e carcinoma de células escamosas.

DESCRITORES: Neoplasias Pulmonares. Câncer de Pulmão. Histologia.

[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

EFETIVAÇÃO DIAGNÓSTICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: A BUSCA POR NOVOS BIOMARCADORES

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

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é descrito como a necrose das células do músculo cardíaco em consequência à isquemia prolongada da área. Por se tratar de uma das principais doenças causadoras de morbimortalidade na atualidade, é necessário que seja feito o diagnóstico precoce e seguro através da clínica apresentada pelo paciente associada a exames de imagem, eletrocardiograma e marcadores bioquímicos. Embora as troponinas e creatinoquinase (CK) sejam os marcadores bioquímicos recomendados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) para a efetivação diagnóstica, atualmente novos marcadores ganharam importância frente ao IAM, como: Proteína de Ligação de Ácidos Graxos-Cardíaca (H-FABP), Proteínas da Saliva e MicroRNAs. Objetivo: Este trabalho teve como objetivo identificar os principais biomarcadores utilizados no diagnóstico de IAM, bem como analisar os estudos envolvendo esta temática. Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura dos últimos 05 anos, por meio de artigos na base de dados do SciELO, PubMed e BVS, utilizando os descritores: “Infarto Agudo do Miocárdio”, “Troponina” e "microRNAs". A partir disso, foram selecionados, por data de publicação e relevância sobre o assunto, 5 artigos entre os 23 analisados. Resultado: Comparado a outros biomarcadores, as troponinas cardíacas (cTn) e Creatinoquinase (CK) apresentam maior especificidade e sensibilidade para identificar lesões miocárdicas, sendo as concentrações plasmáticas das troponinas elevadas mais precocemente, com início em cerca de 2-4 horas e permanecendo por até 3 semanas após a lesão. Dentre os novos biomarcadores estudados, a H-FABP tem importância por proteger as células miocárdicas dos ácidos graxos que transportam, ter seus níveis plasmáticos elevados em cerca de 20 minutos após a lesão e permanecer por até 24 horas. De forma análoga, os microRNAs, principalmente o subtipo miRNA 208, tiveram elevação de sua concentração plasmática em 2 horas e permaneceram por até 24 horas. Além disso, as proteínas salivares se destacam por terem composição semelhante às proteínas presentes no sangue, fato que possibilita predizer o início do IAM. Conclusão: Assim, o diagnóstico precoce e seguro do IAM se mostra bastante importante na diminuição dos índices de morbimortalidade que a doença ocasiona. A efetivação de novos meios de diagnóstico, além dos recomendados pela SBC (troponina e CK), torna possível um manejo melhor da clínica e do prognóstico a ser apresentado pelo paciente. É indispensável que sejam feitos novos estudos acerca dos biomarcadores tratados acima para comprovação da eficácia e segurança do diagnóstico de IAM.

DESCRITORES: Infarto Agudo do Miocárdio. Troponina. MicroRNAs

[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

NECESSIDADE DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO SOBRE COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

