

OS RISCOS DA ADMINISTRAÇÃO INCORRETA DE MEDICAMENTOS PARENTERAIS: UM ALERTA PARA A SAÚDE PÚBLICA

ANIETE CARNEIRO FELIX DE SENA¹; MARIA EDUARDA FERRER DARDIS¹; NUHARA HAMAD PEREIRA GOMES CAVALCANTE¹; PAULO EMANUEL SILVA²

Introdução: A administração de medicamentos parenterais é uma prática comum na área da saúde, envolvendo a administração de medicamentos por via intradérmica, intramuscular, subcutânea e endovenosa, que é amplamente utilizada devido às suas funções e características específicas, contornando o trato gastrointestinal. No entanto, embora seja uma forma eficaz de fornecer tratamento rápido e preciso, a administração de medicamentos parenterais também apresenta riscos e desafios que devem ser levados em consideração. Neste contexto, é fundamental compreender os potenciais riscos associados a essa prática para garantir a segurança e eficácia do tratamento. **Objetivos:** Conscientizar sobre os riscos envolvidos na administração incorreta de medicamentos parenterais e destacar a importância da sua prática segura. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados SciELO e PubMed. Foram selecionados artigos científicos, revisões sistemáticas e meta-análises que abordam os riscos da administração incorreta de medicamentos parenterais. A pesquisa foi realizada utilizando termos de busca relevantes, como "erros de medicação parenteral", "segurança na administração de medicamentos" e "prevenção de erros na saúde". Os estudos selecionados foram analisados quanto aos seus métodos, resultados e conclusões, a fim de identificar padrões, tendências e recomendações relevantes para a prática clínica e a segurança do paciente. **Resultados:** Estudos demonstram que erros na dosagem, na técnica de administração, manipulação e na seleção inadequada de medicamentos podem levar a complicações graves, incluindo reações adversas, falência de órgãos e até mesmo óbito. Sobretudo, as falhas de administração foram frequentemente identificadas em atendimentos de rotina e em pacientes críticos que necessitam de um nível elevado de cuidado, correspondendo com o aumento de medicamentos pela via parenteral, estando assim, mais suscetíveis a erros na administração. **Conclusão:** Portanto, os riscos associados à administração incorreta de medicamentos parenterais são significativos e podem resultar em diversas consequências graves. Dessa forma, é essencial a implementação de medidas preventivas, uma vez que a análise dos resultados revela essa importância. Dentre tais medidas, pode-se destacar a implementação de protocolos de segurança, o uso de tecnologias de apoio, a educação continuada dos profissionais de saúde e a promoção de uma cultura de segurança nas instituições de saúde. Além disso, é de suma importância a fiscalização dos protocolos de segurança e a garantia do bem-estar físico e mental do profissional de saúde sejam priorizadas, a fim de promover o bem-estar e saúde, além da prevenção de tais erros.

DESCRITORES: Medicação Parenteral. Administração Medicamentos. Saúde Pública

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

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

CORRELAÇÃO ENTRE INFARTO DO MIOCÁRDIO E ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS: UMA ANÁLISE DOS ACHADOS PATOLÓGICOS.

LETICIA RODRIGUES MOTA DE LIMA¹; MARIA ISABEL NÓBREGA RODRIGUES¹; MARIA VITÓRIA BARBOSA DE ARAÚJO¹; JULIANA MACHADO AMORIM²

O coração é constituído por três camadas: endocárdio, miocárdio e pericárdio. O miocárdio é composto por cardiomiócitos, células que contraem e relaxam sincronizadamente para permitir a circulação sanguínea. O infarto do miocárdio resulta da morte dessas células devido à isquemia prolongada, levando à necrose e à disfunção cardíaca. Analisar os achados patológicos para investigar a correlação entre infarto do miocárdio e alterações histológicas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que se baseia na análise de artigos encontrados nas bases de dados da BVS, Scielo e Google Acadêmico, sem restrição de data de publicação. Para identificar os artigos, foram utilizados os termos "infarto do miocárdio" e "alterações histológicas" em português e inglês, cruzados com o operador booleano AND. A isquemia do tecido cardíaco pode levar ao infarto do miocárdio, resultando na morte dos miocardiocitos. Ao analisar a histologia do músculo cardíaco infartado, inicialmente, observa-se focos de contratura e que as células necróticas do miocárdio estão sem núcleo, além disso há presença de células inflamatórias, como neutrófilos e macrófagos, e edema no interstício. Em um estágio mais avançado, quando o infarto já ocorreu há algum tempo, o que se tem é a substituição das fibras mortas por um tecido cicatricial fibroso que é constituído por fibras colágenas e não possui atividade contrátil. Os sinais desta condição incluem dor torácica, sintomas neurovegetativos e eventos cardíacos, como parada cardíaca ou arritmias, assim, se apresentando globalmente como uma das principais causas de óbito em adultos. Este estudo detalhou as alterações histológicas e as respostas celulares no miocárdio infartado, enfatizando a necrose de cardiomiócitos, a subsequente resposta inflamatória e a fibrose. A compreensão destes mecanismos é crucial para elucidar o impacto da isquemia cardíaca, que progride para perda de células contráteis e remodelamento fibroso do tecido. Esta análise reitera a importância de intervenções terapêuticas precoces para reduzir a extensão do dano e melhorar o prognóstico clínico. Os resultados sublinham a necessidade de pesquisa contínua para desenvolver tratamentos mais eficazes contra a morbidade e mortalidade relacionadas ao infarto do miocárdio.

DESCRITORES: Infarto do Miocárdio. Alterações Histológicas. Patologia.

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

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

EXPLORANDO AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E NEUROLÓGICAS DA DOENÇA DE WHIPPLE: UMA ANÁLISE ABRANGENTE E SISTEMÁTICA.

ANNA CLARA XAVIER PEREIRA¹; BEATRICE ROCHA GADELHA¹; MARIA RITA DE LIMA CASTRO¹; CLAUDIA BARROS GONÇALVES CUNHA²

Introdução: A doença de Whipple é uma condição sistêmica rara causada pela bactéria *Tropheryma whipplei*, descoberta por George Whipple em 1907. Caracteriza-se por uma variedade de sintomas, como febre, poliartralgia, diarreia, emagrecimento, entre outros, com diagnóstico desafiador devido à sua diversidade de manifestações clínicas. Este estudo objetiva revisar a literatura sobre a doença de Whipple, destacando um caso clínico marcado por poliartralgia de difícil etiologia. Além disso, busca-se avaliar a frequência dos sinais e sintomas neurológicos da doença, mais comumente citados na literatura científica, para o manejo eficaz dos pacientes afetados. **Metodologia:** Para esse estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados científicas, como PubMed, Scielo, Scopus e Google Scholar, utilizando termos de busca relevantes, como "metodologia da doença de Whipple", "abordagens diagnósticas da doença de Whipple" e "tratamento da doença de Whipple" incluindo subtítulos relevantes. Foram utilizadas para buscar artigos publicados entre os anos de 2016 a 2023. **Resultados e Discussões:** Diante a pesquisa feita, foi revelado uma incidência anual aproximada de 30 casos de doença de Whipple (DW), destacando sua natureza rara. Clinicamente, a DW é caracterizada por artralgia, diarreia crônica e perda de peso, com envolvimento cerebral muitas vezes assintomático, detectável apenas pela identificação do bacilo no líquido. Foram achados dois patognomônicos da DW: miórritmia oculomastigatória e miórritmia esquelética óculo-facial. O diagnóstico é desafiador e deve ser considerado após a exclusão de outras doenças, exigindo uma investigação minuciosa que inclua endoscopia digestiva alta e biópsia do intestino delgado, mesmo em pacientes sem lesões mucosas. O tratamento é baseado em antibióticos, com Ceftriaxona seguida de Sulfametoxazol-Trimetoprima, obtendo uma resposta clínica dentro de 7 a 21 dias após o início da terapia. Em relação aos pacientes, foi notado que a maioria era do sexo masculino, com uma média de idade no início dos sintomas e no surgimento das manifestações neurológicas em torno dos 50 anos. As manifestações neurológicas incluem comprometimento da memória episódica, estados confusionais, alucinações, alterações de humor, distúrbios do sono, cefaleias, convulsões, alterações visuais e anormalidades do movimento ocular, entre outros. **Conclusão:** Em conclusão, este estudo destaca a complexidade da doença de Whipple, uma condição rara com uma ampla gama de manifestações clínicas. Além disso, tem como objetivo ressaltar a importância do reconhecimento precoce e do manejo multidisciplinar para melhorar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa doença debilitante.

DESCRITORES: Whipple. Sintomas. Diagnóstico.

