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
IV MOSTRA DE MONITORIA DA FAMENE
2023.2

11 a 12 de novembro de 2023

MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM

Coordenadora do Evento

ISBN 978-65-88050-11-8

JOAO PESSOA/PB
2023

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
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 2023.2. 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 2023.

PÔSTER DIALOGADO

GASOMETRIA ARTERIAL NO TRANSTORNO DO PÂNICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MILLENA MARIA MACIEL PINTO[1]; VALDISMAR NERGINO FERREIRA SOBRINHO[1]; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA DE LIMA[2]

Introdução: O transtorno de pânico (TP) é caracterizado por ataques recorrentes de ansiedade grave que ocorrem de forma imprevisível. Nesses ataques, alguns sintomas físicos se fazem presentes, levando os pacientes a desenvolver uma preocupação excessiva quanto ao medo da morte, de enlouquecer e de perder o controle da situação. Esses sintomas incluem distúrbios cardiorrespiratórios, palpitações ou taquicardia, sensação de asfixia, de falta de ar e de sufocamento. As respostas psicofisiológicas do TP validam que a hiperventilação, induzida por estresse, causa perturbações do equilíbrio ácido-base, resultando em alcalose hipocápnica como um dos distúrbios respiratórios. Objetivo: O seguinte estudo, tem como finalidade mostrar a importância da gasometria arterial no manejo de um paciente com transtorno do pânico. Método: Foi realizada uma revisão de literatura fundamentada em uma busca ativa por artigos científicos recolhidos nas bases de dados: SCIELO, JBP e VITTALLE. Os descritores utilizados foram: alcalose, hiperventilação e distúrbios respiratórios. Como método, houve seleção de artigos científicos no idioma português; estudos que abordassem equilíbrio ácido-básico, gasometria e transtorno do pânico. Resultados: A gasometria arterial (GA) é um exame que permite a avaliação da condição respiratória e metabólica, sendo uma das formas mais comuns de investigação clínica em casos emergenciais e de cuidados críticos. É utilizada para medir as concentrações de oxigênio e também avaliar o distúrbio do equilíbrio ácido-base, da oxigenação do sangue arterial e da ventilação alveolar. A alcalose respiratória ocorre quando a ventilação alveolar ultrapassa o que é proposto para eliminar o dióxido de carbono produzido pelo organismo, sendo caracterizada pela elevação do pH sanguíneo e diminuição da pCO2. Conclusão: A GA é um exame de importante manejo no paciente com TP. O conhecimento dos mecanismos fisiológicos homeostáticos que controlam o equilíbrio ácido-base é de fundamental importância para abordagem em ambientes de emergência psiquiátrica e em situações adversas que desequilibram a homeostase ácido-base. Dessa forma, observa-se a importância da GA no manejo de um paciente com transtorno do pânico.

DESCRITORES: Alcalose Respiratória. Gasometria. Hiperventilação.

[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

PROSTATECTOMIA ABERTA, LAPAROSCÓPICA E ROBÓTICA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: REVISÃO DA LITERATURA

ISRAEL DE LIMA RODRIGUES[1]; LAÍS SCHULER DE LUCENA[1]; LUANA DE FREITAS MARQUES[1]; CARLOS ROBERTO CARVALHO LEITE[2]

Introdução: A prostatectomia é um procedimento cirúrgico realizado para tratar neoplasia, hiperplasia prostática benigna (HPB) entre outras doenças relacionadas à próstata. Nos últimos anos, com a introdução da cirurgia robótica, houve um avanço significativo nas técnicas operatórias. Assim sendo, torna-se relevante elucidar as diferenças e vantagens entre as abordagens cirúrgicas existentes. Objetivo: Analisar e comparar a eficácia da prostatectomia por via aberta, laparoscópica e robótica para neoplasia de próstata. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura, através das bases de dados BVS e PubMed. Inicialmente, foram encontrados 3.957 artigos, 2.483 na BVS e 1.474 na PubMed, utilizando os seguintes descritores: “Prostatectomy", "Robotic Surgical Procedures" e "Prostatic Neoplasms”. Por conseguinte, após a utilização de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 05 artigos para compor a amostra final. Resultados: Os estudos analisados abordaram temas como análise custo-efetividade, continência urinária, tempo de operação, perda de sangue, margens cirúrgicas positivas, tempo de internação e complicações. Observou-se que a prostatectomia laparoscópica assistida por robô (RALP) apresentou maior custo em comparação com a prostatectomia radical aberta (ORP) ou laparoscopia radical da próstata (LRP), na maioria dos estudos. Em relação a incontinência, foi observado que a RALP apresentou melhor recuperação em 1, 3, 6 e 12 meses após a cirurgia, bem como menor tempo de internação em relação a LRP. A RALP demonstrou ter vantagens significativas em comparação com a LRP e a ORP em termos de perda de sangue, taxa de transfusão e taxa de margem cirúrgica positiva (PSM). Isso sugere que a RALP é uma opção cirúrgica mais favorável em termos de complicações perioperatórias. Assim sendo, estudos revelaram que a RALP apresentou um tempo cirúrgico mais curto em comparação com LRP e ORP, bem como maior possibilidade de preservação dos nervos, sendo fator prognóstico para manutenção da função sexual, vantagem na recuperação da função erétil e melhor qualidade de vida. Outrossim, não foram encontradas informações relevantes sobre a prostatectomia robótica ter vantagens em comparação com outras técnicas em relação a sobrevida específica e a taxa de recidiva do câncer de próstata. Conclusão: Diante do exposto, tem-se que a RALP surge como uma importante alternativa à ORP ou LRP, permitindo um procedimento e recuperação mais célere, apresentando menos complicações perioperatórias e menor probabilidade de causar disfunção erétil nos pacientes. Todavia, esta técnica apresenta um elevado custo em comparação às convencionais. Portanto, torna-se imprescindível uma análise individual para eleger a abordagem cirúrgica mais adequada ao paciente.

DESCRITORES: Neoplasia de Próstata. Prostatectomia. Cirurgia robótica.

[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

ANÁLISE DOS MÉTODOS DE CONSERVAÇÃO DE PEÇAS CADAVÉRICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ANA LUÍSA FERNANDES MARIZ[1]; HEITOR CAPISTRANO DOS SANTOS[1]; JOÃO PEDRO ALBUQUERQUE LINS[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

Introdução: O estudo da Anatomia é feito em diversas instituições utilizando peças cadavéricas, que precisam de conservação adequada. O formaldeído é amplamente utilizado, porém, devido às suas características carcinogênicas e ao seu odor desagradável, iniciou-se a busca por técnicas alternativas de conservação, como a glicerina e o cloreto de sódio. Objetivos: Comparar os diferentes métodos de conservação das peças anatômicas (formaldeído, glicerina e cloreto de sódio) e mencionar as vantagens e desvantagens de cada um. Método: Foi realizado um estudo bibliográfico de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2023. Utilizou-se a plataforma do BVS para a pesquisa, foi incluído como operador booleano “E”, e como descritores “conservação” e “peças anatômicas”, presentes no título, no resumo ou no assunto dos artigos científicos. Dentre os artigos encontrados, foram incluídos apenas aqueles em língua portuguesa ou inglesa que comparavam os conservantes: formaldeído, glicerina e cloreto de sódio, e excluíram-se aqueles que abordam o uso de apenas um ou dois deles. Resultados: Diante dos achados presentes na literatura, observou-se que os espécimens mantidos com formaldeído em solução aquosa a 10% apresentaram crescimento bacteriano e fúngico, principalmente de Pseudomonas sp. e Aspergillus. Nas peças conservadas em glicerina e naquelas previamente fixadas em formaldeído a 10% e mantidas em cloreto de sódio a 30%, não houve crescimento microbiano. Considerando a viabilidade de uso de cada conservante, o de menor custo e mais fácil acesso é o cloreto de sódio, e este é atóxico. O formaldeído tem custo baixo, porém possui propriedades carcinogênicas e teratogênicas, além de trazer riscos ambientais no descarte. A glicerina tem propriedades dessecantes e antissépticas, além de não apresentar toxicidade; contudo, possui alto custo. Conclusão: Portanto, na busca de um estudo qualificado de peças cadavéricas, o uso correto dos métodos de conservação influencia diretamente na saúde dos estudantes, bem como na precisão material de sua aprendizagem. Na confrontação das propriedades dos conservantes: formaldeído, glicerina e NaCl, depreendeu-se que os três possuem eficiente ação antisséptica, e a análise custo-toxicidade revelou uma melhor indicação estratificada, respectivamente, para os métodos NaCl a 30% previamente fixado com formaldeído a 10%, glicerina e formaldeído a 10%.

DESCRITORES: Conservação. Peças anatômicas.

[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 DUCHENNE: ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS E SINAIS CLÍNICOS RELEVANTES

GIOVANNA GONÇALVES DE OLIVEIRA[1]; MARIA EDUARDA MANGUEIRA CABRAL[1]; GLADYS MOREIRA CORDEIRO DA FONSECA[2], JULIANA MACHADO AMORIM[2]

A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma doença neuromuscular degenerativa e progressiva que resulta em fibrose e atrofia dos músculos. As manifestações clínicas têm início ainda na infância e são causadas diante da ausência da proteína distrofina,não produzida devido a falhas genéticas características da doença.Analisar o processo histopatológico da DMD e identificar os seus principais sinais clínicos.Refere-se a uma revisão integrativa partindo da pergunta norteadora: “Qual o processo histopatológico da DMD e quais são os sinais clínicos mais relevantes?”. Para a busca da resposta, foram averiguadas as bases de dados: MEDLINE e LILACS via BVS; utilizando os descritores “Distrofia Muscular de Duchenne” AND “Histologia”.Foram encontrados 20 artigos. Possuindo como critérios de exclusão aqueles não condizentes ao tema, que fossem pagos ou repetidos, o somatório final consistiu em 14 artigos. A partir das análises, constata-se que o mecanismo histopatológico desencadeador da DMD se inicia da alteração genética ligada ao cromossomo X no gene da distrofina (Dp427), proteína responsável pela estabilidade da fibra muscular e a transmissão da força de contração para todo o músculo. Na DMD, pela perda de expressão ou função da distrofina, o sarcolema torna-se frágil, fazendo com que as fibras musculares passem por rodadas progressivas de danos induzidos, gerando uma necessidade constante de regeneração. No entanto, devido à exaustão progressiva, não há regeneração adequada, com consequente necrose da fibra muscular e hiperprodução de tecido fibrótico, reverberando em uma pseudo-hipertrofia, processo este responsável pela disfunção muscular conseguinte. Os sinais clínicos iniciam por volta dos 3 anos de idade com o acometimento esquelético, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, déficit de equilíbrio, fraqueza progressiva e quedas constantes, até evoluir pra impossibilidade de deambulatória, levando o paciente à dependência de cadeira de rodas por volta dos 16 anos. Após isso, acentuam-se as manifestações respiratórias, principais responsáveis pela mortalidade na DMD, que acontece pelo baixo desempenho do diafragma e músculos intercostais. Além disso, alterações histológicas do miocárdio também ocorrem, sendo a segunda causa mais frequente de morte na DMD e seus sintomas são resultados de um quadro de insuficiência cardíaca.A DMD acarreta sérias complicações para seus portadores e ainda permanece sem cura, evidenciando a necessidade de mais estudos capazes de trazer intervenções benéficas aos pacientes.