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

Devido à enorme densidade de habilidades exigidas no decorrer do curso de medicina, determinadas competências recebem menor atenção na graduação. Dentre elas, destaca-se o desenvolvimento da prática de comunicar notícias difíceis aos pacientes. Objetivo: Verificar os métodos utilizados durante a graduação em medicina para o ensino de práticas empáticas e eficientes na transmissão de notícias ruins. Metodologia: Revisão literária utilizando a base de dados SCOPUS e WEB OF SCIENCE com os descritores: "bad news" AND "medical students" AND/OR “undergraduate education”, encontrando artigos no período de 2018 a 2022, com os critérios de inclusão: estudos realizados em estudantes de medicina, publicação a partir de 2018, em português ou inglês. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão, editoriais, capítulos de livros e cartas. Resultado e discussão: A maioria dos estudantes em medicina não tem ensino sobre comunicação de notícas difíceis, como mostra um estudo de SHERWOOD, 2020, o qual em um curso de capacitação sobre a temática foi visto que em uma avaliação pré-evento que apenas 13% dos alunos demonstraram conforto quando nessa situação, aumentando para 81% após o evento. Isso aponta que é factível orientar aos graduandos para lidar com esse desafio, de grande impacto num momento de vulnerabilidade. O sucesso dessa prática pode ocorrer mediante diversas estratégias de ensino, como palestras didáticas, discussões em pequenos grupos com ou sem encenação, encontros individuais com pacientes simulados e momentos de ensino em ambiente clínico. O protocolo SPIKES para tal finalidade é o mais útil, dividido em etapas que traduzem sua sigla, a seguir: (S) compreende “preparar a entrevista”, estabelecendo privacidade, conexão e evitando interrupções. (P) “avaliação e percepção do paciente” consiste em perguntas para saber o quanto o paciente sabe da sua enfermidade, predominando a escuta. (I) “obter o convite do paciente” deve-se identificar o quanto de informação ele deseja receber. (K) "dar conhecimento e informação ao paciente” traduz uma explicação acerca da doença numa linguagem acessível ao paciente. (E) “abordar as emoções do paciente com respostas empáticas”. (S) “estratégia e resumo” traça-se uma conduta e verifica-se se restaram dúvidas. Considerações finais: Diante do exposto, percebe-se que há de fato meios para mudar a realidade da predominância de superficialidade dos conhecimentos dos estudantes de medicina na comunicação de notícias difíceis. Para que haja essa mudança, faz-se essencial elencar a formação das competências de informação das “Más Notícias” no centro das atenções dos profissionais de educação.

DESCRITORES: Comunicação. Estudantes de Medicina. Notícias.

[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 DE “LOCKED-IN”: ASPECTOS CLÍNICOS E ANATÔMICOS

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

A síndrome de “locked-in”, ou síndrome do encarceramento, representa um quadro neurológico raro e grave. Embora preserve a consciência, o paciente não se movimenta, por desconexão das fibras que compõem importantes tratos que passam pelo tronco encefálico. Apresenta-se neste trabalho, de maneira concisa, os principais aspectos referentes à síndrome de “locked-in”, destacando etiologia, classificação, tratamento e prognóstico, assim como a correlação anatomoclínica. Trata-se de uma revisão integrativa, para a qual foram pesquisados artigos na base de dados PubMed/MEDLINE, utilizando-se a seguinte combinação de descritores: “Pons” OR “Brain Stem” AND “Locked-in Syndrome”. Foram incluídos artigos em inglês, publicados nos últimos 10 anos, sem restrição quanto ao tipo de estudo. A partir da leitura dos títulos e resumos, excluíram-se aqueles que não se enquadravam no recorte temático objeto desta revisão. A síndrome de “locked-in” pode ser classificada em três tipos, de acordo com sua apresentação: clássica, incompleta e total. Na forma clássica, o paciente é capaz de piscar e de movimentar verticalmente os olhos, funções motoras que permitem sua comunicação com familiares e terceiros. Há quadriplegia, anartria e perda de sensibilidade. Na forma incompleta, além dos movimentos já descritos, outras habilidades motoras são preservadas. Por sua vez, na forma total, o paciente permanece completamente imóvel, incapaz de realizar, até mesmo, os movimentos oculares apontados na forma clássica. Anatomicamente, a síndrome está relacionada a uma grave lesão no tronco encefálico, geralmente, na porção ventral da ponte, que resulta na desconexão das vias que percorrem essa topografia, como os tratos corticoespinal e corticobulbar. A lesão pode ter origem vascular, traumática, neoplásica, infecciosa ou desmielinizante. Na fase aguda, o tratamento consiste na tentativa de reversão da situação que ensejou o aparecimento da lesão. Já na fase crônica, o tratamento, de longo prazo, é focado na reabilitação do paciente. O prognóstico é bastante complexo, já que há causas reversíveis e outras irreversíveis. De todo modo, tendo em vista a gravidade da síndrome, a morbidade e a mortalidade são bastante elevadas. A síndrome de “locked-in” representa, portanto, um dos quadros mais dramáticos na neurologia, tendo em vista a repercussão na qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, é relevante a compreensão das relações morfológicas e funcionais pertinentes à lesão, as quais explicam a peculiaridade de sua apresentação clínica. Salienta-se, por fim, que, em algumas situações, a identificação precoce da causa e sua reversão podem permitir a recuperação do paciente, restabelecendo as funções comprometidas.