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

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

ANÁLISE DA DOENÇA CELÍACA EM UMA ABORDAGEM HISTOLÓGICA

MARIA EDUARDA BARBOSA PERAZZO¹; RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA¹;
MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM², JULIANA
MACHADO AMORIM²

Introdução: A doença celíaca é considerada como uma Síndrome de má absorção intestinal, enquadrando-se no espectro de Digestão terminal deficiente. Situa-se como uma enteropatia mediada pelo sistema imunológico, com predisposição genética e hipersensibilidade em resposta à proteína gliadina, o que resulta em lesões histológicas características, como atrofia das vilosidades e linfocitose intraepitelial. Em tese, observa-se a atrofia vilositária, linfocitose intraepitelial (linfócitos T CD8+) e a hiperplasia de criptas. No Epitélio superficial ocorre a degeneração vacuolar, perda das microvilosidades da borda em escova e na Lâmina própria aumento do número de plasmócitos, linfócitos, eosinófilos e mastócitos. **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 absorviva, doença celíaca, histologia, com a utilização da base de dados PubMed. Os critérios de inclusão incluíram idade entre 2 e 75 anos de idade e artigos de 2019 a 2024. Dispondo de 148 artigos, após aplicação dos critérios de exclusão restaram 4 artigos, que foram utilizados neste estudo. **Resultados e Discussão:** Com a leitura dos artigos analisados, evidencia-se como achado histopatológicos o aumento de linfócitos T intraepiteliais: um valor de 25 linfócitos T /100 enterócitos é considerado uma condição patológica também chamada de “linfocitose”, a Hiperplasia de criptas na qual há a extensão das criptas epiteliais regenerativas associada à presença de mais de uma mitose por cripta, a Atrofia das vilosidade que consiste na diminuição da altura das vilosidades, alteração da relação cripta/vilosidade normal (3:1) até o desaparecimento total das vilosidades. É válido ressaltar que o diagnóstico dessa patologia é feito pela perspectiva das alterações histológicas auxiliadas pelo exame clínico e sorológicos padronizados. Além disso, com base na presença de uma ou mais dessas lesões elementares a histopatologia da DC é subdividida em diferentes categorias diagnósticas, de acordo com a classificação de Marsh 23. Sendo elas, de acordo com os achados: Lesão Infiltrativa, Lesão Hiperplásica, ou Lesão Destrutiva. A combinação dos três fatores descritos acima com informações clínicas adequadas (ou seja, anamnese e dados sorológicos/genéticos) é consistente com o diagnóstico de DC. **Conclusão:** Este trabalho, valeu-se das importantes interseções entre as áreas: histopatologia, imunologia e clínica médica. Para o diagnóstico de doença celíaca, deve-se tê-la como hipótese diagnóstica nos casos em que há evidências dos três tipos de lesões. Logo, a análise histológica é crucial para o pronto diagnóstico.

DESCRITORES: Síndrome absorviva. Doença celíaca. Histologia.

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

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

EFEITOS DO USO DE PROBIÓTICOS PARA MODULAÇÃO INTESTINAL NA DOENÇA CELÍACA

VANESSA BARBOSA BOMFIM¹; ARTUR HERMÓGENES DO RÊGO CARDOSO¹; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA²

INTRODUÇÃO: A doença celíaca (DC) é uma enteropatia imunomediada pelo consumo de glúten em pessoas geneticamente predispostas que possuem o antígeno leucocitário humano (HLA) DQ2 ou DQ8. A sensibilidade ao glúten pode surgir em qualquer fase da vida, e sua causa exata ainda está sendo estudada. A microbiota intestinal desempenha um papel importante na patogênese da doença, influenciando a permeabilidade intestinal e a resposta imunológica. **OBJETIVO:** Investigar o uso de probióticos para a modulação intestinal em pacientes com doença celíaca. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, pautando-se na publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas, MedLine/Pubmed e Lilacs utilizando os descritores "Celiac disease" AND "Probiotics". Os critérios de inclusão foram: artigos dos últimos 5 anos, disponíveis como artigo completo, nos idiomas português e inglês. Um total de 36 artigos foram identificados, e 7 foram selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A disbiose intestinal, pode contribuir para o desenvolvimento da DC. Nesse contexto, o uso de probióticos surge como uma potencial estratégia terapêutica para modular a microbiota intestinal e melhorar os sintomas da doença. Os grupos bacterianos Firmicutes, Bacteroidetes e Actinobacteria são os principais constituintes da flora intestinal. Alguns estudos têm demonstrado que pacientes com DC apresentam uma maior abundância de Firmicutes e de bactérias Gram-negativas e uma representação diminuída de Bacteroidetes e de Lactobacillus em suas amostras fecais. Outros estudos demonstraram uma diminuição do número de bactérias dos gêneros Lactobacillus, Bifidobacterium e Bacteroides em pacientes com DC. Atualmente, a dieta sem glúten (DSG) é o único tratamento disponível para pacientes com doença celíaca, e deve ser mantida ao longo da vida. Estudos sobre a suplementação da DSG com probióticos, como Bifidobacterium e Lactobacillus, relataram um potencial para restaurar a composição da microbiota intestinal e pré-digerir o glúten no lúmen intestinal, reduzindo a inflamação associada à ingestão de glúten, a permeabilidade intestinal e a produção de citocinas e anticorpos. Essas descobertas sugerem uma possível melhoria nos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes tratados com DSG e probióticos. Outros estudos demonstraram que cepas de bifidobactérias têm um papel na redução da inflamação, da permeabilidade epitelial desencadeada pelo glúten e dos danos à arquitetura jejunal. **CONCLUSÃO:** O uso de probióticos têm grande potencial de se tornar uma opção terapêutica para pacientes com DC, melhorando sua qualidade de vida e sintomas clínicos. No entanto, embora promissores, os estudos sobre o uso de probióticos na DC ainda são limitados e mais pesquisas são necessárias para avaliar sua eficácia clínica.

DESCRITORES: Doença celíaca. Disbiose. Probióticos

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

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

O PAPEL DA MONOCITOSE COMO POTENCIAL BIOMARCADOR NA PROGRESSÃO DO HPV PARA O CÂNCER CERVICAL

ANNE KAROLYNE DE ALENCAR LUNA¹; LETÍCIA FERREIRA NERY SANTIAGO¹; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM², JULIANA MACHADO AMORIM²

Introdução: As relações sexuais quando praticadas de maneira imprudente podem ocasionar adversidades como Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), Gravidez não desejada e aborto a longo prazo que irão comprometer a longevidade do paciente. Essas doenças possuem relação direta com a vida reprodutiva especialmente as mulheres em razão de terem a capacidade de causar esterilidade, doenças inflamatórias pélvicas e câncer. Assim, O Human Papillomavirus (HPV – Papilomavírus humano) se destaca como uma das DSTs mais difundidas globalmente, sendo que uma em cada cinco mulheres é portadora do vírus. Há anos, baixa relevância foi dada a infecção pelo HPV tendo em vista que era considerada inofensiva. Somente após o estabelecimento de sua correlação com o câncer de colo uterino, tornou-se imprescindível realizar campanhas de combate, pois a detecção precoce da infecção permite evitar ou retardar a progressão para o câncer invasivo.

Objetivos: Explorar o papel da monocitose como um potencial biomarcador na progressão do HPV para o câncer cervical, através de uma revisão abrangente da literatura científica, com o intuito de elucidar a população sobre os riscos associados e contribuir para medidas preventivas eficazes.

Metodologia: Constituiu-se em uma revisão de literatura realizada em bancos de dados como Google Acadêmico, US National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Resultados e Discussões: Os monócitos podem promover a progressão do tumor e metástase. Várias citocinas pró-inflamatórias, secretadas por monócitos, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e a interleucina 1 (IL-1), estão associadas a um mau prognóstico em pacientes com câncer. Além disso, os derivados de monócitos circulantes, como os macrófagos, estão envolvidos na supressão da imunidade adaptativa; promover angiogênese, invasão e migração.

Conclusão: A presença de monocitose é um fator de risco mais frequentemente associado a pacientes falecidos do que a pacientes sobreviventes com câncer de colo do útero que pode ser uma consequência do O Human Papillomavirus (HPV – Papilomavírus humano). É imperativo realizar estudos mais abrangentes, a fim de aprofundar nosso entendimento sobre o tema e fornecer uma base sólida para futuras intervenções e políticas de saúde.

DESCRITORES: Monocitose. Câncer Cervical. HPV.

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

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

ASPECTOS ANATOMOCLÍNICOS E FATORES DE RISCO DA HÉRNIA DE HIATO ESOFÁGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ADAILTON TEÓDULO DA SILVA NETO¹; ARTENIA LIZKÉSSIA BARROS MIGUEL ALVES¹; TÂNIA REGINA CAVALCANTI; WALÉRIA BASTOS DE ANDRADE GOMES NOGUEIRA²

Introdução: A hérnia de hiato (HH) ocorre quando as fibras da membrana frenoesofágica se afrouxam, resultando no deslocamento do esôfago e da cárdia do estômago para o hiato esofágico. São fatores de risco: idade, obesidade e aumento da pressão intra-abdominal. A hérnia de hiato tipo I, também chamada de deslizamento, é a mais comum e está associada à DRGE (Doença do Refluxo Gastroesofágico). **Objetivo:** Analisar os aspectos anatômicos relacionados à hérnia de hiato esofágico e sua relação com o refluxo gastroesofágico e fatores de risco. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio da base de dados do LILACS e MEDLINE via BVS, além do Google Acadêmico, utilizando os descritores “Hérnia de Hiato Esofágico AND anatomia” AND “Hérnia Hiatal AND refluxo”. Foram encontrados 528 artigos dos últimos 10 anos para todos os idiomas. Foram selecionados 4 desses estudos. **Resultados:** As hérnias de hiato, quando associadas à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), resultam da falha dos mecanismos que normalmente evitam o refluxo de conteúdo estomacal para o esôfago. Esses mecanismos incluem a posição inclinada do estômago em relação ao esôfago, conhecida como ângulo anatômico de His. Além disso, a pressão positiva na cavidade abdominal atua como um esfíncter adicional, comprimindo o segmento distal do esôfago na cavidade abdominal. Isso pode gerar sintomas como azia, regurgitação e desconforto no peito. Embora muitos pacientes com DRGE também tenham HH, menos da metade dos pacientes com hérnia apresentam DRGE. Um estudo familiar multigeracional indicou que as hérnias de hiato podem ser hereditárias e transmitidas por herança autossômica dominante. Além disso, a constituição corporal e o esforço também parecem desempenhar um papel no seu desenvolvimento. O excesso de peso corporal tem sido associado à formação de hérnia hiatal, particularmente em indivíduos obesos. Além disso, a hérnia hiatal é mais prevalente em pessoas que estão entre os 40 e os 60 anos, e sua ocorrência tende a aumentar com o avanço da idade. Estudos sugerem que aproximadamente 55% a 60% da população global com idade superior a 50 anos pode apresentar hérnia hiatal. **Conclusão:** Portanto, a hérnia de hiato está intimamente relacionada à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), pois envolve o deslocamento do estômago para o tórax, interferindo no funcionamento do esfíncter esofágico inferior (EEI). É vital entender bem a HH, pois o estômago é o órgão mais propenso à herniação, afetando muitas pessoas acima de 40 anos.