DESCRITORES: Distrofia Muscular de Duchenne. Histologia. Distrofina.

[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

ANÁLISE DA SÍNDROME DE SWEET EM UMA ABORDAGEM HISTOLÓGICA

FERNANDA DE QUEIROZ ALBUQUERQUE[1]; PEDRO PAULO ALVES VIEIRA[1]; RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA[1]; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM[2], JULIANA MACHADO AMORIM[2]

Introdução: A Síndrome de Sweet é uma doença de pele inflamatória, sistêmica e imunológica, evidenciada por placas eritematosas e dolorosas, febre e pápulas. A princípio, foi descrita por Robert Douglas Sweet em 1964, a partir da observação de oito casos de erupções cutâneas semelhantes com essas placas, que respondiam positivamente ao uso de corticoides. A síndrome pode ser classificada em três grupos: clássica ou idiopática, associada a doenças malignas e induzida por drogas. Essa doença apresenta, como achados típicos, a infiltração cutânea de neutrófilos maduros na derme superior de intensidade variável à observação histopatológica. O tratamento padrão-ouro é a corticoterapia ou suspensão de medicamentos (em casos induzidos por drogas). Método: O presente estudo trata-se de uma pesquisa baseada na revisão bibliográfica. Diante da análise do tema, foi feita a investigação por meio dos seguintes descritores: Síndrome de Sweet, doença de pele, histologia, com a utilização da base de dados Scielo. Os critérios utilizados foram artigos de 2012 a 2023 e incluíam um público entre 2 e 75 anos. Resultados e Discussão: Com a leitura dos artigos analisados, evidencia-se como sintomas comuns nos pacientes queixa de lesões muito dolorosas.Ao exame dermatológico, há a presença de pápulas, placas e nódulos eritemato-edematosos nos membros superiores, dorso, face e algumas lesões isoladas nos membros inferiores.Em alguns pacientes, as lesões podem apresentar aspecto anular. O tamanho das lesões é variável, oscilando entre 1 e 10 cm. O diagnóstico do grupo clássica é feito a partir de dois critérios maiores e dois dos quatro critérios menores. Os critérios maiores incluem: início abrupto de placas ou nódulos eritematosos dolorosos e na histopatologia presença de infiltrado neutrofílico denso sem evidência de vasculite leucocitoclástica, e os critérios menores incluem: febre >38ºC, excelente resposta ao tratamento com corticosteróides ou iodeto de potássio, e valores laboratoriais anormais na apresentação. Conclusão: Este trabalho, valeu-se das importantes intersecções entre as áreas: histopatologia, imunologia e clínica médica. Para o diagnóstico da forma clássica da Síndrome de Sweet,deve-se tê-la como hipótese diagnóstica nos casos em que não há evidência inequívoca de infecção,nem de neoplasias ou após a remissão de neoplasias em idosos . O pronto diagnóstico permite a rápida resolução dos sintomas com a corticoterapia eficaz,bem como o alívio do sofrimento do paciente que pode advir do aspecto visual da epiderme principalmente.

DESCRITORES: Síndrome de Sweet. Doença de pele. 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

CONTAMINAÇÃO MICROBIANA POR STAPHYLOCOCCUS SP RESISTENTE AO ANTIBIÓTICO ERITROMICINA ISOLADOS DE APARELHOS CELULARES

GUSTAVO FONSECA DE MELO[1]; ARTUR HERMÓGENES DO RÊGO CARDOSO[1]; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA[2]

Introdução: A disseminação de microrganismos através do aparelho celular é uma preocupação real nos serviços de saúde, pois o celular se torna cada vez mais imprescindível em nossas vidas diárias. A contaminação em ambientes nosocomiais, pode contribuir na transmissão de microrganismos infecciosos e resistente a antibióticos, quando pacientes têm contato direto com fômites com sujidades, a exemplo de smartphones, o que representa um sério risco para a saúde pública. Objetivo: A pesquisa teve como objetivo avaliar a presença de Staphylococcus sp. na superfície de aparelhos celulares de alunos do terceiro período, do curso de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, como também determinar o padrão de resistência ao antibiótico eritromicina. Metodologia: Foi realizado a avaliação microbiológica a partir de swab coletado em diversas regiões dos aparelhos celulares, sendo as amostras inoculadas nos meios de cultura ágar sangue e ágar manitol salgado. Após o isolamento e identificação das amostras de Staphylococcus sp., foi realizado o antibiograma por difusão em disco, utilizando-se o meio Ágar Mueller Hinton e o disco do antibiótico eritromicina, as placas foram incubadas na estufa a 370 C, durante o período de 18 a 24 horas. Resultados e Discussão: Foram isoladas 10 amostras de Staphylococcus sp., observou-se que 90% dos isolados apresentaram um padrão de resistência ao antibiótico eritromicina 30µg, e apenas 10% dos isolados, apresentou sensibilidade ao antimicrobiano. Aparelhos celulares são potenciais reservatórios de microrganismos e possibilitam a transmissão de linhagens de Staphylococcus sp., potenciais agentes causadores de infecções hospitalares e comunitárias e como agravo a saúde resistentes aos antibióticos. Considerações Finais: A pesquisa é uma alerta no processo de controle na transmissão de doenças infecciosas por bactérias presentes nas mãos e fômites como os aparelhos celulares, assim como na disseminação de bactérias resistentes aos antibióticos. Estratégias de prevenção, devem ser executadas, tais como os cuidados com a higiene das mãos e dos aparelhos celulares na prevenção a infecções e ao desenvolvimento de resistência a antibióticos em microrganismos, combatendo assim, um sério problema de saúde pública.

DESCRITORES: Staphylococcus sp. Resistência bacteriana. Eritromicina

[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 DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA A CATETERES DE DEMORA: A IMPORTÂNCIA DE UMA PRÁTICA CORRETA

KÉSSIA KARINA ALVES DE OLIVEIRA[1]; THUANNE KARLA CARVALHO DE SOUZA[1]; SALMANA RIANNE PEREIRA ALVES[2]

Introdução: As infecções do trato urinário (ITU) associadas a cateteres são algumas das infecções hospitalares mais comuns, sendo responsável por mais de 30% delas, estando em sua totalidade relacionadas à instrumentação do trato urinário, fator de risco isolado mais importante e que predispõe os pacientes à infecção. A importância da ITU está associada à morbidade, elevação dos custos hospitalares e aumento do uso de antimicrobianos. É causa importante de bacteremia hospitalar, podendo evoluir para quadros de septicemia e óbito. A indicação correta dos cateteres de demora e seu manejo podem prevenir complicações e reduzir as taxas de incidência da infecção associada ao seu uso. Objetivo: O estudo tem a finalidade de abordar fatores de risco relacionados à infecção do trato urinário em pacientes submetidos a cateterismo vesical de demora e a importância da prática correta. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura. A pesquisa, de natureza básica e sistemática, pesquisada em artigos científicos, disponíveis nas bases de dados Scielo e Pubmed. Como critério de inclusão foi considerado estudos que abordassem a prática de cateterismo de demora e sua ligação com a infecção do trato urinário. Resultados e Discussão: As ITUs associadas a cateteres são o tipo de infecção relacionada aos cuidados de saúde mais evitáveis. Nos Estados Unidos, 70% das ITUs adquiridas nos hospitais decorreram de cateterismo urinário, em que 65-70% dessas são consideradas evitáveis. A cateterização urinária é um procedimento invasivo por isso pode favorecer a entrada de microrganismos, contribuindo com aumento da morbimortalidade em pacientes hospitalizados quando não realizada em ambiente adequado e com uma técnica asséptica que deve ser executada por profissional devidamente habilitado, a fim de minimizar as complicações inerentes ao procedimento, entre elas a infecção do trato urinário. Os principais fatores de risco para ITU relacionados ao cateter incluem: pacientes com comorbidades; pessoas do sexo feminino com idade superior a 50 anos; casos de inserção de cateter após o 6º dia de hospitalização; colonização bacteriana aumentada do períneo e a inserção de cateter de demora fora da sala de cirurgia. Para a realização dos procedimentos relacionados à prevenção da ITU, o profissional deve estar preparado por meio de conhecimentos técnico-científicos para o desenvolvimento das ações necessárias para o uso do cateter de demora. Embora estejam a ser investigadas diversas abordagens para a prevenção de doenças e tenham sido obtidos alguns resultados promissores, os métodos mais eficazes de prevenção são evitar cateterizações desnecessárias e remover os cateteres o mais rapidamente possível. Conclusão: Sendo assim, é importante a capacitação dos profissionais responsáveis pela inserção e retirada da sonda de demora dos pacientes, para que haja esclarecimento frente aos riscos, complicações e fatores predisponentes da infecção do trato urinário. Bem como, sobre os cuidados que devem ser observados durante a assistência aos pacientes submetidos ao cateterismo de demora, a fim de que os fatores para o surgimento de ITU sejam minimizados, buscando sua prevenção e garantindo a segurança do paciente.

DESCRITORES: Cateteres de demora. Infecção. Sistema urinário.

[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

INDICAÇÕES, TÉCNICAS E COMPLICAÇÕES DAS GASTRECTOMIAS TOTAL E PARCIAL.

GABRIELA CAVALCANTI CUNHA OLIVEIRA[1]; LETÍCIA JOYCE SANTOS DA SILVA[1]; MÁRIO GOMES DE ALBUQUERQUE JÚNIOR[1]; CARLOS ROBERTO CARVALHO LEITE[2]

INTRODUÇÃO: A gastrectomia é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção parcial ou total do estômago. Esta intervenção é geralmente realizada como tratamento para uma variedade de condições clínicas, nas quais a técnica cirúrgica utilizada varia de acordo com o caso, como no câncer gástrico. OBJETIVO: Descrever diferentes tipos de gastrectomia. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de abordagem qualitativa, utilizando artigos do banco de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e PubMed, no período de 2018 a 2023. O descritor utilizado foi “gastrectomia”. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A gastrectomia total ou radical consiste na retirada integral do estômago, seguida pela realização da anastomose entre a porção final do esôfago e a inicial do intestino delgado. Dentre as indicações dessa técnica destacam-se os casos oncológicos com tumores extensos ou localizados na região superior do órgão. A gastrectomia parcial compreende a excisão de parte do estômago, seguida por anastomose gastroduodenal termino-terminal (técnica de Billroth I) ou fechamento do coto duodenal com anastomose gastrojejunal (técnica de Billroth II). Tal procedimento é aplicado em casos de úlceras gástricas, obesidade refratária ao tratamento convencional e casos específicos de câncer. Por serem cirurgias complexas, não é incomum a existência de complicações pós-operatórias, as mais presentes durante os artigos analisados foram a deiscência da ferida, peritonite, abscesso, derrames pleurais, pneumonia e fístulas. Importante ressaltar que os fatores preditivos mais associados a tais complicações foram idade > 60 anos, cirurgia aberta, estágio avançado da doença, uso de opióide no pós-operatório, estado nutricional, valor de proteína C reativa (PCR) e relação PCR/albumina. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Foram destacadas doenças as quais são abordadas pela técnica de remoção parcial ou total do estômago, além das diferentes formas de execução do procedimento. Vale ressaltar, que a indicação para gastrectomia total ou parcial muda conforme cada caso, e que as complicações relacionadas ao procedimento estão intrinsecamente associadas ao conhecimento e execução da técnica cirúrgica e a algumas condições pré-operatórias.