DESCRITORES: Síndrome do Encarceramento. Ponte. Tronco Encefálico.

[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 DE LÖEFFLER: IMUNOPATOLOGIA E RELAÇÃO COM PARASITOSES HUMANAS

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

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Löeffler faz parte de uma grupo de doenças pulmonares eosinofílicas, caracterizada por quadro sintomatológico respiratório que envolve febre, tosse, dispneia, hiperatividade brônquica, achados pulmonares radiológicos marcados por opacicidade e infiltrado inflamatório, associada a eosinofilia pulmonar e sanguínea, e que tem como causa parasitas intestinais que possuem passagem obrigatória pelo pulmão durante seu ciclo biológico. OBJETIVOS: Abordar os mecanismos imunopatológicos desencadeados pela resposta do hospedeiro às infecções parasitárias e sua relação com o estabelecimento de pneumonia eosinofílica. 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): “Síndrome de löeffler”, “Imunologia” e “Parasitas”. Foram empregados como critérios de inclusão: textos completos; publicações no idioma inglês e português; pesquisas publicadas entre 2017 e 2022. Como critérios de exclusão foram aplicados: inadequação do texto ao objetivo proposto para pesquisa. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os eosinófilos são leucócitos produzidos na medula óssea por células progenitoras pluripotentes sob estímulos de fatores de crescimentos e citocinas, com destaque para GM-CSF, IL-3 e IL-5, que migram para a corrente sanguínea e tecidos. Participam da imunidade protetora ao desencadearem resposta inflamatória em distúrbios alérgicos, asmáticos e na defesa contra parasitas helmínticos. São constituídos por grânulos citoplasmáticos que contêm mediadores químicos e enzimas diversas que são liberadas por desgranulação via sinalização celular quando ativados, provocando reações lesivas tanto para o parasita quanto para o hospedeiro. Helmintos com ciclo pulmonar obrigatório, como Ascaris lumbricoides, Strongyloides stercoralis, Ancylostoma duodenale e Necator americanus, ao entrarem na circulação sistêmica e alcançar os pulmões, ativam a resposta mediada pelos eosinófilos, que a depender da intensidade, desenvolve eosinofilia variada, estabelecida quando a contagem de eosinófilos na circulação periférica é > 500 células/mcL, e podem desencadear a pneumonia eosinofilica em pacientes com déficit nutricional e imunológico. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A Síndrome de Löeffler desenvolve-se em decorrência de reação imunológica desencadeada por eosinófilos em resposta a helmintos durante sua migração pulmonar e que pode acometer indivíduos infectados com esses parasitas.

DESCRITORES: Síndrome de Loeffler. Imunologia. Parasitas

[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

CONSUMO DE ÁLCOOL NA GESTAÇÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO DESENVOLVIMENTO FETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