DESCRITORES: Hérnia de hiato. Fatores de risco. Refluxo.

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

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

A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DA MANOBRA DE DESENGASGO EM BEBÊS

ANA CLARA REBOUÇAS TEIXEIRA DE CARVALHO¹; LETÍCIA MEDEIROS MORAIS¹; FELIPE GURGEL DE ARAUJO²

Introdução: O engasgamento em bebês e crianças é uma emergência médica potencialmente grave que requer uma resposta rápida e eficaz. **Objetivo:** Este artigo apresenta uma revisão abrangente sobre as técnicas de desengasgo utilizadas em bebês e crianças, com foco na manobra de desengasgo, também conhecida como Manobra de Heimlich. Inicialmente, discute-se a fisiologia das vias respiratórias pediátricas e os fatores de risco associados ao engasgamento nessa faixa etária. Em seguida, são abordadas as indicações para a realização da manobra de desengasgo, incluindo os sinais e sintomas de engasgamento em bebês e crianças. São detalhadas as etapas para realizar a manobra de desengasgo em bebês e crianças, com instruções claras sobre como executá-la de forma segura e eficaz. Além disso, é discutido a importância do treinamento adequado para pais, cuidadores e profissionais de saúde. Por fim, são apresentadas recomendações para prevenção de engasgamento em bebês e crianças, visando promover a segurança e o bem-estar desses indivíduos vulneráveis.

DESCRITORES: Obstrução das Vias Respiratórias. Primeiros Socorros. Saúde da Criança.

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

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

PERFIL BIOQUÍMICO DA DOENÇA DE CROHN

AYRTON CLEYSSON DE ABREU PAIVA¹; DENILSON DE SOUSA SILVA¹;
VANESSA MARIAH DE SOUZA RODRIGUES¹; CAROLINA UCHÔA GUERRA
BARBOSA DE LIMA²

Doença de Crohn, descrita em 1932 por Chron, Ginzburg e Oppenheimer, é uma patologia inflamatória crônica transmural que afeta o tubo digestivo, especialmente o íleo distal e o cólon. Afeta igualmente ambos os sexos, principalmente adultos jovens, podendo comprometer o estado nutricional e vias metabólicas, como as relacionadas aos aminoácidos e proteínas. Os sintomas incluem dor abdominal, diarreia persistente e perda de peso. Explorar a relação entre a doença de Crohn e o metabolismo de aminoácidos e proteínas clinicamente. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa onde foram utilizadas bases de dados como BVS, SciELO e Google Acadêmico. Para que fossem encontrados artigos que abordassem a temática desta pesquisa, buscou-se selecionar estudos através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “doença de chron” “metabolismo” “doença inflamatória intestinal” combinados entre si através do boleador “AND”. A desnutrição proteico-energética (DPE) é comum na doença de Crohn (DC), afetando de 20 a 80% dos pacientes, sendo o terceiro sintoma mais comum após diarreia e dor abdominal. A febre, infecções e outras complicações da doença aumentam as necessidades nutricionais, levando a um gasto energético elevado. A inflamação crônica interfere na absorção de nutrientes, incluindo proteínas e aminoácidos, e pode aumentar o catabolismo proteico. Isso contribui para a perda de massa muscular, comprometimento imunológico e piora do estado nutricional. A terapia nutricional visa recuperar ou manter o estado nutricional, aliviar sintomas, diminuir a atividade da doença e reduzir a necessidade de cirurgia. Recomenda-se adaptar a dieta conforme a fase da doença, incluindo dietas de resíduos mínimos, refeições pequenas e frequentes, suplementos de vitaminas e minerais, e probióticos. A ingestão de proteínas, glutamina e arginina é essencial para manter a integridade intestinal e modular a resposta imunoinflamatória. A terapia nutricional pode ser administrada oralmente ou por sonda, sendo preferível quando possível. O objetivo é suprir as necessidades nutricionais e melhorar o curso clínico da DC, adaptando-se individualmente a cada paciente. Em síntese, a Doença de Crohn é uma condição inflamatória crônica do trato digestivo que pode comprometer o metabolismo de aminoácidos e proteínas, levando à desnutrição. A terapia nutricional desempenha um papel crucial na melhoria do estado nutricional, alívio dos sintomas e redução da atividade da doença. A adaptação dietética e o uso de suplementos são estratégias importantes para atender às necessidades individuais dos pacientes, visando melhorar sua qualidade de vida e curso clínico.

DESCRITORES: Doença de Crohn. Inflamação intestinal crônica. Catabolismo proteico.

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

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

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO PRECOSES DO KERNICTERUS

GABRIELA DE SOUSA SOARES¹; LAURA DE ALMEIDA ROQUE FONTES SILVA¹; LUCAS RUAN DA SILVA SEFER¹; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI²

Introdução: A icterícia neonatal, comum em até 50% dos nascidos a termo, é diagnosticada pelo amarelamento da pele e das mucosas do recém-nascido nas primeiras 24 horas de nascimento. Este fenômeno, completamente fisiológico devido à hiperbilirrubinemia, se persistente pode ser fatal ao neonatal. A hiperbilirrubinemia indireta se mantida após os 3 primeiros dias de nascimento é indicativo e fator de risco para encefalopatia bilirrubínica ou kernicterus. Esta doença tem como característica a impregnação de bilirrubina indireta ou não conjugada (por ser lipossolúvel) no tecido nervoso, sobretudo nos gânglios da base e nos núcleos do tronco cerebral. As sintomatologias, de início brandas como sonolência, hipotonia e má alimentação podem evoluir para surdez neurosensorial, paralisia do olhar fixo e paralisia cerebral tetraplégica discinética, muitas vezes fatal. **Objetivo:** Destacar a importância de diagnóstico e tratamento precoces do kernicterus. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em informações extraídas da base de dados no SCIELO E PUBMED de 2019 a 2024 utilizando os descritores MESH: "Kernicterus", "Encefalopatia Bilirrubínica" e "Diagnóstico Precoce". **Resultados:** A hiperbilirrubinemia indireta nos neonatais tem como causa síndromes hemolíticas, sepsse clínica, incompatibilidade ABO e déficit enzimático, traduzido nas síndromes de Gilbert e de Crigler-Najjar. Valores superiores a 20 mg/dL de bilirrubina não conjugada já são extremamente neurotóxicos e quanto mais cronicado são esses valores, maiores as chances de óbito ou de sequelas irreversíveis. O estudo de Mccarthy et al. (2019) evidenciou que apenas 7,69% das crianças avaliadas com kernicterus foram diagnosticadas antes da alta hospitalar, expondo a necessidade de um diagnóstico precoce. Para tal, logo no aparecimento dos primeiros sintomas icterícos, pode-se aplicar alguns testes, a saber de: escalas de zonas dérmicas de kramer, que analisa a progressão visual da icterícia na pele do paciente; e o escore de disfunção neurológica induzida por bilirrubina modificada (BIND-M), o qual identifica a presença de encefalopatia aguda leve e moderada. Após um diagnóstico precoce, através desses métodos, a realização do tratamento é facilitada. Para tratar, encefalopatias muito exacerbadas preferem realização de transfusão sanguínea, porém casos mais leves e iniciais podem ser manejados com fototerapia, que por meio de luz, transforma as moléculas de bilirrubina indireta em seus isômeros excretáveis. **Conclusão:** Um diagnóstico precoce realizado antes da alta hospitalar e uma conduta adequada são métodos primordiais na assistência ao recém-nascido icteríco, a fim de evitar sua cronificação e o aparecimento de sequelas neurológicas relacionadas ao kernicterus.

DESCRITORES: Kernicterus. Encefalopatia Bilirrubínica. Diagnóstico Precoce.