DESCRITORES: Gatrectomia.Gastrectomia Parcial.Gastrectomia Radical.

[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 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTROLE DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM AMBIENTE HOSPITALAR

RAFAEL ATAIDE PAIVA[1]; RICARDO PIRES DE SÁ ESPÍNOLA[1]; VANESSA GONÇALVES DE MENESES SOUTO MAIOR[1]; PAULO EMANUEL SILVA[2]

A incidência de infecções respiratórias em ambientes hospitalares representa um desafio crucial, agravando a morbidade e a mortalidade entre os pacientes, especialmente aqueles com sistemas imunológicos comprometidos. A disseminação dessas infecções muitas vezes é associada à falta de adesão às práticas de higiene das mãos, um fator essencial na prevenção da propagação de patógenos. Uma revisão examinou estudos que enfatizaram a eficácia da higienização simples das mãos na redução da transmissão de infecções respiratórias. A análise dos 19 artigos selecionados revelou conclusões consistentes, destacando a higienização das mãos como uma estratégia fundamental e acessível para diminuir a propagação de infecções no ambiente hospitalar. Além disso, a literatura revisada ressalta não apenas a importância do ato em si, mas também a necessidade de uma abordagem multimodal para garantir a conformidade e a eficácia das práticas de higiene das mãos. Fatores como a disponibilidade de produtos apropriados, capacitação dos profissionais de saúde, supervisão e campanhas educacionais desempenham um papel crucial na promoção e manutenção dessas práticas. Os artigos revisados também indicam que a conscientização dos profissionais de saúde sobre a relação direta entre a higienização das mãos e a redução das infecções respiratórias é fundamental. Estratégias que visam a mudança de comportamento, combinadas com medidas práticas e protocolos institucionais, são essenciais para garantir a conformidade contínua e a eficácia dessa prática. Os resultados dessa revisão reforçam a necessidade de políticas hospitalares sólidas e programas de conscientização focados na higiene das mãos. A implementação de abordagens interdisciplinares e a avaliação constante e adaptação dos protocolos podem promover um ambiente hospitalar mais seguro e reduzir significativamente as taxas de infecções respiratórias associadas à assistência à saúde. Portanto, o presente estudo visa ressaltar a importância da higienização adequada das mãos na prevenção e controle de infecções respiratórias, salvaguardando tanto os pacientes quanto os profissionais envolvidos.

DESCRITORES: Higienização das mãos, infecções, ambiente hospitalar.

[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

DERRAME PLEURAL NA DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL COMO CONSEQUÊNCIA DA HIDROPISIA FETAL

GEISIANY KARLA DE SOUSA COSTA[1]; OTÁVIO FURTADO MONTEIRO[1]; SOFIA CLEMENTINO PINTO TOSCANO DE FRANÇA[1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2]

Introdução: A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) caracteriza-se pela produção de anticorpos pela mãe, por uma incompatibilidade sanguínea, contra antígenos presentes no feto. Dessa forma, acontece a hemólise fetal acarretando diversas complicações, sendo uma das mais graves a hidropisia no concepto e, consequentemente, o derrame pleural, que consiste no acúmulo de líquido entre as pleuras. Objetivo: Analisar a fisiopatologia do derrame pleural e entender a correlação existente com a Doença Hemolítica Perinatal. Metodologia: Revisão bibliográfica pela pesquisa de livros e artigos dos últimos dez anos retirados da Biblioteca Virtual em Saúde. Resultados e Discussões: O derrame pleural corresponde à presença de líquido no espaço pleural, ou seja, entre a pleura parietal (recobrindo a caixa torácica) e a visceral (membrana que reveste os pulmões), preenchendo o seio costofrênico. Sua etiologia está relacionada a um desequilíbrio de liberação e drenagem do líquido pleural, podendo ter influência da insuficiência cardíaca, distúrbios hepáticos ou renais, com uma desregulação da pressão osmótica e hidrostática, favorecendo o fluxo do líquido para o terceiro espaço. Assim como de neoplasia, tuberculose e pneumonia, em que a célula endotelial está doente, o que aumenta a permeabilidade celular e faz cair proteínas no espaço pleural, possibilitando a passagem da água para onde tem mais soluto. Na DHPN, após o contato dos anticorpos maternos com os antígenos, ocorre a destruição das hemácias fetais e o feto procura compensar intensificando sua eritropoiese, o que provoca hepatoesplenomegalia, porém, a hemólise supera essa compensação e causa anemia. Com a alteração no fígado, ocorre hipertensão portal e hipoalbuminemia, o que cursa com a diminuição da pressão oncótica, facilitando a migração do líquido para os interstícios e provocando o derrame pleural. O diagnóstico é feito por meio do ultrassom e o tratamento com cordocentese e transfusão intrauterina. Considerações finais: O derrame pleural acontece por vários fatores que contribuem no desequilíbrio de produção e drenagem do fluido. Um deles tem como influência a DHPN, que causa disfunção no fígado, diminuindo sua produção de albumina e, assim, reduzindo a pressão oncótica, dificultando o líquido de ficar dentro dos vasos e cursando com o derrame.

DESCRITORES: Derrame pleural. Hidropisia fetal. Doença hemolítica perinatal.

[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 LINFÓCITOS NO DESDOBRAMENTO DA COVID-19

GEÓRGIA CAMPOS PERDIGÃO [1]; MARIA BEATRIZ MARIZ MAIA DE FREITAS[1]; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM[2], JULIANA MACHADO AMORIM [2]

Introdução: Os linfócitos, glóbulos brancos, são células do sistema imune e a avaliação dos níveis celulares desse leucócito são úteis para auxiliar no diagnóstico de diversas patologias. Entre estas, está a COVID-19, que é uma patologia que se espalhou mundialmente em 2020, ficando marcada por uma sucessão de modificações orgânicas e várias alterações laboratoriais. Assim, o entendimento dos mecanismos de defesa imunológica são imprescindíveis para a conduta dos profissionais de saúde em relação ao doente, visto as peculiaridades do sistema imune de cada paciente.Objetivo: Relacionar os achados de linfocitopenia em portadores de covid-19 e a evolução clínica dos pacientes.Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando artigos científicos dos últimos 4 anos, encontrados nas bases de dados Google Scholar, Scielo e Elsevier. Os descritores utilizados foram: COVID-19; resposta imune; infecção viral. Resultados e Discussão: A enzima ECA2 (enzima conversora de angiotensina 2) é encontrada em vários tipos celulares e tecidos, principalmente os pulmões. Essa enzima funciona como um receptor para o coronavírus SARS-CoV-2, o vírus infecta a célula pormeiodessasenzimas queagemcomoumaportadeentradaparaeste.Issofaz com que as células liberam fatores de processos inflamatórios e ativam macrófagos presentes nos alvéolos, que tem importância na liberação de citocinas, as quais convocam mais células do sistema imune para penetrar nos pulmões. Durante o trajeto da doença, a avaliação da contagem de linfócitos e dos marcadores inflamatórios, tais como lactato desidrogenase (LDH), a proteína C-reativa (PCR) e os níveis de interleucina 6, podem auxiliar na identificação dos indivíduos com pior prognóstico e designar a pronta intervenção.A presença de células T em pacientes infectados pelo vírus é sinal de que a resposta à infecção é efetiva, já em pacientes com infecção grave é observado uma menor prevalência de células T. Já nas crianças com essa doença, os estudos mostraram que a linfopenia é bem incomum, porém em contraposição com outras infecções virais semelhantes, a linfopenia pode ser um achado muito comum.Essa diminuição do número de linfócitos pelo coronavírus pode afetar as células imunes e impossibilitar a função imune celular, devido à expressão do receptor ECA2 pelos linfócitos, os quais são infectados pelo vírus e assim sofrem a lise celular. Considerações Finais: Portanto, é evidente que é necessário uma avaliação das alterações hematológicas presentes no paciente com COVID-19, pois através delas pode ser definido melhor um prognóstico e medidas terapêuticas adequadas para cada paciente.

DESCRITORES: COVID-19. Resposta imune. Infecção viral.

[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 HISTOPATOLÓGICAS DECORRENTES DA COVID-19

JOÃO CIRINO DA CUNHA FILHO SEGUNDO[1]; SAMIRA ALMEIDA ESTRELA DE OLIVEIRA[1]; HERMANN FERREIRA COSTA[2]

Introdução: A propagação mundial da Covid-19, desencadeada pelo vírus SARS-CoV-2, instigou uma reflexão global sobre uma enfermidade sem precedentes, destacada por sua complexidade científica e impacto marcante em diversos órgãos e sistemas do organismo. Investigação recente tem revelado diversas alterações histopatológicas nos pulmões e outros orgãos alvo, evidenciando a intrinseca relação entre a presença da COVID-19 e as transformações microscópicas nesses tecidos vitais. Objetivo: O objetivo deste estudo é aprofundar a compreensão das alterações histopatológicas nos pulmões de indivíduos afetados pela COVID-19, visando fornecer informações cruciais sobre a patogênese da doença. Metodologia : Esta revisão é fruto de uma análise cuidadosa de bibliografias e periódicos, explorando as bases de dados da National Library of Medicine (PUBMED) . Utilizando os descritores "covid-19" e "histopatologia", a pesquisa se baseou em artigos publicados entre 2017 e 2021, exclusivamente em inglês e português . A seleção criteriosa resultou na inclusão de dois artigos que atendiam aos critérios estabelecidos, oferecendo uma abordagem aprofundada e atualizada sobre o tema em questão.Resultados e discussões: As manifestações histológicas da COVID-19 oferecem uma perspectiva detalhada das mudanças microscópicas nos tecidos. Nos pulmões, a fase exsudativa inicial evolui para uma fase proliferativa/organizativa, com destaque para danos alveolares e formação de membranas hialinas. Outros órgãos, como coração e fígado, exibem áreas de necrose e inflamação. A detecção precoce de RNA viral e proteínas evidencia a resposta imune, desaparecendo após a segunda semana, indicando transição para fases mais avançadas, como a fibrosante. Essas manifestações dinâmicas refletem a interação complexa entre o vírus e o organismo.Considerações finais: A diversidade nas manifestações histológicas em diversos órgãos ressalta a complexidade sistêmica da COVID-19. Este entendimento não apenas abre portas para abordagens terapêuticas personalizadas, mas também molda de maneira significativa o manejo clínico individualizado dos pacientes, promovendo uma resposta mais eficaz diante da heterogeneidade das apresentações da doença.