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

Durante a gestação, a ingestão de álcool (etanol) pode causar diversas consequências relacionadas ao neurodesenvolvimento, abrangendo retardo mental e deficiências em capacidade cognitiva, atenção, função executiva, controle motor e comportamento, sendo estimado que mais de 1 em cada 100 nascidos vivos apresentam manifestações relacionadas ao consumo de álcool na gestação. Esse conjunto de manifestações é conhecido como Síndrome Alcóolica Fetal (SAF). Objetivo: O estudo tem como objetivo constatar prováveis efeitos do uso do etanol durante a gestação sobre o embrião humano e as prováveis repercussões fetais. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura elaborada por meio consulta bibliográfica e de pesquisa nas bases de dados Medline (por meio do PubMed), SciELO, LILACS e Cochrane, com a finalidade de abordar os principais efeitos do álcool na gestação, utilizando os descritores: “pregnancy”, “alcoholism”, ”risk”, “síndrome alcóolica fetal” e “complicações na gravidez”. Como critério de inclusão, foram escolhidos artigos publicados à partir de 2007, com idiomas definidos em inglês e português. Ao final, foram selecionados 4 artigos para análise e estudo em revisão de literatura. Discussão: Verifica-se que as principais complicações fetais da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) são: defeito na formação tubo neural e anomalias cardíacas, microcefalia, baixo peso ao nascer (BPN), prematuridade, crescimento intrauterino restrito (CIUR), alguns efeitos gênero específicos, como retardo no neurodesenvolvimento, crescimento e prematuridade (maior no sexo masculino) e álcool associado a menor número de nascimentos pré-termo. Constatou-se também a existência de grupos de risco que merecem maior atenção dos agente de saúde, são eles: mulheres com idade acima de 25 anos, de baixo nível socioeconômico, tabagistas, solteiras, desempregadas, usuárias de drogas ilícitas, histórico de abuso sexual ou físico ou negligência, ex-presidiárias, histórico familiar de abuso de álcool e distúrbios prévios de saúde mental. Conclusão: O uso de álcool pode causar várias consequências fetais dependendo da duração da exposição e da época de gestação. Por isso, para prevenir a SAF, o aconselhável é a suspensão do uso de álcool na gestação, visto que não existe consenso sobre qual é a dose mínima capaz de afetar o desenvolvimento fetal.

DESCRITORES: Complicações na Gravidez. Teratógenos.

[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

BAQUETEAMENTO DIGITAL NA SÍNDROME PARANEOPLÁSICA: NEOPLASIA PULMONAR

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

O baqueteamento digital é um sinal clínico valioso em termos diagnósticos, geralmente integrando uma síndrome paraneoplásica de doença pulmonar. Ademais, pode estar relacionado a outras patologias como doenças cardíacas e hepáticas crônicas, doenças intestinais e doenças tireoidianas. Ocorre isoladamente ou como resultado da osteoartropatia hipertrófica, a qual também pode produzir manifestações cutâneas proeminentes. O baqueteamento digital é visto em 35% das pessoas com câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC) e em 4% das pessoas com câncer de pulmão de pequenas células. Essas alterações ungueais resultam na hipertrofia da extremidade distal das falanges, que adquire o aspecto de “banqueta de tambor”. O presente artigo tem como objetivo analisar o baqueteamento digital como queixa principal, a qual levou ao diagnóstico de neoplasia maligna pulmonar. Metodologia: Constitui-se de uma revisão de literatura do tipo descritivo-exploratório utilizando artigos na base de dados Scielo e National Library of Medicine, utilizando os descritores DeCS: “Doenças da Unha”, “Câncer Pulmonar” e “Síndromes Paraneoplásicas”. Resultados e Discussão: Estudos demostram que ocorre uma vasodilatação das veias das pontas dos dedos, aumentando a pressão hidrostática nos capilares que, por sua vez, promove movimentação do fluído para dentro do interstício, resultando no aumento das partes moles e com isso ocasionando as características do baqueteamento digital. Contudo, também foi relatada uma possível associação com aumento de ACTH, fator ativador das plaquetas, além de outros mediadores, e síndrome de Cushing. Diante do exposto, toma-se como base que o hipocratismo digital tem como 80% das causas a neoplasia pulmonar, entretanto 5 a 15% dos pacientes com carcinoma pulmonar possuem baqueteamento digital. Em relação ao carcinoma broncogênico, os ossos geralmente não estão alterados no baqueteamento digital, salvo quando da presença da osteoartropatia hipertrófica pulmonar, a mais comum das síndromes paraneoplásicas nos tumores de pulmão. Conclusão: Frente ao exposto, é importante notar que a presença do baqueteamento digital como manifestação inicial de neoplasia pulmonar é pouco comum. Sua fisiopatologia é pouco definida e seu diagnóstico ainda suscitam dúvidas, sendo propostos alguns métodos que tentam diminuir o caráter subjetivo do diagnóstico clínico, particularmente nas fases iniciais. Acreditam que a pesquisa ativa em pacientes de potencial risco para o desenvolvimento de neoplasias pulmonares possa evidenciar maior incidência dessa paraneoplasia até como manifestação inicial do quadro. Ressalta-se a importância do exame dermatológico na elucidação de doenças internas.