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

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

CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE BUDD-CHIARI PARA O DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

ANA FLÁVIA RICARDO DE MACÊDO PESSOA¹; EMILE RAMALHO FERREIRA¹; SAMIRA ALMEIDA ESTRELA DE OLIVEIRA¹; VINÍCIUS NOGUEIRA TRAJANO²

Introdução: A Síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma condição rara causada pela obstrução das veias hepáticas, impedindo o fluxo de sangue para fora do fígado. Afeta aproximadamente 1 em cada 100.000 indivíduos por ano, sendo mais comum em mulheres jovens e de meia-idade. Os sintomas incluem dor abdominal, hepatomegalia, ascite e, em casos graves, insuficiência hepática. O tratamento varia de anticoagulantes e procedimentos endovasculares a intervenções cirúrgicas como TIPS ou transplante de fígado. O diagnóstico precoce e a intervenção adequada são essenciais para melhorar o prognóstico dos pacientes. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar as características histológicas da síndrome de Budd-Chiari para melhor compreender sua patogênese e diagnóstico. **Metodologia:** O estudo foi realizado a partir de uma pesquisa de revisão de literatura, embasada em artigos encontrados na plataforma virtual PubMed, identificados pelos descritores “Budd-Chiari Syndrome”, “Histology” e “Patology”. Como critério de inclusão, considerou-se artigos do período de 2013 a 2024, excluindo pela leitura dos resumos aqueles que não possuíam pacientes que foram submetidos a biópsia hepática para a confirmação diagnóstica. **Resultado e discussão:** A característica histológica mais comum na síndrome de Budd-Chiari é a presença de trombose venosa hepática, que pode ocorrer em diferentes segmentos das veias hepáticas, levando à obstrução do fluxo sanguíneo hepático. Além disso, pode acontecer lesões vasculares do tipo estenose e obliteração dessas veias hepáticas. A consequência do fluxo sanguíneo hepático ser interrompido é a congestão hepática e pode ser identificado pela dilatação dos sinusóides hepáticos e acúmulo de sangue no espaço porta. O grau de obstrução, como obstrução completa ou parcial da via de saída, também pode afetar os sintomas e o curso clínico da SBC. Dessa forma, ocorrerá em detrimento do acúmulo de sangue nessa vias, a alterações parenquimatosas, são elas : esteatose hepática, necrose hepatocelular, fibrose e por último, em estágios mais avançados, a cirrose hepática. **Considerações finais:** As características histológicas da SBC formam um espectro complexo que se molda de forma diferente em cada caso individual. As características da biópsia hepática na SBC são frequentemente inespecíficas e nenhuma característica isoladamente é característica. Uma constelação de características, quando presentes em conjunto, indicam a possibilidade de SBC. O diagnóstico diferencial histológico entre SBC e outras causas de obstrução do fluxo venoso é difícil e a correlação clínico-patológica é crítica.

DESCRITORES: Budd-Chiari Syndrome. Histology. Patology.

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

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

ABORDAGENS FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DA NECROSE AVASCULAR DA CABEÇA DO FÊMUR

LAYLA MOREIRA DE ANDRADE MORAES¹; LIV VINAGRE LIMA¹; MÁRCIO GOMES FERREIRA FILHO¹; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI²

A necrose avascular da cabeça do fêmur (NACF) é uma condição patológica caracterizada pela apoptose das células do tecido ósseo, resultando em uma formação óssea desproporcional em relação a sua reabsorção. Anatomicamente, a cabeça femoral é nutrida pelos ramos da artéria circunflexa femoral lateral e da artéria circunflexa femoral medial. Esse estudo visa compreender melhor a fisiopatologia da NACF e discutir sobre possíveis alternativas de tratamento a partir de uma revisão bibliográfica nas plataformas: PubMed, Google Acadêmico e Scielo, como fonte de pesquisa para artigos, utilizando as palavras-chave: necrose avascular; cabeça do fêmur; osteonecrose. Entre os principais fatores de risco para a osteonecrose, estão: fraturas ósseas, esteroides e alcoolismo. À medida que a condição progride, ocorre o colapso da articulação e o achatamento da superfície da cabeça femoral devido a morte celular, manifestando-se clinicamente como dor, de início súbito ou progressivo, na região inguinal, podendo irradiar para região interna de coxa e joelho, dificultando os movimentos. O diagnóstico por imagem possui a radiografia como modalidade de primeira linha, pelo seu baixo custo e alta disponibilidade. No entanto, a ressonância magnética é essencial para o diagnóstico diferencial, graças à sua alta sensibilidade, desde graus iniciais. O principal objetivo no tratamento da NACF é preservar a funcionalidade do quadril, permitindo que o paciente consiga manter sua qualidade de vida mesmo após a lesão. Inicialmente, o tratamento visa aliviar a carga sobre as articulações para evitar deformidades na cabeça femoral, utilizando um método conservador não cirúrgico. O paciente usa muletas para evitar a incongruência entre o osso da bacia e o do fêmur. No entanto, estudos indicam que o tratamento conservador preserva a articulação em apenas 20% dos casos. À medida que a doença avança ou o tratamento conservador falha, várias técnicas cirúrgicas podem ser empregadas. Entre os métodos cirúrgicos estão a descompressão da cabeça femoral, o enxerto de perônio vascularizado, as osteotomias, o enxerto não vascularizado e as técnicas artroplásticas. A descompressão da cabeça femoral tem como objetivo reduzir a pressão intraóssea e estimular o fluxo sanguíneo e a regeneração óssea na cabeça femoral. Isso é feito criando perfurações na cabeça do fêmur através do colo. Esta técnica é indicada nas fases iniciais da doença, antes que ocorra o colapso da cabeça femoral.

DESCRITORES: Necrose Avascular da Cabeça do Fêmur. Osteonecrose.

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

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

LAVAGEM SIMPLES DAS MÃOS COMO MEDIDA PROFILÁTICA DA COVID-19

ANA LUÍZA MAURÍCIO LEITE BARREIROS¹; CAMILLE MARTINS SANTOS¹;
RAFAEL ATAIDE PAIVA¹; PAULO EMANUEL SILVA²

Importância da Lavagem das Mãos na Prevenção da COVID-19. A pandemia de COVID-19, provocada pelo vírus SARS-CoV-2, destacou a importância crítica da higiene pessoal, especialmente a lavagem das mãos, como uma medida essencial para conter a disseminação do vírus. A transmissão do coronavírus ocorre principalmente através de gotículas respiratórias emitidas por indivíduos infectados, as quais podem contaminar superfícies e objetos, facilitando a entrada do vírus no corpo humano pelo contato com o rosto. A prática de lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos é amplamente reconhecida como uma medida eficaz na remoção de patógenos, incluindo o SARS-CoV-2, reduzindo significativamente a transmissão de doenças infecciosas. Estudos, como a revisão sistemática realizada por Tom Jefferson e colaboradores, ressaltam que a promoção da higiene das mãos é uma das intervenções mais custo-efetivas para diminuir a disseminação do coronavírus. Mesmo em regiões com recursos limitados, a lavagem das mãos continua sendo uma estratégia vital para controlar a propagação do vírus, complementando outras medidas como o uso de máscaras e o distanciamento social. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a importância da higienização adequada das mãos em momentos críticos, como antes das refeições, após o uso do banheiro e após tossir ou espirrar, como forma de minimizar os riscos à saúde. Além disso, o uso de álcool em gel 70% é recomendado quando não é possível lavar as mãos com água e sabão, sendo uma prática eficaz na desinfecção da pele. As etiquetas respiratórias, que inclui cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, junto com a manutenção de uma distância mínima de 1 metro entre pessoas que apresentam sintomas respiratórios, são medidas adicionais essenciais para prevenir a disseminação do vírus. A correta higienização das mãos, em conjunto com essas práticas, desempenha um papel crucial na proteção individual e coletiva, contribuindo para a redução da carga sobre os sistemas de saúde e limitando a propagação do vírus na comunidade. Em resumo, a lavagem das mãos é uma medida profilática essencial na luta contra a COVID-19, protegendo não apenas os indivíduos, mas desempenhando um papel fundamental na saúde pública. A promoção contínua e a implementação de práticas adequadas de higiene das mãos são cruciais para controlar a pandemia e prevenir futuros surtos de doenças infecciosas, destacando a importância da conscientização e adoção de medidas preventivas simples, porém eficazes, no combate ao coronavírus.