DESCRITORES: COVID-19,PATOLOGIA, 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

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PÓS AVC ISQUEMICO: UMA PERPECTIVA ACERCA DO TRATAMENTO PRECOCE

TAMARA GÉSSICA ARAÚJO[1]; MARIA ALICE OLIVEIRA MAGALHÃES TEIXEIRA[1]; CLAUDIA BARROS GONÇALVES CUNHA[2]

INTRODUÇÃO: O AVC (Acidente Vascular Cerebral) é uma lesão neurológica ampla com alteração brusca do funcionamento cerebral, que pode ser ocasionado por dois mecanismos fisiopatológicos distintos, o isquêmico, que ocorre em 85% dos casos, e o hemorrágico com 15%. É uma patologia frequentemente encontrada na clínica neurológica, que pode ocasionar déficits neurológicos com comprometimento sensorial, cognitivo e no campo visual. Podendo prejudicar a realização das atividades de vida diária, as incapacidades físicas, declínio da autonomia e independência do indivíduo, o tratamento rápido e efetivo do paciente vítima de AVC é um dos principais fatores para a minimização das sequelas. METODOLOGIA: O trabalho foi construído a partir de uma revisão da literatura com artigos encontrados no SciELO e PubMed, entre os anos de 2020 a 2022. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A busca precoce por atendimento hospitalar está associada a resultados clínicos favoráveis após AVC isquêmico, independentemente da indicação inicial para tratamento de reperfusão ou da gravidade do AVC. Os pacientes apresentam alto risco de complicações durante a evolução do quadro clínico, aumentando a probabilidade de sequelas e até mesmo a de evolução para óbito. Para aumentar as taxas de tratamento, alguns estudos sugerem que além da educação da população sobre os sintomas agudos do AVC e a importância do uso de transporte de emergência neste cenário, também são necessárias intervenções que agilizam a avaliação de pacientes com AVC, potencialmente elegíveis para o tratamento. Outro fator apontado que favoreceu à chegada precoce foi a decisão imediata de procurar um serviço de saúde com até meia hora do início dos sintomas. O tempo de decisão tardio por busca de auxilio contribui para o atraso pré-hospitalar, sendo a busca imediata ao serviço de emergência o principal fator para redução do atraso hospitalar. O conhecimento dos pacientes sobre os sintomas do AVC e a decisão de ligar imediatamente para o serviço de emergência no início dos sintomas pode ser fundamental para a sobrevivência e redução do comprometimento da qualidade de vida dos pacientes. CONCLUSÃO: Com base nos resultados demostrados nesta revisão pode-se concluir que a busca precoce por atendimento médico tem alto impacto no paciente pós acidente vascular isquêmico, reduzindo não somente os déficits neurológicos, como também, o risco de morte.

DESCRITORES: AVC ISQUEMICO. TRATAMENTO. QUALIDADE DE VIDA.

[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

COLECISTITE AGUDA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O TRATAMENTO

ELIELSON FÉLIX GONÇALVES E FERNANDA ALVES SARAIVA[1]; KATHYLYN MARQUES PEREIRA[1]; MARIA CLARA MARCELINO DE RESENDE[1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2]

INTRODUÇÃO: A colecistite aguda (CA) é um processo inflamatório agudo da vesícula biliar. A colecistectomia é um procedimento padrão realizado em pacientes com essa condição. Há duas abordagens terapêuticas que podem ser utilizadas para realizar a cirurgia: a clássica (aberta) e a laparoscópica. OBJETIVO: Analisar e comparar as condutas terapêuticas para pacientes com colecistite aguda. METODOLOGIA: Realizou-se pesquisa de artigos científicos indexados nas bases de dados Scielo e MEDLINE/PubMed entre os anos de 2018 e 2023. Os descritores utilizados, de acordo com o "MeSH Terms", foram: Colecistite Aguda, Tratamento, Colecistectomia Laparoscópica. Foram encontrados 233 artigos, segundo os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos, gratuitos e tipo de estudo, selecionando-se 3 artigos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os artigos analisados revelaram que a Colecistectomia Laparoscópica (CL) é atualmente considerada o padrão-ouro no tratamento cirúrgico de cálculos vesiculares. Muitos centros ao redor do mundo utilizam a CL com maior frequência do que a colecistectomia clássica (CC) devido à baixa invasividade e segurança, redução de complicações pós-operatórias, recuperação mais rápida e tempo de internação menor. Entretanto, devido a certos fatores, ocasionalmente há necessidade de abandonar o procedimento laparoscópico e realizar colecistectomia clássica (casos em que se verifica instabilidade hemodinâmica, por exemplo). Pacientes idosos, quando comparados aos mais jovens, possuem maior probabilidade de se complicar em cirurgias laparoscópicas, assim como um maior número de conversões destas para procedimentos abertos. Em pacientes críticos ou idosos com comorbidades graves, o risco cirúrgico da colecistectomia pode ser significativo e resultar em mortalidade superior a 10%. Nesses casos, procedimentos menos invasivos, como o tratamento endoscópico da CA, pode ser uma alternativa. Além disso, há pacientes que, no momento do diagnóstico, não são candidatos à cirurgia, e nessas situações, existem outras opções adequadas de intervenção. A drenagem trans-hepática e procedimentos endoscópicos, podem servir como tratamento até que o paciente melhore clinicamente para que se realize uma cirurgia posterior. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A abordagem da colecistite varia de acordo com a gravidade da situação, embora frequentemente, inclui procedimento cirúrgico para retirada da vesícula biliar (colecistectomia). O prognóstico, geralmente, é positivo com a terapia apropriada, especialmente em situações não complexas. Portanto, com o avanço da tecnologia diagnóstica, a colecistectomia videolaparoscópica passou a ser considerada tratamento padrão em relação a colecistectomia básica, principalmente quando o paciente possui condições sistêmicas favoráveis. Por fim, deve-se ponderar os riscos e os benefícios da CL nos grupos de pacientes.

DESCRITORES: Colecistite Aguda. Tratamento. Colecistectomia Laparoscópica.

[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 AVALIAÇÃO INICIAL DA MENINGITE FÚNGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BRENNO HIGOR SOUSA GOMES[1]; JONATAS QUEIROGA[1]; RONALDO SÉRGIO GUERRA DOMINONI FILHO [1]; CLÁUDIA BARROS GONÇALVES CUNHA[2]

Introdução: A meningite é um quadro de inflamação que acomete as meninges que revestem o Sistema Nervoso Central. Mais comumente é devido a uma infecção bacteriana e/ou viral, porém há existência também da meningite fúngica, na qual é um quadro de meningite crônica (>4 semanas) que ocorre mais comumente em pacientes imunossuprimidos. É necessário um bom conhecimento sobre o quadro sintomatológico e um diagnóstico etiológico rápido para orientar a terapia antifúngica, visto a dificuldade desta em relação às outras meningites. Objetivos: Descrever os principais aspectos relacionados à sintomatologia, aos agentes etiológicos e ao diagnóstico da meningite fúngica. Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica estruturada e referenciada através da busca de artigos sobre meningite fúngica na base de dados SciELO e PubMed, utilizando os equivalentes em inglês dos seguintes descritores: ‘’Meningite Fúngica’’, ‘’Meningite Criptocócica‘’ e ‘’Neuroinfecção Causada por Fungo‘’. Foram incluídos 11 artigos publicados com texto gratuito e integral. Após a leitura dos respectivos resumos, foram descartados aqueles não pertinentes para este estudo. Selecionaram-se, ao fim, 7 artigos. Resultados: A tríade sintomatológica estará presente na maioria dos casos de meningite, composta por: febre, cefaléia e rigidez de nuca. Para o diagnóstico, além de uma anamnese, temos três achados importantes no exame físico, os sinais meníngeos: Sinal de Laségue, sinal de Kernig e sinal de Brudzinski. Apesar de tais sinais positivos serem indícios fortes, a ausência deles não exclui o diagnóstico. Paciente com suspeita deve fazer punção liquórica e exames de imagem como tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Os achados liquóricos são inespecíficos em meningite fúngica, habitualmente terá uma elevação na pressão de abertura, hiperproteinorraquia (com expressivo aumento das globulinas gama), hipoglicorraquia, pleocitose, predominantemente linfocitária, podendo, entretanto, ser observado percentual variado de neutrófilos. Os principais agentes etiológicos do tipo Fúngico são: (1) Cryptococcus neoformans, (2) Rhodotorula mucilaginosa e (3) Histoplasma capsulatum. Conclusão: Em razão do quadro sintomatológico amplo e exames inespecíficos, faz-se necessário a implementação da meningite fúngica como diagnóstico diferencial após avaliações de quadros mais comuns, como a neurotuberculose. Visto isso, a utilização de métodos específicos para o diagnóstico dessa patologia, como o caso da tinta da china para a neurocriptococose, as reações imunológicas e o PCR (Reação em cadeia da polimerase) para outras meningites fúngicas mostra-se fundamental.

DESCRITORES: Brenno Higor Sousa Gomes. Jonatas Queiroga. Ronaldo Sérgio Guerra Dominoni Filho.

[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

OS PRINCIPAIS ERROS COMETIDOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE UMA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MATHEUS HENRIQUE ARAÚJO DE LIMA[1]; FELIPE GURGEL DE ARAÚJO[2]

INTRODUÇÃO: A intubação orotraqueal (IOT) é um dos pilares no manejo de via aérea difícil durante uma emergência médica, e, quando bem realizada, salva vidas e reduz danos irreversíveis. No entanto, erros neste podem ocasionar lesões de tecidos, trauma, e, consequentemente, edema em via aérea. Por esta técnica errônea o paciente pode vir a necessitar de procedimentos iatrogênicos ou até mesmo óbito. Nessa óptica, a situação emergencial requer dos médicos e, também de estudantes, a extrema seriedade enquanto preparo psicológico e técnico, para lidar com as adversidades que a IOT pode vir acompanhada. Sendo, por isso, imprescindível o ensino constante em toda as etapas da faculdade de Medicina, como após, contribuindo para a consolidação da habilidade assertiva e a competência ágil na IOT bem indicada e conduzida. OBJETIVOS: Identificar os principais erros cometidos por estudantes de medicina na aprendizagem de intubação orotraqueal. METODOLOGIA: primordialmente, foi realizado uma revisão de literatura, utilizando as bases de dados BVS, PUBMED e Scielo. Sendo utilizados os descritores “Intubação” AND “treinamento” AND “estudantes de medicina”, refinando assim, a busca para 2018-2023, considerando publicações em inglês e português. Após análise minuciosa, foram encontrados 12 publicações e selecionadas 7 que apresentam informações substanciais para a revisão. DISCUSSÃO: A estratégia de educação permanente para os alunos de medicina sobre o treinamento de IOT é de extrema importância para a realização da técnica de forma adequada. Os erros mais pertinentes na IOT por estudantes são: a inabilidade técnica, o manejo do laringoscópio incorretamente, desconhecimento das drogas usadas e do material necessário para o procedimento. Sendo observado, ser em decorrência da falha na aprendizagem, de alguns serviços ofertarem poucas vezes durante o curso, contribuindo assim para insegurança, inabilidade e não compreensão da indicação de uma IOT. CONCLUSÃO: A partir desta revisão de literatura, podemos concluir que, é hodierno, a fragilidade do saber dos médicos acerca do manejo técnico de uma intubação, além de quando é necessária, sendo assim, fruto da falha na aprendizagem, carga horária diminuta e curva de esquecimento durante o curso de medicina. São o estudante de medicina, e posteriormente, médicos que deveriam ser hábeis no manejo de vias aéreas difíceis, mas pelos dados não é o observado. Nesse sentido, é vígil a urgência em investir em educação continuada em saúde para todas as escolas médicas do Brasil, com fito em entregar médicos aptos e seguros em quaisquer adversidades.