DESCRITORES: Doenças da Unha. Câncer Pulmonar. Síndromes Paraneoplásicas.

[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 DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE SHEEHAN

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

A síndrome de Sheehan, um quadro de hipopituitarismo generalizado pós-parto decorrente de necrose da adeno-hipófise, ocorre devido à hipotensão ou choque hipovolêmico oriundos de hemorragia intra ou pós-parto. Sua incidência está diretamente associada às condições precárias de saúde, sendo, portanto, mais relevante em países subdesenvolvidos e, sobretudo, em suas áreas rurais, onde há precária ou nenhuma assistência médica ao parto. O quadro clínico de Sheehan possui um curso bifásico (agudo e crônico), sendo a fase aguda caracterizada por insuficiência adrenal com hiponatremia, hipotensão, hipoglicemia e choque, podendo evoluir para a fase crônica, a qual se apresenta por meio de amenorreia secundária e agalactia. Objetivos: Elucidar a fisiopatologia da Síndrome de Sheehan e demonstrar a importância do seu diagnóstico precoce. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura baseada em informações extraídas da base de dados MEDLINE de 2017 a 2022 utilizando os descritores MESH: "Hipopituitarismo", "Síndrome de Sheehan" e "Diagnóstico Precoce". Resultados: Durante a gestação, ocorre aumento progressivo da glândula hipofisária de 30% a 100% da sua massa, porém seu suprimento sanguíneo permanece inalterado, tornando-a vulnerável, em casos de hemorragia intensa, à hipóxia tecidual. Assim, a hipotrofia proveniente da necrose é de grande relevância fisiológica, uma vez que essa glândula produz e armazena diversos hormônios. Nesse cenário, a deficiência de somatropina (GH), TSH e ACTH pode aumentar o risco cardiovascular, gerar hipotireiodismo e insuficiência renal, respectivamente. Além disso, a falta dos hormônios gonadotróficos (LH e FSH) desencadeia hipogonadismo, resultando em diversas alterações fisiológicas, sendo a agalactia pós-parto e a amenorreia secundária as mais proeminentes. Tendo em vista o quadro insidioso e pouco específico da síndrome associado à sua baixa incidência, compreende-se a subnotificação acentuada da patologia, levando em média 6-19 anos para seu diagnóstico. Esse diagnóstico tardio agrava a morbimortalidade entre as pacientes, devido ao efeito prolongado do hipopituitarismo. A redução desse período de atraso diagnóstico pode ser feita a partir de história obstétrica apurada, buscando intercorrências no parto e sintomas compatíveis, auxiliada por exames laboratoriais, em busca de alterações hormonais e de imagem (análise da sela turca - acidente ósseo do osso esfenóide que aloja a glândula pituitária). Conclusão: Levando em consideração as manifestações e os riscos que essa doença pode ocasionar na mulher, faz-se necessário conhecer as características clínicas e fisiopatológicas da doença, além da correta conduta diagnóstica, os quais associados possibilitam diagnóstico e tratamento precoces, melhorando a qualidade de vida e elevando a sobrevida das pacientes.

DESCRITORES: Hipopituitarismo. Síndrome de Sheehan. Diagnóstico Precoce.

[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

HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE CONTROLADA (HAR-C): DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