DESCRITORES: COVID-19. LAVAGEM SIMPLES DAS MÃOS.
HIGIENIZAÇÃO

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

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

APENDICITE AGUDA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O TRATAMENTO E SUAS COMPLICAÇÕES

GABRIELA MARROCOS CORREIA¹; HELENA LEITE LUCENA DE AVELAR CALDAS¹; VANESSA PADILHA CRUZ DE MORAIS¹; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA²

Introdução: A apendicite aguda é uma das causas mais frequentes de abdome agudo inflamatório, uma vez que cerca de 8% da população mundial é operada ao longo da vida por essa patologia. Ela surge a partir de uma inflamação do apêndice, que se dá pela obstrução da luz desse órgão e tem como principais causas: fecalito, proctólito e hiperplasia. O tratamento padrão é cirúrgico e é chamado de apendicectomia, cirurgia que pode ser feita por laparotomia ou por videolaparoscopia. Além do tratamento cirúrgico, em algumas situações específicas, em que o paciente não é apto a ser submetido a esse procedimento, pode ser indicada antibioticoterapia. **Objetivo:** Relatar as principais complicações pós-operatórias relacionadas à apendicectomia. **Metodologia:** foi utilizado para a pesquisa as seguintes bibliotecas virtuais: a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através da base de dados Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o PubMed. A busca ocorreu no mês de maio de 2024, utilizando os seguintes descritores: Apendicectomia, Apêndice, Tratamento e Complicações. **Resultados e Discussões:** A apendicectomia, tanto laparotômica quanto por videolaparoscopia, é o tratamento padrão para apendicite aguda. As complicações pós-operatórias mais comuns incluem infecções da ferida operatória, abscessos intra-abdominais, fleimão, peritonite generalizada e pielotromboflebite. A infecção da ferida é a mais frequente, ocorrendo em até 20% dos casos, mas a profilaxia antibiótica tem mostrado reduzir significativamente sua incidência. A videolaparoscopia, apesar de reduzir o risco de infecção da ferida e proporcionar uma recuperação mais rápida, apresenta um risco ligeiramente maior de formação de abscessos intra-abdominais. A drenagem guiada por imagem e a antibioticoterapia são os tratamentos indicados para essa complicação. Em casos onde a cirurgia não é viável devido a comorbidades, a antibioticoterapia conservadora tem sido eficaz em alguns pacientes, embora a taxa de recorrência seja uma preocupação. Em suma, a escolha do tratamento deve ser de acordo com as condições do paciente, sempre buscando ser minimamente invasivo. **Considerações finais:** A abordagem da apendicectomia varia de acordo com o tipo de procedimento escolhido e a remoção cirúrgica do apêndice ainda é o principal e mais eficaz tratamento no que tange à inflamação desse órgão, apesar de algumas discussões sobre o uso exclusivo de antibioticoterapia, uma vez que retardar a cirurgia pode ser fatal, pois um apêndice infectado pode apresentar ruptura em menos de 36 horas após iniciarem os sintomas.

DESCRITORES: Apendicectomia. Apêndice. Tratamento. Complicações.

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

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

SINTOMATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO INICIAL DA NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BRENNO HIGOR SOUSA GOMES¹; GABRIELLY VITÓRIA FERNANDES ROCHA¹; CLÁUDIA BARROS GONÇALVES CUNHA²

Introdução: A Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma das doenças genéticas autossômicas dominantes mais comuns no mundo, afetando um em cada 2600 a 3000 indivíduos. A evolução da doença é variável, muitas vezes evoluindo com tumorações limitantes que precisam de tratamento precoce para melhor prognóstico do paciente. Portanto, é necessário um bom conhecimento sobre o quadro clínico do paciente para que o diagnóstico inicial seja feito em tempo hábil. **Objetivos:** Descrever os principais aspectos relacionados à sintomatologia, aspectos iniciais e diagnóstico da Neurofibromatose tipo 1. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica estruturada e referenciada através da busca de artigos sobre Neurofibromatose tipo 1 na base de dados SciELO, publicados entre os anos de 2019 a 2024, utilizando os equivalentes em inglês dos seguintes descritores: "Neurofibromatose tipo 1", "NF1" e "Neurofibromas". Foram incluídos 13 artigos publicados com texto gratuito e integral. Após a leitura dos respectivos trabalhos, foram descartados aqueles não pertinentes para este estudo. Selecionaram-se, ao fim, 9 artigos. **Resultados:** A Neurofibromatose tipo 1 é causada pela mutação do gene NF1, um gene supressor de tumor localizado no cromossomo 17. A perda do NF1 leva ao crescimento e proliferação celular desregulada, aumentando o risco de neoplasias como glioma do nervo óptico, glioblastomas, tumores malignos de nervos periféricos, feocromocitoma, entre outros. Pacientes portadores de NF1 com quadros gastrointestinais crônicos têm sido associados à presença de tumorações estromais gastrointestinais, apesar de raro esse quadro neoplásico. As três principais manifestações da NF1 são: neurofibromas cutâneos ou plexiformes, nódulos de Lisch e anormalidades pigmentares. O diagnóstico é feito na presença de dois dos sete critérios a seguir: seis ou mais máculas café com leite, dois ou mais neurofibromas cutâneos ou um plexiforme, dois ou mais nódulos de Lisch, uma lesão esquelética caracterizada pela perda mineral óssea, um glioma de nervo óptico e um parente de primeiro grau acometido pela doença. Portadores de NF1 hospitalizados estão mais suscetíveis a acidentes vasculares cerebrais, uma vez que estes apresentam um espessamento da camada íntima das artérias. **Conclusão:** A partir desta revisão de literatura, mostrou-se necessário o diagnóstico precoce de pacientes portadores de neurofibromatose tipo 1, uma vez que o aparecimento de lesões e conseqüentemente a progressão da doença levam geralmente a quadros incapacitantes, alterando drasticamente a qualidade de vida dos pacientes. Apesar de não existir cura, o tratamento precoce é um dos principais fatores na evolução benigna da doença.

DESCRITORES: Neurofibromatose. Doença genética. Neurofibroma

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

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

IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE O RISCO DE CÂNCER

FERNANDA ALVES SARAIVA¹; PAULO RICARDO LEMOS PAIVA FILHO¹; RUI TORRES DE MEDEIROS FILHO¹; SUELLEN MARIA DE MEDEIROS SAMPAIO¹; CARLOS ROBERTO CARVALHO LEITE²

Introdução: A obesidade é uma preocupação global de saúde pública, especialmente a obesidade mórbida, que aumenta o risco de vários tipos de câncer. Estima-se que mais de 1,9 bilhão de adultos em todo o mundo estejam acima do peso, com 650 milhões deles sendo obesos. A cirurgia bariátrica, quando indicada, é eficaz para perda de peso sustentada e melhora ou remissão das comorbidades da obesidade, melhorando saúde e qualidade de vida. Estudos sugerem que também reduz o risco de câncer de mama, gástrico e cólon. **Objetivo:** Analisar os potenciais efeitos da cirurgia bariátrica sobre o risco de câncer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada através da BVS e PubMed. Os descritores utilizados na pesquisa eletrônica foram "Bariatric Surgery", "Cancer" e "Risk Factors", cruzados entre si com o operador booleano AND. Como critérios de inclusão foram selecionados: artigos publicados em português e inglês; trabalhos no período de 2014 a 2024; estudos que correlacionaram a cirurgia bariátrica com a redução do risco de câncer. Enquanto os critérios de exclusão foram: duplicidade na plataforma e resumos incompatíveis com o objetivo da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados indicam que a cirurgia bariátrica oferece uma significativa redução no risco futuro de câncer, especialmente em tipos sensíveis a hormônios, como câncer de mama, endométrio e ovário, além de câncer de fígado, pâncreas, vesícula biliar e colorretal. Apesar das possíveis complicações, como deficiências nutricionais e complicações cirúrgicas, esta intervenção, especialmente o bypass gástrico e a gastrectomia vertical, demonstrou uma série de benefícios metabólicos, cardiovasculares e endócrinos. Isso inclui uma perda de peso substancial e duradoura, redução no risco de doenças cardíacas e infarto, melhoria nos marcadores inflamatórios e sensibilidade à insulina, e resolução de condições como síndrome metabólica e diabetes tipo 2. Tais melhorias estão relacionadas a alterações positivas no secretoma de adipócitos, como a redução de leptina e citocinas pró-inflamatórias e o aumento da adiponectina, juntamente com alterações na atividade da aromatase. No entanto, é importante considerar as limitações dos estudos revisados, como a heterogeneidade nos tipos e critérios de inclusão, além da predominância de estudos observacionais, que podem introduzir vieses. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica está associada a redução do risco de câncer, especialmente em tipos hormonossensíveis e em órgãos como fígado, pâncreas e cólon, ao oferecer benefícios metabólicos, cardiovasculares e endócrinos. Apesar das possíveis complicações, pode ser uma estratégia eficaz na prevenção do câncer relacionado à obesidade crescente.

DESCRITORES: CIRURGIA BARIÁTRICA. CÂNCER. PREVENÇÃO.

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

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

ANÁLISE DO IMPACTO DOS NÍVEIS DE CREATINA QUINASE (CPK) NA OCORRÊNCIA DE RABDOMIÓLISE.