DESCRITORES: Intubação. Treinamento. Estudantes de medicina.

[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

EFEITOS ADVERSOS RELACIONADOS AO USO DA SONDA NASOGÁSTRICA.

ANA BEATRIZ MONTENEGRO DE LACERDA[1]; ANDRESSA MEDEIROS DOS SANTOS CEZAR BEZERRA[1]; MARIA FERNANDA BELTRÃO[1]; PAULO EMANUEL SILVA[2]

Introdução: Compreender sobre os eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica é fundamental para entender os potenciais riscos associados a essa intervenção médica tão comum além de garantir a segurança e eficácia do uso da sonda nasogástrica em pacientes, bem como para informar práticas clínicas e protocolos de cuidados adequados. Objetivos: Analisar na literatura científica as evidências sobre eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica nos pacientes adultos. Método: Foi realizado um estudo bibliográfico de artigos publicados entre os anos de 2017 a 2023, principalmente em inglês, dos quais foram considerados 15 artigos que atendiam aos critérios de inclusão nesta revisão integrativa. Utilizou-se para busca de publicações em periódicos as plataformas PubMed/ MEDLINE, CINAHL, LILACS, SCIELO e BVS, foi incluído como operador booleano “E” os descritores “Sonda Nasogástrica”, “danos ao paciente”, “segurança do paciente” e “pneumotórax”. Dentre os artigos encontrados descartaram-se aqueles que não possibilitavam a abrangência do presente objetivo. Resultados: Diante dos achados presentes na literatura, observou-se que a maioria dos eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica identificados envolveu complicações respiratórias. Embora seja considerado um procedimento relativamente simples e inócuo, a inserção à beira do leito de uma sonda nasogástrica está associada à eventos adversos graves. O evento respiratório mais comum foi o pneumotórax, seguido de derrame pleural e broncoaspiração. Na maioria dos casos, uma drenagem torácica foi necessária. A educação continuada em enfermagem pode ajudar a reduzir esse tipo de evento adverso. Conclusão: Os eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica são relativamente comuns e a maioria envolveu eventos adversos respiratórios que resultaram em hospitalização prolongada e/ou morte. A segurança do paciente deve permanecer como principal prioridade nos cuidados de saúde, através de uma prática clínica mais segura e eficaz, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e a eficiência do sistema de saúde como um todo.

DESCRITORES: Sonda Nasogástrica. Efeitos Adversos. Pneumotórax.

[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 MAIOR SUSCEPTIBILIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LUCAS BRONZEADO CAVALCANTI COUTINHO[1]; GABRIELA MARROCOS CORREIA[1]; WALÉRIA BASTOS DE ANDRADE GOMES[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

Introdução: A endometriose é uma doença caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, que pode acometer diversos órgãos, como, na pelve. Os principais sintomas são a dor pélvica crônica (DPC) e a infertilidade. Logo, ela causa dores incapacitantes que interferem na realização das atividades diárias, provocando limitações na rotina. Ademais, a infertilidade causa frustrações, uma vez que impede a concretização de projetos pessoais. Assim, diversas áreas da vida são prejudicadas, reduzindo a qualidade de vida e gerando impactos psicológicos, como a depressão e ansiedade. Objetivo: Ressaltar a maior susceptibilidade no desenvolvimento de problemas psicológicos, como depressão e ansiedade, em mulheres com endometriose, explorando os aspectos que provocam alterações na qualidade de vida e a maneira que tais mudanças geram danos à saúde mental das mulheres. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando artigos publicados no período entre 2010-2023, cuja pesquisa foi feita nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com descritores: "Endometriose", "Depressão" e “Ansiedade”. Resultado e discussão: Evidenciou-se que a endometriose causa diversos impactos na vida das mulheres, uma vez que se trata de uma doença crônica, que não possui cura e o tratamento é apenas sintomatológico. Diante disso, a saúde mental da mulher é comprometida, tornando-se frequente o desenvolvimento de doenças psíquicas, visto que a qualidade de vida é reduzida pelos sintomas, como dor pélvica crônica (DPC), dismenorreia, dispareunia, disquezia, disúria e infertilidade. Assim, as intensas dores impedem, geralmente, a permanência no trabalho e atividades cotidianas; a dispareunia, que consiste na dor durante a relação sexual, gera falta de prazer e possíveis conflitos nos relacionamentos conjugais e a infertilidade provoca a quebra da expectativa acerca dos planos de vida e sobre o ideal de construção de uma família para as mulheres que desejam a maternidade. Todos esses fatores, tornam-as mais suscetíveis ao desenvolvimento da depressão e da ansiedade. Considerações finais: Portanto, fica evidente a necessidade de buscar medidas de promoção à saúde, em que, além do tratamento da sintomatologia, a mulher seja vista como um todo, recebendo amparo em todos os aspectos, visto que a endometriose afeta os âmbitos profissional, social, psíquico, sexual e interpessoal. Dessa maneira, a depressão e a ansiedade seriam tratadas em concomitância ao tratamento da doença, restabelecendo a qualidade de vida das mulheres.

DESCRITORES: Endometriose. Depressão. Ansiedade.

[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 AVALIAÇÃO INICIAL DA MENINGITE FÚNGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BRENNO HIGOR SOUSA GOMES[1]; JONATAS QUEIROGA[1]; RONALDO SÉRGIO GUERRA DOMINONI FILHO[1]; CLÁUDIA BARROS GONÇALVES CUNHA[2]

Introdução: A meningite é um quadro de inflamação que acomete as meninges que revestem o Sistema Nervoso Central. Mais comumente é devido a uma infecção bacteriana e/ou viral, porém há existência também da meningite fúngica, na qual é um quadro de meningite crônica (>4 semanas) que ocorre mais comumente em pacientes imunossuprimidos. É necessário um bom conhecimento sobre o quadro sintomatológico e um diagnóstico etiológico rápido para orientar a terapia antifúngica, visto a dificuldade desta em relação às outras meningites. Objetivos: Descrever os principais aspectos relacionados à sintomatologia, aos agentes etiológicos e ao diagnóstico da meningite fúngica. Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica estruturada e referenciada através da busca de artigos sobre meningite fúngica na base de dados SciELO e PubMed, utilizando os equivalentes em inglês dos seguintes descritores: ‘’Meningite Fúngica’’, ‘’Meningite Criptocócica‘’ e ‘’Neuroinfecção Causada por Fungo‘’. Foram incluídos 11 artigos publicados com texto gratuito e integral. Após a leitura dos respectivos resumos, foram descartados aqueles não pertinentes para este estudo. Selecionaram-se, ao fim, 7 artigos. Resultados: A tríade sintomatológica estará presente na maioria dos casos de meningite, composta por: febre, cefaléia e rigidez de nuca. Para o diagnóstico, além de uma anamnese, temos três achados importantes no exame físico, os sinais meníngeos: Sinal de Laségue, sinal de Kernig e sinal de Brudzinski. Apesar de tais sinais positivos serem indícios fortes, a ausência deles não exclui o diagnóstico. Paciente com suspeita deve fazer punção liquórica e exames de imagem como tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Os achados liquóricos são inespecíficos em meningite fúngica, habitualmente terá uma elevação na pressão de abertura, hiperproteinorraquia (com expressivo aumento das globulinas gama), hipoglicorraquia, pleocitose, predominantemente linfocitária, podendo, entretanto, ser observado percentual variado de neutrófilos. Os principais agentes etiológicos do tipo Fúngico são: (1) Cryptococcus neoformans, (2) Rhodotorula mucilaginosa e (3) Histoplasma capsulatum. Conclusão: Em razão do quadro sintomatológico amplo e exames inespecíficos, faz-se necessário a implementação da meningite fúngica como diagnóstico diferencial após avaliações de quadros mais comuns, como a neurotuberculose. Visto isso, a utilização de métodos específicos para o diagnóstico dessa patologia, como o caso da tinta da china para a neurocriptococose, as reações imunológicas e o PCR (Reação em cadeia da polimerase) para outras meningites fúngicas mostra-se fundamental.

DESCRITORES: Brenno Higor Sousa Gomes. Jônatas Queiroga. Ronaldo Sérgio Guerra Dominoni Filho.

[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 PAPEL DAS CÉLULAS ENTEROENDÓCRINAS NA REGULAÇÃO DA FUNÇÃO INTESTINAL

EMILE RAMALHO FERREIRA[1]; KÉSIA HADASSA ALBUQUERQUE MATIAS[1]; THALYA DA NÓBREGA MELO[1]; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO[2]

Introdução: As células enteroendócrinas (EECs) desempenham muitos papéis importantes não só no controle do trato gastrointestinal, mas também no corpo todo. São encontradas espalhadas pelo epitélio intestinal, têm formato de sino e correspondem a 1% da população epitelial dessa região. As EECs produzem mais de 20 hormônios intestinais diferentes com funções diversas, que ainda estão longe de serem totalmente compreendidas. Objetivo: Descrever o papel das células enteroendócrinas no processo de regulação da função intestinal. Metodologia: Trata-se de um estudo de cunho bibliográfico e documental utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da plataforma Scielo. A pesquisa foi feita por meio dos descritores: “Células Enteroendócrinas”, “Função Intestinal” e “Regulação”, sendo combinados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos publicados no período de 2018 a 2023, que estivessem no idioma português e inglês, com assunto principal “Células Enteroendócrinas” e “Trato Gastrointestinal”. Foram identificados 39 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 20 artigos que não se enquadraram no tema proposto ou que se repetiam, sendo selecionados 19 artigos. Resultados e discussão: Os hormônios intestinais produzidos e liberados pelas células enteroendócrinas têm papéis fundamentais não apenas na digestão e absorção de nutrientes, mas também na deposição e no armazenamento de nutrientes no corpo. Um foco mais recente tem sido no seu papel potencial como fonte de hormônios de saciedade. Em resposta à ingestão de alimentos, as hormonas intestinais chamadas incretinas são produzidas pelas EECs num ritmo circadiano que estimula a secreção de insulina e regula o peso corporal e o gasto energético. Entre esses, provavelmente, os mais bem estudados são o GLP-1 e o polipeptídeo trópico de insulina dependente de glicose (GIP), que são incretinas envolvidos na indução da secreção de insulina dependente de glicose das células pancreáticas em resposta a nutrientes. Além disso, as células enteroendócrinas intestinais respondem aos ácidos graxos de origem dietética e microbiana, liberando neurotransmissores de funções parácrinas e endócrinas. Considerações finais: Não está claro o papel que os hormônios intestinais desempenham na regulação normal da ingestão alimentar. São necessárias mais pesquisas para compreender melhor os mecanismos envolvidos na regulação/desregulação do apetite para reconhecer os impactos potenciais oferecidos pelo direcionamento, por meio de medicamentos, ao sistema enteroendócrino.