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

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial resistente (HAR) é definida como a pressão arterial (PA) não controlada apesar do uso de três anti-hipertensivos de diferentes classes em doses máximas preconizadas e toleradas, sendo classificada como HAR controlada quando há o controle do quadro com o uso de mais de três medicamentos. OBJETIVO: Analisar as atualizações nas medidas diagnósticas e terapêuticas de pacientes com HAR-C. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado através do Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente estabelecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, além de artigos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que dispusessem dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Hipertensão Arterial Resistente”; “Tratamento Farmacológico”; “Diagnóstico”. Foram utilizados como critérios de inclusão: textos completos; artigos publicados entre os anos de 2017 e 2022; trabalhos gratuitos; publicações nos idiomas inglês e português. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A investigação diagnóstica de HAR deve preceder da exclusão de causas de pseudorresistência, tais como técnica de aferição da PA incorreta, posologia inadequada, falta de adesão ao tratamento e efeito do avental branco. O exame MAPA e o monitoramento residencial da PA (MRPA) confirmam o controle inadequado da PA. A ingesta de sal deve ser sempre monitorada, se possível pela verificação do sódio em urina de 24 horas. Confirmado o diagnóstico de HAR, o tratamento medicamentoso consiste no esquema de primeira linha que estabelece o uso de diurético tiazídico (DT) com um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou um bloqueador de receptores da angiotensina (BRA) associados a um bloqueador do canal de cálcio (BCC), salvo em caso de pacientes com doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca ou taquiarritmia, em que se utiliza um ß-bloqueador ao invés de BCC. O medicamento de 4ª escolha é um diurético poupador de potássio, sendo a espironolactona a droga de escolha. Os ß-bloqueadores de 3ª geração (carvedilol ou nebivolol) são a 5ª escolha e simpaticolíticos centrais (clonidina) e vasodilatadores diretos (hidralazina) são opções de 6ª ou 7ª escolha. O tratamento farmacológico deve estar associado a medidas não medicamentosas como perda ponderal, restrição de sal, redução da ingestão de álcool e atividade física. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O manejo da hipertensão arterial é essencial no saber médico, tal que se trata de uma condição clínica multifatorial crônica de elevada prevalência mundial. Além do adequado tratamento farmacológico, as mudanças nos hábitos de vida são essenciais para um melhor prognóstico e redução de comorbidades.

DESCRITORES: Hipertensão Arterial Resistente. Tratamento Farmacológico. 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

O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO NA EDUCAÇÃO MÉDICA

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

A habilidade da comunicação é um ponto crucial no estabelecimento da relação médico-paciente. Outrossim, corrobora a melhor adesão terapêutica e diminuição dos índices de processos médicos. Todavia, o ensino dessa habilidade é pouco disseminado e possui uma discussão conflituosa sobre a melhor forma de desenvolvê-lo. Nota-se, então, a relevância de compreender como a comunicação na educação médica é desenvolvida, destacando sua finalidade e suas limitações. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa a partir da pesquisa de estudos realizados em estudantes de medicina nas plataformas Web of Science e Scopus, realizada em novembro de 2022, com base nos MeSH terms "medical education", "undergraduate" e "communication", sendo utilizados artigos em inglês e português, publicados a partir de 2018 e disponíveis na íntegra e gratuitamente. Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, capítulos de livros e cartas. Resultados e discussões: A comunicação médica é baseada em uma metodologia que segue os estágios de aprendizado das demais técnicas médicas, perpassando um cenário mais abrangente ao mais específico, do ambiente mais seguro ao mais realista. Assim, sugere-se que este processo se inicie por métodos como utilização de cartas de alta em linguagem corriqueira e palestras, seguidos de pacientes simulados e testes programados com feedback alcançando, por fim, um treino em ambiente clínico seguro, sob supervisão. Durante a análise, verificou-se que as palestras médicas apresentaram um desempenho menos expressivo quando comparado ao uso de pacientes simulados - sendo os pacientes simulados consagrados como melhor método de ensino, todavia, este não supre as demandas de uma situação clínica real. Neste cenário, observa-se que a atuação do graduando em campo prático supriria o déficit no desenvolvimento desta habilidade. Vale salientar que, mediante os parâmetros evidenciados a linguagem não verbal e a empatia são pontos fundamentais para o processo, e quando bem empregados e consolidados podem ressignificar o temor dos estudante na comunicação de más notícias, a qual foi considerada a competência mais complexa. Conclusão. Portanto, vê-se a importância do desenvolvimento da comunicação no ensino médico, observando-se o seu valor no nível do atendimento e nos resultados da terapêutica, ao tempo que deve haver o reconhecimento que ainda há limitações neste aspecto nos centros médicos, por mais que algumas soluções já tenham sido aventadas. Embora o uso dos pacientes simulados, por exemplo, traga aprendizado ao aluno, o contato com o paciente real é indispensável no desenvolvimento da comunicação na medicina.

DESCRITORES: Educação médica. Comunicação. Acadêmicos.

[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