CATARINA HÓSTIO OLIVEIRA¹; MIGUEL HENRIQUE ALBUQUERQUE GONÇALVES¹; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS²

INTRODUÇÃO: A rabdomiólise é uma síndrome clínica causada pela deterioração de tecido muscular. Pode ocorrer em indivíduos saudáveis por diversos fatores, como trauma, exercício físico intenso, convulsões, etilismo ou infecções. A deterioração muscular é causada por vários mecanismos, levando à liberação de mioglobina e levando a complicações como distúrbios eletrolíticos. O diagnóstico é feito através da CPK elevada e presença de mioglobinúria, sendo essencial o tratamento precoce. Nos casos epidêmicos, como em terremotos, o acesso rápido a equipamentos de diálise pode ser limitado, tornando necessário o uso de medidas conservadoras, como hidratação e diurese alcalina, para melhorar o prognóstico. **OBJETIVO:** Discriminar a influência dos níveis de CPK na incidência de rabdomiólise. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre Análise do Impacto dos níveis de Creatina Quinase (CPK) na ocorrência de Rabdomiólise. Utilizou-se os descritores “rabdomiólise” e “creatinafosfoquinase”, resultando na inclusão de 9 artigos extraídos da BVS, LILACS e SCIELO produzidos entre 2017 e 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A creatina quinase (CPK) é uma enzima presente em diversos tecidos do corpo, especialmente no músculo esquelético, coração e cérebro, seus níveis no sangue são frequentemente usados como um marcador para danos musculares. A rabdomiólise é uma condição grave que ocorre devido à destruição rápida de fibras musculares esqueléticas, resultando na liberação de conteúdo intracelular, incluindo mioglobina, CPK e outros eletrólitos, no sangue. Esse processo pode levar a complicações significativas, como insuficiência renal aguda, desequilíbrios eletrolíticos e, em casos extremos, pode ser fatal. Os níveis de CPK são usados para diagnosticar e avaliar a gravidade da rabdomiólise. Nesse sentido, monitorar os níveis de CPK é essencial para o manejo da doença. A hidratação agressiva é o tratamento inicial principal para prevenir a insuficiência renal, e os níveis de CPK podem ajudar a orientar a intensidade do tratamento. No entanto, elevação de CPK não é exclusiva da rabdomiólise e pode ocorrer em outras condições. Assim, é importante avaliar os níveis de CPK no contexto clínico geral e considerar outros marcadores, como troponinas para dano cardíaco e estudos de imagem e biópsias musculares quando necessário. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os níveis de creatina quinase são cruciais para identificar e manejar a rabdomiólise. Portanto, monitorá-los ajuda a diagnosticar a condição, avaliar sua gravidade e prever complicações. Assim, a intervenção precoce baseada nesses níveis pode melhorar significativamente os resultados clínicos e reduzir a morbidade.

DESCRITORES: Rabdomiolise 1. Creatinafosfoquinase 2. CPK 3.

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

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

O IMPACTO DO ÁLCOOL NO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER GÁSTRICO E A IMPORTÂNCIA DO RNL COMO BIOMARCADOR INFLAMATÓRIO.

LENISE MENDONÇA FELIX¹; LUCAS MORAES NUNES¹; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM², JULIANA MACHADO AMORIM²

Introdução: O câncer de estômago é considerado um tumor maligno que afeta uma relevante porcentagem da população mundial. As causas são multifatoriais sendo o consumo do álcool um dos fatores relevantes para o seu desenvolvimento. Os fatores de risco são evidenciados a partir dos estudos associados a essa neoplasia estando relacionados a nutrição, dieta inadequada, Diabetes Mellitus, bactéria *Helicobacter pylori*, apontada como uma das principais causas e fatores hereditários por meio da transmissão autossômica dominante do gene com mutação germinativa CDH. Em geral, o diagnóstico é difícil, pois em sua fase inicial ele é silencioso, apresentando apenas alguns sintomas quando o quadro está mais avançado, contudo, o conhecimento adquirido atualmente sobre a fisiopatologia do câncer gástrico, mesmo que parcial, fornece perspectivas estimulantes para prevenção e diagnóstico precoce. O câncer gástrico é uma neoplasia maligna comum e apresenta alta taxa de mortalidade, sendo o segundo tipo de câncer que mais leva a óbitos. Para tanto, o álcool é reconhecido como um fator de risco significativo na carcinogênese, com especial atenção para o câncer de estômago. Biomarcadores inflamatórios como a relação neutrófilo-linfócito (RNL) surgem como uma possibilidade para melhor prognóstico e o tratamento dessa patologia. **Objetivos:** Analisar a relação entre consumo de álcool e o surgimento de câncer gástrico, destacando o papel da RNL como biomarcadores inflamatórios. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura dos últimos 18 anos, realizada em bancos de dados do Google Acadêmico, Brazilian Journal of Health Review e SciELO. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se que o consumo excessivo de álcool corroborou significativamente o surgimento de problemas digestivos, atuando como substância carcinogênica ao modificar a permeabilidade da mucosa gastrointestinal e gerar processo inflamatório crônico. Ademais, a relação neutrófilo-linfócito (RNL) na cascata de acometimentos celulares estomacais é fundamental para o prognóstico e tratamento do adenocarcinoma gástrico. **Conclusão:** O consumo excessivo de álcool aumenta o risco de câncer gástrico ao inflamar a mucosa gastrointestinal. A relação neutrófilo-linfócito (RNL) pode ser um indicador importante para guiar o tratamento. Reduzir o consumo de álcool e controlar a inflamação são medidas cruciais na prevenção do adenocarcinoma gástrico, destacando a importância da promoção de hábitos saudáveis e da conscientização sobre os riscos do álcool.

DESCRITORES: câncer gástrico; células gástricas; inflamação; álcool

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

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

ANATOMIA TOPOGRÁFICA DO PÂNCREAS E MECANISMOS PATOLÓGICOS DA PANCREATITE AGUDA

MARTINA SALES DE REZENDE¹; LARA PEREIRA MONTEIRO AZEVEDO¹;
LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA²

Introdução: O pâncreas é um órgão retroperitoneal de 15 a 25 cm, localizado na cavidade abdominal, dividido em cabeça, corpo e cauda. A cabeça está em íntimo contato com o duodeno, enquanto a cauda toca o hilo esplênico e a flexura cólica esquerda. Funcionalmente, o pâncreas se divide em porções endócrina e exócrina. A porção endócrina libera insulina e glucagon na corrente sanguínea, regulando o metabolismo da glicose, lípidos e proteínas. A porção exócrina sintetiza e libera enzimas digestivas no duodeno e está relacionada à pancreatite, que pode ser aguda ou crônica, com várias etiologias e fácil diagnóstico. **Objetivos:** Com base no exposto, o objetivo deste estudo é demonstrar os principais aspectos sobre a inflamação aguda do pâncreas, incluindo suas etiologias e mecanismos patológicos. **Métodos:** Para esta análise, utilizou-se informações extraídas de uma base de dados nacionais e internacionais, a Scientific Electronic Library Online (sciELO) e Google Acadêmico. **Resultados:** A pancreatite aguda resulta da autodigestão do pâncreas por suas próprias enzimas, podendo ser localizada ou envolver outros tecidos e órgãos. A inflamação pode variar de leve, com mínimas alterações clínicas, a potencialmente fatal, com sintomas como hipotensão arterial, insuficiência respiratória, renal e sangramento gastrointestinal. As principais causas são litíase biliar e consumo de álcool. Cálculos biliares podem obstruir a Ampola de Vater, impedindo a liberação do suco pancreático e causando a autodigestão e inflamação. O álcool pode levar à substituição do parênquima pancreático por tecido fibroso, evoluindo para uma doença crônica. Os principais sinais e sintomas incluem dor contínua em região epigástrica e hipocôndrio esquerdo, irradiando para o dorso, melhorando em posição genitupleitral e piorando após ingestão de alimentos e álcool. Náuseas, vômitos e febre também são comuns. **Conclusão:** A pancreatite aguda é uma condição inflamatória grave do pâncreas, resultante principalmente da autodigestão por suas enzimas, com principais etiologias sendo litíase biliar e consumo excessivo de álcool. A gravidade varia de casos leves a fatais, com manifestações clínicas como dor intensa, náuseas, vômitos e febre. Diagnóstico precoce e manejo adequado são essenciais para minimizar complicações e melhorar o prognóstico. Este estudo destaca a importância de compreender os mecanismos patológicos e as causas principais da pancreatite aguda para um tratamento eficaz, enfatizando a necessidade de atenção médica contínua e intervenções preventivas, especialmente em populações de risco.

DESCRITORES: Pancreatite Aguda. Litíase Biliar. Autodigestão. Inflamação Pancreática

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

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

VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO TRONCO CELÍACO E SEUS RAMOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CLARA MARCELINO DE RESENDE¹; RAFAEL NISHIDA LEAL¹; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA²

Introdução: O tronco celíaco (TC), descoberto em 1756 por Haller, é uma artéria vital do sistema circulatório humano, responsável por suprir o estômago, baço, fígado e pâncreas. Sua anatomia normal consiste em três ramos principais: artéria gástrica esquerda (AGE), artéria esplênica (AE) e artéria hepática comum (AHC), que se subdividem em artéria gastroduodenal (AGD) e Hepática Própria (AHP). O conhecimento das variações do tronco celíaco é importante para cirurgias durante transplantes hepáticos, cirurgia laparoscópica, intervenções radiológicas e também em lesões penetrantes no abdome. Além disso, o conhecimento de variações únicas da ausência do tronco celíaco pode ser útil no planejamento e realização de intervenções radiológicas, como celiotomia e quimioembolização de tumores hepáticos. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa de artigos científicos indexados nas bases de dados Scielo e MEDLINE/PubMed entre os anos de 2018 e 2024. Os descritores utilizados, de acordo com o “MeSH Terms”, foram: Variação Anatômica, Tronco Celíaco e Abdome. Foram encontrados 37.216 artigos, segundo os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 6 anos com idioma português, espanhol ou inglês, textos completos, gratuitos e tipo de estudo, selecionando-se 34 artigos para análise e 6 para embasamento teórico da pesquisa. **Resultados e Discussão:** As variações mais comuns incluem bifurcações em vez da trifurcação usual do TC, com destaque para o tronco hepatoesplênico, presente em 8,3% da população. Essas variações têm implicações cirúrgicas, como isquemia hepática em casos de gastrectomias. Outras variações incluem origens únicas de ramos ou quadrifurcação do TC, com importância clínica em procedimentos como TACE (Transarterial chemoembolization) e TART (Transarterial transarterial radioembolization). **Considerações Finais:** As variações do TC e seus ramos são comuns e possuem implicações significativas em intervenções cirúrgicas e exames de imagem do abdome. O conhecimento detalhado dessas variações é crucial para garantir eficácia e segurança em procedimentos médicos. Portanto, compreender essas variações é essencial para garantir o sucesso dos procedimentos médicos.