DESCRITORES: Células Enteroendócrinas. Função Intestinal. Regulação.

[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 SINTOMATOLÓGICOS DA SÍNDROME DA MÃO ALIENÍGENA

RENAN CÉSAR CHIANCA TEIXEIRA DE CARVALHO[1]; SOFIA HERCULANO LOBATO DE MIRANDA[1]; TÂNIA REGINA CAVALCANTI[2]

Introdução: A Síndrome da Mão Alienígena (SMA), também conhecida como síndrome de la main étrangère, é um distúrbio neurológico raro, primeiramente reconhecida por Goldstein em 1908, mais bem descrita em 1972, por Brion e Jedynack. Esta entidade neurológica é definida como uma atividade motora autônoma involuntária e aparentemente proposital, somada à percepção errática pelo paciente do membro afetado, e é proveniente de lesões do lobo frontal ou lesões da porção anterior do corpo caloso e, mais raramente, lesões do lobo parietal. Objetivo: Expor a origem e a sintomatologia da Síndrome da Mão Alienígena. Metodologia: Realizou-se um levantamento bibliográfico em artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed e BVS, com os descritores: “Síndrome da Mão Alienígema”, “main étrangère” e “distúrbio neurológico”, incluindo material dos últimos 5 anos. Resultados: As lesões do lobo frontal acometem mais comumente a mão dominante e são caracterizadas pela manipulação compulsiva de objetos e por sinais de liberação frontal (grosping e gasping), as porções acometidas nesta variante são a área motora suplementar, giro do cíngulo anterior e córtex pré-frontal medial. Em relação à lesão calosa, pode-se observar conflito intermanual e é mais bem observada quando há desconexão hemisférica em comportamentos que requerem controle do hemisfério dominante; portanto, é mais proeminente em membros não dominantes nesta variante. Por fim, a lesão parietal acarreta na sensação de estranheza do membro e aparecimento de movimentos involuntários quando a atenção não está voltada para ele, assemelhando-se a um fenômeno de levitação. A despeito das particularidades de cada variante, algumas características são comuns a todas. Primeiramente, o paciente precisa estar alerta da doença, para que saiba apontar a falta de controle e a estranheza sobre o membro e a involuntariedade do movimento. Tal movimento deve parecer direcionado a algum objeto ou a alguma tarefa específica – movimentos inespecíficos, como tremores ou clônus estão, portanto, excluídos. Há também despersonalização do membro, com movimentos autônomos que destoam dos movimentos propostos pelo paciente. Conclusão: A caracterização da SMA é basicamente clínica, com anamnese, exame físico geral e neurológico bem detalhados. Quando o paciente queixa-se de movimentos involuntários, o comportamento do membro deve ser minuciosamente descrito e observado. Àqueles movimentos que aparentam estar dissociados da vontade do paciente, devem ser examinados com mais cautela. Movimentos com objetivos direcionados e que parecem propositais, mas negados pelo paciente suscitam fortemente SMA.

DESCRITORES: Síndrome da Mão Alienígena. Main étrangère. Distúrbio neurológico.

[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

MIELITE ESQUISTOSSOMÓTICA: PATOGENIA E QUADRO CLÍNICO

TAMIRES DE ALEXANDRIA MATIAS[1]; TIAGO DE ALMEIDA DANTAS DA NÓBREGA[1]; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

INTRODUÇÃO: A esquistossomose mansônica consiste em uma das parasitoses de grande destaque no nosso país, sendo considerada um grave problema de saúde nacional, especialmente em áreas endêmicas, com enfoque principal em regiões tropicais e subtropicais, atrelada a níveis elevados de pobreza e condições precárias de desenvolvimento econômico. Uma de suas complicações mais graves é a mielorradiculopatia esquistossomótica, forma ectópica que acomete a medula espinhal, desencadeando geralmente a tríade clínica prodrômica de dor lombar, alteração de força e sensibilidade dos membros inferiores e distúrbio urinário. OBJETIVOS: Abordar os mecanismos patogênicos desencadeados pela resposta do hospedeiro à infecção parasitária e sua relação com o estabelecimento da mielorradiculopatia esquistossomótica. 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): "Esquistossomose Mansônica", "Mielorradiculopatia Esquistossomótica", "Mielopatia Esquistossomótica". Foram empregados como critérios de inclusão: textos completos; publicações no idioma inglês e português; pesquisas publicadas entre 2014 e 2023. Como critérios de exclusão foram aplicados: inadequação do texto ao objetivo proposto para pesquisa. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O principal mecanismo que estabelece a patogenia da mielite esquistossomótica e suas lesões no SNC é a resposta inflamatória do hospedeiro aos ovos presentes no tecido nervoso. Embora vermes adultos possam eventualmente serem vistos em vasos subaracnoides, as lesões medulares granulomatosas desenvolvem-se sobretudo em torno dos ovos depositados no tecido. Em torno desses ovos estabelece-se reação inflamatória que leva à desnaturação de proteínas e dissolução de lipídeos, resultando em necrose por coagulação e liquefação do tecido neural, respectivamente. Circundando esse processo necrótico, deposita-se um infiltrado inflamatório constituído por eosinófilos, linfócitos, macrófagos e debris celulares. Com a progressão da lesão, o depósito de fibroblastos pode envolver esse ovo e resultar em fibrose com consequente prejuízo funcional, Essa reação inflamatória do hospedeiro pode ser tão intensa, com a formação de granuloma e massa expansiva, que leva à expressão clínica característica da forma medular da esquistossomose, caracterizada pela tríade prodrômica de dor lombar, parestesia em membros inferiores e disfunção urinária. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A mieloradiculopatia esquistossomótica desenvolve-se em decorrência de reação inflamatória ao depósito dos ovos do parasita no tecido nervoso que leva ao desenvolvimento de quadro clínico característico, sendo fundamental o seu reconhecimento e investigação para suspeição diagnóstica precoce.

DESCRITORES: Esquistossomose Mansônica. Mielorradiculopatia Esquistossomótica. Mielopatia Esquistossomótica.

[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 USO DE CIGARRO ELETRÔNICO: PREJUÍZOS NO TRATO RESPIRATÓRIO DOS USUÁRIOS.

EDSON DUARTE ONOFRE FILHO[1]; PLÍNIO AUGUSTO DE MELO TORRES[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

Introdução: As vias aéreas são responsáveis pelo transporte de ar até os pulmões, onde ocorrem as trocas gasosas que irão oxigenar o sangue, e ainda do sistema de fonação e percepção olfatória. O cigarro eletrônico surgiu como uma tentativa para minimizar a dependência ao uso de tabaco, entretanto, engloba controvérsias e dúvidas acerca das reais implicações para o organismo humano. Embora o vapor produzido pelos cigarros eletrônicos possa parecer menos prejudicial do que a fumaça do tabaco convencional, ele ainda contém uma série de substâncias tóxicas e carcinogênicas. Objetivo: Avaliar os danos causados às vias respiratórias em usuários do cigarro eletrônico. Métodos: Revisão de literatura realizada com base em informações extraídas das fontes encontradas nos bancos de dados SCIELO e PUBMED de 2020 a 2022, utilizando os descritores DECS: Cigarros Eletrônicos, Lesão Pulmonar, Vaporização da Nicotina. Resultados: Os cigarros eletrônicos têm sido utilizados como uma alternativa na cessação tabágica. Contudo, liberam quantidades consideráveis de nicotina e outras substâncias, muitas vezes não esclarecidas pelo fabricante, como o óleo de tetra-hidrocanabinol (THC). Além disso, a comercialização, importação e a publicidade no Brasil são proibidas, mas a venda é feita de forma clandestina. As evidências científicas sobre os danos causados pelos cigarros eletrônicos a longo prazo, são inconclusivas. Alguns estudos in vitro mostraram alterações na mucosa respiratória, assemelhando-se aos prejuízos causados pelos cigarros tradicionais. Ademais, os dados recentes demonstram uma estabilização do uso de cigarros convencionais, todavia, um aumento do uso de cigarros eletrônicos e narguilé, sobretudo entre a população mais jovem, por consequência, trazendo prejuízos muitas vezes desconhecidos ou ainda mistificados pela população em geral. Conclusão: Portanto, o cigarro convencional e o eletrônico são prejudiciais por conterem nicotina, porém o eletrônico demonstrou possuir substâncias mais nocivas à saúde como o THC(Tetraidrocanabinol), além de substâncias não especificadas pelo fabricante, sendo assim, a incidência de patologias respiratórias, como as neoplasias, se dão de forma semelhante ao cigarro convencional, em usuários de cigarro eletrônicos.

DESCRITORES: Cigarros Eletrônicos. Lesão Pulmonar. Vaporização da Nicotina

[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

ANATOMIA DO TRATO GASTROINTESTINAL EM RELAÇÃO À OBESIDADE: IMPLICAÇÕES PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

LUCAS RUAN DA SILVA SEFER[1]; MANUELA MEDEIROS TRINDADE SOUSA[1]; MARTA SUELY SOUZA DA SILVA[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

Introdução: O estômago é um órgão muscular com formato de saco e com função de digerir química e mecanicamente os alimentos. A cirurgia bariátrica é uma operação que afeta diretamente esse órgão e o funcionamento do sistema digestório. São diversos os tipos de cirurgia bariátrica, a saber do by-pass gástrico, o sleeve gástrico, entre outros, que serão indicados para pacientes com IMC superior a 35 kg/m² que não obtiverem resultados pelos meios convencionais de perda de peso. Objetivo: correlacionar a topografia do estômago e sua importância na cirurgia bariátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura baseada em informações extraídas da base de dados no SCIELO E PUBMED de 2018 a 2023 utilizando os descritores MESH: "Topografia Estômago" e "Bariátrica". Resultados: O estômago está localizado majoritariamente no hipocôndrio esquerdo e em menor parte no epigastro, o que o submete a uma topografia com as vísceras, vascularização e inervação dessas regiões. A parede do estômago está conectada a rim e glândula adrenal esquerdos, baço, pâncreas, colo transverso, artéria e veia esplênicas e fígado. A região de transição entre o estômago e o próximo órgão do trato gastrointestinal (o duodeno) é chamada de piloro, e possui importante relevância cirúrgica por fazer topografia com o ducto colédoco e ducto hepático comum. Quanto à topografia do estômago e sua vascularização podemos citar a artéria e veia gástrica direitas e esquerdas, gastromentais, gástricas curtas e a artéria e veia gastroduodenal. Portanto, ao realizar a cirurgia bariátrica, é fundamental o conhecimento do cirurgião sobre todas as topografias citadas acima, pois essa topografia diversificada pode colocar em risco o resultado favorável da cirurgia e levar a lesões iatrogênicas. Entre as complicações gastrointestinais mais recorrentes estão a estenose de gastrojejunostomia, a úlcera gástrica, a fístula gastro-gástrica, a obstrução do intestino delgado, e as herniações devido ao erro no fechamento da cavidade abdominal, por desconhecimento da topografia dos tecidos sobrejacentes ao estômago. Conclusão: Atualmente a cirurgia bariátrica, independentemente de seu método, é considerada uma forma de acesso eficaz no tratamento da obesidade mórbida. Contudo, apesar das inúmeras vantagens, muitas complicações por erros técnicos ou acidentes têm sido relatadas, a saber da perfuração de vísceras, lesão de vasos e formação de enfisema. Portanto, podemos concluir que a maioria das complicações é causada pelo operador que realiza o procedimento sem observação direta da cavidade e conhecimento detalhado da topografia.

DESCRITORES: Cirurgia Bariátrica. Estômago. Topografia

[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 DOS SINAIS SEMIOLÓGICOS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

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

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) compreende uma fisiopatologia complexa, multifatorial que pode apresentar diversas apresentações clínicas. Ela ocorre mediante incapacidade estrutural e funcional do enchimento ou ejeção ventricular do sangue, ou seja, alguma disfunção de sístole ou de diástole. Ambas situações resultam em queda do débito cardíaco, tornando o órgão inapto em realizar a perfusão tissular adequada para as demandas metabólicas do corpo, culminando, assim, em importante retenção hídrica e baixa resistência aos esforços. Objetivo: Destacar os sinais semiológicos da Insuficiência Cardíaca, frente a sua diversidade clínica. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura com busca ativa por artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e PubMed. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados em português, inglês e espanhol; produções científicas com abordagem das palavras-chave pesquisadas; uso de dados intrínsecos à Insuficiência Cardíaca. Foram excluídos artigos publicados há mais de 5 anos e aqueles que deram enfoque ao tratamento da doença. Resultados e discussão: Para fazer uma boa avaliação diagnóstica, é essencial valorizar o exame clínico e a história do indivíduo. Primeiramente, é preciso diferenciar se a apresentação clínica da insuficiência é compatível com o lado direito, esquerdo ou ambos do coração. Na IC direita, o paciente pode apresentar sintomas decorrentes da pressão hidrostática deste lado, ou seja, de repercussão sistêmica, como turgência jugular, refluxo hepatojugular, dor à palpação do fígado, hepatomegalia, esplenomegalia, ascite à percussão abdominal e edema vespertino ascendente. Já na esquerda, o quadro é predominantemente respiratório, com ortopnéia, dispnéia paroxística noturna, sibilância, tosse seca, estertores finos, ritmo de galope e derrame pleural à percussão. Considerando tais achados semiológicos, os critérios de Framingham são extremamente úteis para o diagnóstico, o qual requer um bom exame clínico. Conclusão: Detectar com eficácia os sinais semiológicos da Insuficiência Cardíaca permite auxiliar no tratamento e promover melhor desfecho, valorizando a ferramenta clínica, que é eficaz, simples e mais barata. Utilizar exames complementares, como a ecocardiografia e a dosagem de peptídeos natriuréticos devem ser reservados apenas para confirmação diagnóstica e estratificação da doença.

DESCRITORES: Débito Cardíaco. Insuficiência Cardíaca. Sinais e Sintomas.

[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

SEGURANÇA NA AVALIAÇÃO MAMOGRÁFICA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) EM RELAÇÃO AO MODELO TRADICIONAL DE RASTREIO DO CÂNCER DE MAMA

PEDRO VICTOR SANTANA ALVARENGA[1]; ÉRICA SAMPAIO FREITAS[1]; ANNA THEREZA DA CUNHA UCHÔA[2]

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres. Fato que ressalta a importância da detecção precoce para o aumento das taxas de cura. Nesse sentido, a mamografia é o principal método de rastreamento de neoplasia de mama e, para assegurar maior sensibilidade, as diretrizes europeias sugerem a leitura dupla de mamografias por dois radiologistas. No entanto, muitos países enfrentam escassez de especialistas em radiologia mamária além dos desafios para treinar profissionais capazes de interpretar esse exame com precisão. Dessa maneira, a inteligência artificial (IA) surge como uma ferramenta promissora para auxiliar no diagnóstico precoce e para melhorar a precisão da triagem. OBJETIVO: O objetivo dessa revisão é comparar a segurança clínica do uso da inteligência artificial com a análise convencional realizada por dois radiologistas. METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão de literatura com base nos bancos de dados Pubmed e BVS, sendo os descritores utilizados: “Neoplasias de mama", “Inteligência artificial” e “Diagnóstico por imagem”, cruzando-os entre si com o uso do operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram estudos clínicos randomizados ou revisões sistemáticas com artigos completos nas plataformas, nos idiomas inglês, português ou espanhol. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Após a análise de 50 artigos obtidos, selecionamos um total de 3 para essa revisão, sendo dois ensaios clínicos randomizados e uma revisão sistemática. Um total de 135.601 mulheres entre 40 e 74 anos (mediana - 54 anos) foram submetidas a mamografias de rastreio para o câncer de mama. Dois estudos compararam o desempenho da leitura dupla por um radiologista mais IA (grupo intervenção) versus a leitura dupla padrão por dois radiologistas (grupo controle). A triagem positiva para câncer de mama foi de 505 (0,37%) no grupo intervenção vs 453 (0,33%) no grupo controle. A leitura dupla por um radiologista mais IA não foi inferior para detecção de câncer em comparação com a leitura dupla por dois radiologistas em todos os estudos analisados e a taxa de falsos positivos se manteve semelhante em ambos os grupos. Em todos os trabalhos foi relatada maior sensibilidade e menor especificidade observadas para IA autônoma em relação aos radiologistas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O rastreio mamográfico auxiliado por IA mostrou taxa de detecção do câncer de mama semelhante ao método tradicional e com menor carga de trabalho, entretanto, mais estudos são necessários para promover a inserção protocolar dessa tecnologia na prática clínica.

DESCRITORES: Neoplasias de mama. Inteligência artificial. Diagnóstico por imagem.

[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

OS DESAFIOS DA HABILIDADE MÉDICA EM COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS DURANTE A GRADUAÇÃO DE MEDICINA

MARIA ELIZA SOARES GADELHA DE OLIVEIRA[1]; MILLENA ARRUDA PEREIRA VIEIRA[1]; WALÉRYA SIQUEIRA BATISTA RODRIGUES[1]; CLÁUDIO EMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO[2]

Introdução: A comunicação é um processo dinâmico que compõe uma ferramenta importante para o plano terapêutico, pois garante uma relação de confiança entre o paciente, sua família e o profissional de saúde. Sob essa ótica, percebe-se que a maneira como a informação é dada possui maior relevância do que o conteúdo em si, evidenciando o impacto do modo e da qualidade da notícia pronunciada. Embora a comunicação de notícias seja um tema comum e de evidente importância, verifica-se que essa questão não é devidamente tratada na formação médica atual, o que resulta em condutas inadequadas e piora na qualidade de vida do paciente. Objetivo: Analisar as dificuldades enfrentadas nas universidades para o incentivo ao desenvolvimento de habilidades em comunicação médica, principalmente no que diz respeito à comunicação de notícias difíceis. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS, por meio dos descritores “habilidade” and “comunicação médica”, selecionando os artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos (2019-2023). Resultados e discussão: Com base nos artigos analisados, observam-se dificuldades de estabelecer um padrão do ensino teórico-prático a respeito da comunicação com o paciente. Os estudos demonstraram falhas em relação às habilidades de linguagem verbal e corporal, manifestando que não há uma preparação prática eficiente para essa situação. Com a intenção de sanar essas dificuldades, foi criado o Protocolo SPIKES, idealizado para comunicação de más notícias, à medida que proporciona nitidez e segurança para o médico na transmissão da informação, e, dessa forma, acolhe o enfermo e seus familiares, além de direcionar sobres os passos seguintes. Todavia, os estudos mostraram que é pouco utilizado na prática atual, o que indica a necessidade de aprimoramento da grade curricular para a inclusão de temas sobre comunicação com enfoque em más notícias. Considerações finais: Portanto, conclui-se que dimensões da formação médica, muitas vezes deixadas de lado durante a graduação, podem ser abordadas de maneira sistemática e por meio de métodos pedagógicos validados na literatura. Desse modo, o despreparo para mediar tais situações começa desde a formação e implica em condutas que poderiam ser evitadas com instruções práticas que contribuíssem para uma melhor padronização do treinamento durante a graduação em medicina.

DESCRITORES: Habilidade. Comunicação. Protocolo.

[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

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: A NECESSIDADE DO RASTREIO E INTERVENÇÃO PRECOCE

ANA BEATRIZ DA NÓBREGA MARINHO[1]; LÍLIAN NÓBREGA DINIZ[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

INTRODUÇÃO: Entre as malformações congênitas, as manifestações cardíacas são as anomalias mais prevalentes, acometendo cerca de 1% dos recém-nascidos e estando intimamente relacionada com a alta morbimortalidade perinatal. O diagnóstico precoce dessa patologia permite uma melhor avaliação do prognóstico do concepto, disponibilização de um tratamento e acompanhamento adequado, além de oferecer uma intervenção intra uterina em casos mais complicados e previamente selecionados. Isso ocorre, por exemplo, nas cardiopatias congênitas complexas, em que há a possibilidade de referenciar a gestante para instituições de maior complexidade, que possua a competência de realizar um diagnóstico e avaliar a conduta mais adequada (através de cateterismo ou cirurgias cardiovasculares), verificando-se, então, a redução da mortalidade associada à morbidade perinatal. OBJETIVOS: Analisar a importância da realização do rastreio, diagnóstico e manejo de doenças cardiológicas congênitas durante o pré-natal. 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 Central e SciELO, empregando os descritores em inglês: "HEART DEFECTS", "CONGENITAL" e "EARLY DIAGNOSIS" utilizando o operador booleano “AND”.Foram abarcados artigos publicados em inglês, entre os anos de 2020 e 2023 e postergados estudos e revisões. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Assim que há a confirmação diagnóstica das prováveis cardiopatias, seja através de exames como ecocardiograma, testes cromossômicos e ultrassonografia morfológica, deve-se analisar se a doença é isolada ou concomitante à outras patologias. Desta maneira, haverá um aconselhamento familiar sobre o quadro do concepto. O acompanhamento especializado da saúde fetal, juntamente ao obstétrico habitual de saúde materna devem ser fornecidos para possibilitar um parto a termo e evitar possíveis complicações neonatais. CONCLUSÃO: Embora seja imprescindível a realização do diagnóstico pré-natal das cardiopatias congênitas, a taxa de detecção na maioria dos países é extremamente baixa. Isso revela as limitações do diagnóstico pré-natal e a necessidade de impulsionar os estudos nesta área, aumentando a sobrevida dos recém-nascidos.