DESCRITORES: Variação Anatômica. Tronco Celíaco. Abdome.

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

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

TENDINOPATIAS RELACIONADAS AO MÚSCULO BÍCEPS BRAQUIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

ANNA LETÍCIA MENEZES GOMES FERREIRA¹; GRAZIELLY FÁTIMA DE SOUSA BRITO ¹; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI²

INTRODUÇÃO: O músculo bíceps braquial possui duas cabeças, a longa que se origina no tubérculo supraglenoidal da escápula, e a curta que tem origem no processo coracoide do mesmo osso, ambas se unem na porção distal do úmero e se inserem na tuberosidade do rádio. As principais funções desse músculo são a supinação do antebraço, a flexão do cotovelo e estabilidade do ombro, junto com os músculos do manguito rotador (MR), sendo um dos fatores que corrobora com esta hipótese é que, problemas na cabeça longa desse músculo geralmente acompanham lesões de manguito rotador. **OBJETIVOS:** Explorar as causas e o tratamento de tendinopatias relacionadas ao músculo bíceps braquial. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através das bases de dados Scielo e PubMed, a busca foi realizada com auxílio dos seguintes descritores “Tendinopatia”, “Lesões do ombro”, “Lesões do manguito rotador””. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tendão da cabeça longa do músculo bíceps braquial sofre estresses mecânicos semelhantes ao manguito rotador, sendo a sua tendinite secundária à do manguito ou a inflamação de outras estruturas no ombro, e é, predominantemente, primária em jovens atletas. Com a progressiva tração e fricção do tendão no sulco intertubercular, o tendão do músculo inflama, dobrando seu tamanho e aumentando a pressão do local, comprometimento a vascularização, levando a uma cicatrização do tendão, aumentando a resistência mecânica. Na avaliação clínica, observa-se a cintura escapular, simetria, postura dos ombros e massa muscular, descartando escápula alada. Além disso, as rupturas do tendão da cabeça longa do bíceps causam equimose significativa e deformidade de "Popeye", especialmente visíveis em pacientes magros. A amplitude de movimento (ADM) ativa e passiva também deve ser documentada. Tendinite proximal do bíceps geralmente permite ADM completa, enquanto limitação da ADM passiva pode indicar capsulite adesiva. A força motora dos nervos de C5 a T1 e a força dos músculos do MR também devem ser avaliadas. O tratamento de tendinite da cabeça longa do bíceps é realizada por meio da artroscopia do ombro e o uso de fisioterapia com o associação a anti-inflamatórios não esteroides. **CONCLUSÃO:** Em resumo, as tendinopatias do músculo bíceps braquial se associam, frequentemente, a lesões do manguito rotador ou inflamação do ombro, podendo gerar inflamação, aumento da pressão local e comprometimento vascular. O tratamento envolve cirurgia e fisioterapia com uso de AINES, proporcionando uma boa perspectiva de recuperação funcional. A avaliação clínica cuidadosa é crucial para um diagnóstico e tratamento eficazes.

DESCRITORES: Tendinopatia. Músculo Bíceps Braquial.

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

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

TRATAMENTO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE OSSOS DA PERNA POR HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA

RENAN CÉSAR CHIANCA TEIXEIRA DE CARVALHO¹; SOFIA HERCULANO LOBATO DE MIRANDA¹; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI²

Introdução: As fraturas da tíbia e da fíbula são lesões comuns da perna. A incidência varia dependendo de fatores como idade, sexo, atividade física e lesão. O tratamento depende da gravidade da lesão e pode incluir imobilização, fixação interna ou externa. Muitos pacientes se recuperam completamente com tratamento adequado, enquanto outros podem enfrentar complicações como retardo na consolidação óssea ou infecção. É importante consultar um profissional de saúde para obter aconselhamento adequado. **Objetivos:** Analisar o tratamento de uma fratura diafisária de ossos da perna por haste intramedular bloqueada, através de um relato de caso. **Método:** Relato de paciente atendido na urgência em setembro de 2023, com dados obtidos a partir de prontuário, entrevista e registros dos métodos utilizados para o diagnóstico e tratamento, além de uma revisão bibliográfica a partir das bases de dados PubMed e Revista Brasileira de Ortopedia. **Resultados:** Paciente de sexo masculino, 33 anos de idade, deu entrada ao serviço com um quadro clínico de aproximadamente 1h de evolução, com dor em perna, após acidente motociclístico. Ao exame físico, encontra-se em BEG, LOTE. Perna direita: edema (++/++++), neurovascular preservado, apresentando deformidade e incapacidade funcional. Solicitada radiografia, evidenciando fratura diafisária de tíbia e fíbula direita 42A3 e 4F2A, pela classificação de AO. Procedeu-se à internação do paciente para programação de cirurgia. Após 48h, paciente é abordado cirurgicamente por equipe de ortopedistas, sendo optado por tratamento com redução e fixação com haste bloqueada, seguindo os princípios de estabilidade relativa. Foi optado esse método por ser padrão ouro nesse tipo de fratura, já que além da cirurgia ser menos invasiva, o método tem melhores resultados por permitir reabilitação precoce do paciente. **Conclusão:** A utilização da haste intramedular bloqueada na tíbia é um tratamento eficaz e de baixo risco, apresentando-se como a escolha preferencial para fraturas da tíbia na região diafisária, tanto como tratamento inicial quanto para conversão posterior de fixadores externos.

DESCRITORES: Haste intramedular bloqueada. Fratura de ossos da perna. Trauma ortopédico.

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

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

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ISABELA CAMPOS RAMALHO¹; MARIA EDUARDA MANGUEIRA CABRAL¹; RITA ERIKA DA SILVA NASCIMENTO¹; KAIQUE FERREIRA COSTA DE ALMEIDA²

Uma satisfatória relação-médico paciente tem sido alvo de estudos como fator primordial da satisfação do paciente para com seu médico e confiança para com seu tratamento. Sobre isso, na perspectiva de um paciente oncológico, tendo em vista seu difícil diagnóstico, tal relação de humanização assume ainda maior protagonismo. Desta forma, o preparo profissional é o principal meio para melhoria desse relacionamento. O ato de humanizar deve ser visto como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. O objetivo do estudo é abordar a relação médico-paciente com o paciente oncológico como fator importante na adesão ao tratamento e sucesso terapêutico. Trata-se de um revisão de literatura na qual foi feita uma busca nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os cruzamento dos descritores “relação médico-paciente” e “câncer”, ao final foram selecionados os artigos mais relevantes à temática. Em pesquisa realizada por De Araújo Bastos, de Andrade e de Oliveira Andrade (2017) os principais sentimentos relatados pelos pacientes ao receberem o diagnóstico de câncer foram calma (47%), medo (41,1%) e tristeza (29,4%). Nesse sentido, o sentimento de calma foi predominante em virtude da forma como a notícia foi dada e o apoio oferecido pelo médico comunicador. Além disso, o estudo ainda questionou como os pacientes gostariam de receber o diagnóstico, obtendo como resposta: sincera/objetiva, empática e detalhada. Assim, a importância de uma comunicação na qual esclareça sobre doença de forma clara porém não rude, bem como seja realizada de forma empática permitindo a criação de uma boa relação médico-paciente. De acordo com Silva et al. (2011) todos os médicos entrevistados reconhecem o paciente oncológico como especiais, frágeis e inseguros, dos quais necessitam do suporte técnico-científico além de um cuidado sensibilizado. Nessa mesma pesquisa, os entrevistados ainda reiteram que tais habilidades ainda são um desafio enfrentado para a construção de vínculos e o estabelecimento de confiança dos pacientes com médicos e consequentemente adesão ao tratamento. A relação com os pacientes oncológicos resguarda particularidades devido às complexidades quanto diagnóstico, terapêutica e estado psicológico do enfermo e familiares, em comparação a outras patologias. Portanto, é de suma importância, nesse contexto assistencial distinto, ser empregada uma abordagem humanizada e empática, alcançada através de um preparo profissional prévio. O sucesso do tratamento está ligado à satisfação e confiança depositada pelo assistido, o que confirma a relevância deste tema para a prática médica atual.

DESCRITORES: Relação médico-paciente.Câncer.Oncologia

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

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

HOMEM VS MÁQUINA: ONDE ESTAMOS NA ERA DA IA NA MEDICINA?