DESCRITORES: Cardiopatia. Pré-natal. 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

SÍNDROME DE SHEEHAN: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

GUSTAVO OLIVEIRA FREITAS[1]; LAURA PIRES SOARES DE OLIVEIRA[1]; ANA THEREZA DA CUNHA UCHÔA[2]

Introdução: A síndrome de Sheehan consiste na isquemia e necrose da adeno-hipófise, associada a hemorragia intra ou pós-parto. É uma complicação obstétrica pouco frequente em países desenvolvidos, mas que é notoriamente subdiagnosticada em países subdesenvolvidos - especialmente nas áreas rurais - sendo sua incidência diretamente associada às condições precárias de saúde. Diante das manifestações clínicas serem bastante variadas, o diagnóstico e a terapêutica não são realizados de modo precoce, contribuindo para a elevada morbidade dessa condição. Objetivo: Nesse contexto, busca-se descrever a fisiopatologia da síndrome de Sheehan, bem como o atual panorama de subdiagnóstico e tratamento. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, que se baseou na pesquisa de artigos completos contidos nos bancos de dados “Scielo”, “Pubmed” e “Lilacs”, entre os anos de 2013 a 2023, escritos em português e inglês e de acesso livre.. Foram utilizados como descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde: hipopituitarismo; gravidez; hipovolemia. Resultado e Discussão: Durante a gestação, ocorre aumento progressivo da glândula hipófise de 30% a 100% do volume original, 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 participa de diversos eixos hormonais essenciais para a homeostase do organismo. 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 eleva 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). Considerações finais: Assim, conclui-se a relevância da discussão sobre a síndrome de Sheehan visando à redução da mortalidade materna, bem como a importância da produção de mais artigos científicos acerca dessa condição, com o intuito de garantir seu diagnóstico e manejo adequado.

DESCRITORES: Hipopituitarismo 1. Gravidez 2. Hipovolemia 3.

[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 COMPARTIMENTAL AGUDA NA COXA, FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE LITERATURA

ALTEMAR FERREIRA DE ANDRADE JUNIOR[1]; FRANCISCO LEOPOLDO MARTINS NETO[1]; TÂNIA REGINA CAVALCANTI[2]

A Síndrome Compartimental Aguda na coxa é uma condição médica caracterizada pelo aumento da pressão dentro de um compartimento muscular na região da coxa. Isso pode ocorrer devido a vários motivos, como lesões traumáticas, hemorragias, inflamações ou exercícios intensos. O aumento da pressão dentro do compartimento pode levar a uma redução no fluxo sanguíneo para os músculos, nervos e tecidos circundantes, resultando em dor intensa, inchaço e, em casos graves, danos permanentes aos tecidos, e no pior dos casos pode evoluir para necrose tecidual e fazer com seja necessário a amputação do membro. O objetivo do presente trabalho é determinar e exemplificar os principais pontos da síndrome compartimental aguda.Para a metodologia foi realizado um levantamento de referências sobre o tema na base de dados BIREME E BVS, empregando-se, como descritores, os termos “Síndrome Compartimental ”, “ fasciotomia” e “Coxa” . Foram considerados artigos originais escritos em língua portuguesa, publicados desde o ano de 2018 até 2022.A compressão dos vasos e nervos femorais pelo aumento da pressão intracompartimental pode levar a um grande comprometimento do membro inferior afetado, sendo crucial o rápido diagnóstico e tratamento dessa condição médica. O diagnóstico se dá por meio de uma avaliação clínica na qual se evidenciam sintomas como dor intensa, inchaço, sensação de tensão e fraqueza muscular, ou por meio da medição direta ou indireta da pressão intracompartimental, quando estão maior que 30-40 mmHg(padrão de normalidade entre 0 e 10 mmHg) . O tratamento é feito a partir da descompressão imediata através da fasciotomia, ou seja, a abertura cirúrgica da fáscia com o intuito reduzir a pressão e restabelecer a perfusão e libertar os tecidos moles, aumentando o volume muscular. Sendo assim, conclui-se que a síndrome compartimental aguda é uma situação de emergência médica e que se não for imediatamente tratado assim que diagnosticada, pode acarretar sérios danos ao paciente, desde edema na região do membro inferior até amputação do mesmo, devido a necrose tecidual ocasionada pela isquemia.

DESCRITORES: Síndrome Compartimental. Fasciotomia. Coxa.

[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

AVANÇOS NO TRATAMENTO DE MERALGIA PARESTÉSICA: NEUROMODULAÇÃO

ARTHUR BRITO DOS SANTOS[1]; INGRID ARISTÓTELES MANGUEIRA[1]; CLÁUDIA BARROS GONÇALVES CUNHA[2]

Introdução: A meralgia parestésica (MP) se caracteriza como uma síndrome dolorosa causada pela lesão do nervo cutâneo femoral lateral, provocando a parestesia na porção ântero-lateral da coxa. Essa condição acarreta dor, com grandes repercussões negativas na qualidade de vida do paciente. Frente às novas técnicas de neuromodulação, a estimulação medular demonstrou-se uma opção de tratamento promissora para a MP. Objetivo: Destarte, o objetivo deste estudo é apresentar o caso clínico de um paciente portadores de meralgia parestésica que evoluiu com o implante de estimulação medular para tratamento da dor. Caso clínico: Um paciente do sexo masculino apresentou-se ao pronto-atendimento com história de dor, alodínea e parestesia ao longo da face lateral da coxa esquerda refratária ao tratamento conservador com bloqueios anestésicos, terapia medicamentosa, fisioterapia e acupuntura. Descreve a sintomatologia da dor como incapacitante (10 em uma escala de 0-10). Diante do exame físico e resultados da eletroneuromiografia, foi diagnosticado com meralgia parestésica avançada e seguiu com a realização do implante de estimulador medular. Discussão e resultados: A eletroestimulação medular é um tratamento utilizado para tratamento da dor neuropática, atingindo sucesso no controle da dor em muitos pacientes, sobretudo naqueles em estágio avançado. Tal procedimento consiste na implantação de eletrodos que irão inibir a hiperexcitabilidade dos neurônios sensibilizados pela lesão do nervo alvo do tratamento. Tal patologia vem sendo intensamente abordada por suas excelentes respostas ao uso do estimulador medular. Por isso, é importante a difusão de conhecimento sobre os benefícios do procedimento, e ampliar o espectro de síndromes que podem ser tratadas com a eletroestimulação, tornando possível um manejo mais efetivo na terapêutica dos pacientes e com resultados que propiciem melhor qualidade de vida. Considerações finais: Conclui-se no presente estudo, o relato do paciente de grande alívio da dor neuropática e aumento da qualidade de vida após o procedimento.

DESCRITORES: Neuromodulação. Meralgia. 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

FLEXOPNEIA: IMPORTÂNCIA DE NOVOS ACHADOS SEMIOLÓGICOS PARA CLASSIFICAÇÃO DO PROGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

DANYLLO EBEN MARQUES DE MELO[1]; RAFAEL GUIMARÃES PEREIRA SOUZA[1]; CLÁUDIO EMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO[2]

INTRODUÇÃO: A flexopneia (ou bendopnea, do inglês) é um quadro sintomatológico recente, caracterizado por dificuldade respiratória por anteflexão do tronco. Está intimamente relacionado a atividades cotidianas, como amarrar os sapatos ou calçar meias, e pode definir um quadro de mau prognóstico em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC), com riscos de forma progressiva e a curto prazo. É importante ressaltar que, sintomas dispneicos, geralmente, são mais associados à patologias do sistema respiratório, porém, a flexopneia, novo achado semiológico, tem maior associação com a IC, o que permite maior alerta em relação a esse quadro na rotina clínica. OBJETIVOS: Analisar a influência da dispneia por anteflexão do tronco com o aumento da gravidade de IC em pacientes cardiopatas e preconizar a importância da intervenção imediata para melhora do quadro de pacientes com mau prognóstico. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura com busca ativa por artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Pacientes com a flexopneia possuem distúrbios hemodinâmicos particulares. As pressões de enchimento ventricular são mais altas nos portadores desta condição do que aqueles sem, tanto nas posições supina quanto sentada, sendo esta característica agravada com a inclinação do tronco para frente, explicada pelo aumento da pressão intratorácica. O perfil hemodinâmico C (frio e úmido), da Insuficiência Cardíaca (IC), foi o mais prevalente nesta população, tendo uma mortalidade superior aos outros perfis. Ao exame físico, a turgência jugular patológica foi o achado mais comum, sendo marcador de pior prognóstico cardiovascular e associada a um risco significativamente aumentado de mortalidade por todas as causas, hospitalizações e mortes por IC (podendo acontecer a curto prazo). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Nesse sentido, observa-se a necessidade de uma semiotécnica efetiva, mediante observações de sinais e sintomas, os quais auxiliam de forma substancial na identificação e na distinção de sintomatologias que possam cursar em diferentes patologias, além de contribuir no estadiamento do paciente acerca do nível de cuidado. Desse modo, identificar um paciente com um quadro de flexopneia pode melhorar o prognóstico de forma significativa, como também restabelecer a qualidade e o estilo de vida, tornando-se promissor a investigação dessa condição na assistência clínica aos pacientes.

DESCRITORES: Flexopneia. Insuficiência Cardíaca. Semiologia.

[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

COMBATENDO INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS: O PAPEL VITAL DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

ANA LUÍZA MAURÍCIO LEITE BARREIROS[1]; MARIA EDUARDA PINTO LOPES SANTIAGO SILVEIRA[1]; PEDRO HENRIQUE FERNANDES DE PAIVA[1]; PAULO EMANUEL SILVA[2]

Introdução: Manter a saúde preservada em ambiente hospitalar ainda é um desafio e meios para prevenir o contato de doenças com sistemas fundamentais do nosso corpo, como o trato respiratório, são inquestionáveis. A higienização simples das mãos é um dos meios fundamentais para a prevenção de contaminação em ambientes hospitalares e na redução da propagação de patógenos. Dessa forma, é de suma importância trazer essa temática pois a educação de uma higienização das mãos eficaz é uma boa estratégia integral no controle de infecções e pode trazer impacto positivo na segurança dos pacientes e profissionais de saúde. Objetivo: Analisar na literatura científica evidências que comprovem a eficácia da higienização das mãos no combate e prevenção das infecções respiratórias em ambiente hospitalar. Método: Para a construção deste trabalho, utilizou-se a pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos de Medicina da FAMENE. Foram analisados artigos científicos e periódicos que tratam do tema em questão. A busca do objeto de estudo dentre os artigos apresentados pelo SCIELO e Pubmed, baseou-se nas abordagens relacionadas a prevenção de infeções respiratórias em ambiente hospitalar. Resultados: É possível, a partir dos estudos analisados, verificar a diferença considerável na taxa de transmissibilidade de doenças infectocontagiosas por vias aéreas em ambientes que não seguem protocolos de higienização adequada das mãos em comparação aos estabelecimentos que possuem protocolo e indicação dos processos a serem seguidos. Essa prática simples, mas essencial, é fundamental para prevenir e controlar a propagação de doenças do trato respiratório. Ao adotar medidas rigorosas de lavagem das mãos, as instituições de saúde podem significativamente reduzir as taxas de infecção, proporcionar maior segurança aos pacientes e profissionais, sendo assim, contribuindo com a saúde no ambiente hospitalar. Conclusão: Diante do exposto, é inegável o papel vital da higienização das mãos no ambiente hospitalar na prevenção e controle das infecções respiratórias. Essa medida simples, porém crucial, pode reduzir significativamente as taxas de infecção, melhorar a segurança dos pacientes e contribuir para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde. Portanto, é fundamental que todas as instituições de saúde, profissionais de saúde, pacientes e familiares se unam em um esforço conjunto para combater essas infecções, promovendo uma cultura de higiene e segurança no ambiente hospitalar e além.

DESCRITORES: Higienização. Infecção. Hospitalar.

[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