FERNANDA GABRIELA LIMA ARAÚJO¹; GABRIEL NOGUEIRA ALVES ASSIS¹;
MILLENA ARRUDA PEREIRA VIEIRA¹; KAIQUE FERREIRA COSTA DE
ALMEIDA²

Introdução: O advento da IA na medicina, iniciou avanços tecnológicos na área médica, sobretudo no campo de diagnósticos e cirurgias, enfatizando a importância da saúde para a evolução humana. Com a crescente incorporação da IA na medicina, os serviços de saúde têm se tornado mais eficientes e ágeis. A IA, definida como a capacidade de máquinas de simular o pensamento humano e armazenar informações, tem alcançado destaque em diversas especialidades médicas, contribuindo significativamente para a análise e previsão de imagens e outros dados clínicos. Esse tipo de tecnologia já é amplamente utilizado, melhorando a precisão dos diagnósticos e a definição de tratamentos, evidenciando que as máquinas podem desenvolver habilidades que superam as capacidades humanas. Objetivo: Analisar como a inteligência artificial traz ao médico uma maior precisão no diagnóstico e tratamento de seus pacientes. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de busca de artigos nas bases de dados SciELO E BVS, por meio dos descritores “inteligência artificial” e “medicina”, selecionando os artigos em português publicados nos últimos 10 anos (2014-2024). Resultados e discussão: Em trabalho, feito em junho de 2015, Mukherjee relata a experiência de Sebastian Thrun, da Universidade de Stanford, que comparou dermatologistas qualificados com a inteligência artificial para reconhecer determinadas lesões, e a IA obteve acerto em 72% das vezes, já os especialistas em 66%. A inteligência artificial agrega dados e, com base em aprendizado que pode ser supervisionado ou não, começa a gerar novas informações a partir dos inputs. Para a medicina, isso é extremamente valioso, já que o grande escopo de dados gerados no dia a dia dos profissionais pode passar por uma análise mais precisa, enquanto os médicos se dedicam aos aspectos mais personalizados das consultas. Isso nos mostra como a utilização da inteligência artificial na medicina vem para ajudar o médico, pelo fato de elevar a chance de chegar ao diagnóstico e tratamento correto. Considerações finais: Diante dessa análise, evidencia-se a relevância da inteligência artificial na melhoria da qualidade do serviço de saúde ofertado a população, uma vez que através do processamento de um grande volume de informações, propõe hipóteses diagnósticas cada vez mais precisas e elevam as chances de alcançar o tratamento adequado. Ao mesmo tempo, observa-se uma operacionalização da medicina, na qual ocorre o distanciamento médico-paciente no que se refere ao exame clínico, em detrimento a uma supervalorização da tecnologia e dos exames complementares.

DESCRITORES: Inteligência Artificial. Medicina. Diagnóstico

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

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

NEUROPLASTICIDADE NO CONTEXTO PÓS-AVE

MELISSA DE ALCÂNTARA OLIVEIRA TRAJANO¹; JOSÉ BATISTA ESTRELA NETO¹; CLAUDIA BARROS GONÇALVES CUNHA²

O acidente vascular encefálico(AVE) é uma doença vascular que ocorre quando há rompimento, denominado hemorrágico, ou obstrução, dito isquêmico, do fluxo sanguíneo nas artérias que suprem o encéfalo, e configura uma das grandes causas de morte e incapacitação no mundo, devendo, assim, ser tratado com devida atenção. No contexto incapacitante, diversas terapias buscam a melhora da função perdida, por meio de mecanismos indutores de neuroplasticidade. Evidenciar o papel da neuroplasticidade na recuperação da função neural acometida em casos de AVE e identificar a patologia envolvida no AVE isquêmico ou hemorrágico. Revisão bibliográfica e análise do tema relacionado ao projeto de monitoria, realizadas pelos alunos monitores em neuroanatomia da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), por meio das palavras chave: acidente vascular encefálico, neuroplasticidade e derrame cerebral. Para este trabalho realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), PUBMED, bem como consultas a livros que abordam o tema. Neuroplasticidade conceitua-se na capacidade do cérebro em se moldar e alterar, pela formação de novas sinapses e neurônios e ajuda os indivíduos em diversas situações, como na aprendizagem e na recuperação de áreas cerebrais lesionadas. No acometimento por AVE, dentre os gliócitos afetados, o astrócito possui grande importância fisiológica, devida a sua função na modulação dos neurônios a partir da sinalização dependente de cálcio e a liberação de glutamato de ATP, o que é imprescindível na manutenção do funcionamento do SNC, como na excitabilidade neuronal, nas sinapses e, principalmente, na neuroplasticidade cerebral. No que diz respeito aos possíveis mecanismos a serem usados para induzir neuroplasticidade, destacam-se : intervenções farmacológicas, estimulação direta do sistema nervoso e tratamentos inovadores, como o transplante de células tronco pluripotentes. No geral, tais mecanismos buscam induzir a neurogênese e sinaptogênese, buscando a melhora da função cognitiva e motora. Além disso, a terapia de transplante de células tem dado resultados positivos na recuperação da função neural em modelos de AVE isquêmico, por meio do uso de células tronco e de células secretoras de fatores de crescimento neuronais, isto é, moduladores na neuroplasticidade. Portanto, fica evidente a necessidade de incentivar mais pesquisas envolvidas na indução de neuroplasticidade em pacientes acometidos por AVE, bem como fortalecer terapias convencionais já utilizadas com esse propósito, para melhorar a qualidade de vida do paciente e recuperar a função neural prejudicada no contexto pós-AVE.

DESCRITORES: Acidente vascular encefálico. Neuroplasticidade. Derrame cerebral

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

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

ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS NA CIRROSE HEPÁTICA

CAMILLA BASTOS MOTTA DE LACERDA¹; WILLIANE SILVA CANUTO¹; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO²

INTRODUÇÃO: O fígado é um órgão com alta capacidade regenerativa e participa de diversas funções no corpo. Infecção, excesso de medicamentos, alcoolismo e alimentação rica em gorduras são algumas das causas que provocam injúrias ao tecido hepático. E dentre essas injúrias, se tem a cirrose que é uma desorganização da arquitetura lobular do fígado que histologicamente apresentará fibrose e formação de nódulos de regeneração. **OBJETIVO:** Descrever as alterações histológicas na cirrose hepática. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram utilizados artigos publicados nas bases: PubMed, LILACS e SciELO, tendo como descritores individuais “cirrose hepática”, “ histologia” e “fígado” sendo combinados pelo operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis como artigo completo, na língua portuguesa e excluíram-se todos os artigos que fugiam do tema e que não foram disponibilizados inteiramente em acesso gratuito. Foram identificados 12 artigos e após a leitura foram selecionados 4. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A cirrose hepática é tida como a principal doença crônica do fígado e é referente a uma alteração morfológica no parênquima hepático, marcado pela presença de fibrose e conversão da arquitetura hepática normal em nódulos anormais. Estima-se que a doença hepática crônica seja responsável por mais de 2 milhões de óbitos mundialmente todos os anos e que 40% dos pacientes sejam assintomáticos. Porém, quando sintomáticos o prognóstico é severo e os custos econômicos e humanos são altos. O processo fisiopatológico básico da cirrose leva a uma ativação dos macrófagos e miofibroblastos, que aumentam a deposição de colágeno na matriz extracelular, levando à formação de nódulos e fibrose. Conseqüentemente, o fluxo pelos sinusóides hepáticos acaba sendo alterado e resultando em uma hipertensão do território da veia porta. Além disso, pode desencadear a secreção de citocinas vasoconstritoras e a diminuição da secreção de citocinas vasodilatadoras, agravando o processo de hipertensão portal. Por fim, com o avançar da doença acontece a perda de hepatócitos e o fígado perde a capacidade de sintetizar proteínas, hormônios, armazenar nutrientes e realizar o metabolismo da bilirrubina. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, a cirrose hepática é uma condição na qual o fígado sofre danos crônicos e irreversíveis, resultando em cicatrizes e disfunção do tecido hepático onde se vê a necessidade de um diagnóstico precoce. Logo, uma forma de ser feita é através do exame anatomopatológico para identificar as alterações histológicas do fígado e com isso realizar um manejo eficaz da doença.

DESCRITORES: HISTOLOGIA. CIROSSE HEPÁTICA. FÍGADO.

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

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

ANATOMIA DO SISTEMA DIGESTIVO E SUA RELEVÂNCIA NA CIRURGIA BARIÁTRICA PARA TRATAMENTO DA OBESIDADE

MANUELA MEDEIROS TRINDADE SOUSA¹; MARTA SUELY SOUZA DA SILVA¹; TANIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI²

Introdução: O estômago é um órgão muscular com formato de bolsa e com função de realizar a digestão química e mecânica dos alimentos. A cirurgia bariátrica é um procedimento que impacta diretamente esse órgão e o funcionamento do sistema digestivo. Existem vários tipos de cirurgia bariátrica, como o bypass gástrico, a gastrectomia vertical, entre outros, que são recomendados para pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 35 kg/m² e que não obtiveram resultados através de métodos convencionais de perda de peso. **Objetivo:** Relacionar a anatomia do estômago e sua relevância 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: “Cirurgia Bariátrica”, “Estômago”, “Topografia”. **Resultados e discussões:** O estômago ocupa principalmente a região do hipocôndrio esquerdo e em menor medida o epigástrico, o que o coloca em uma posição anatômica em relação às vísceras, vasos sanguíneos e nervos dessas áreas. Sua estrutura está conectada ao rim e glândula adrenal esquerdos, baço, pâncreas, cólon transversal, artéria e veia esplênicas e fígado. A área de transição entre o estômago e o próximo órgão do trato gastrointestinal, o duodeno, é conhecida como piloro, sendo cirurgicamente relevante devido à sua proximidade com o ducto colédoco e ducto hepático comum. Em relação à vascularização e topografia do estômago, destacam-se a artéria e veia gástrica direita e esquerda, as gastromentais, as gástricas curtas e a artéria e veia gastroduodenal. Portanto, durante a realização da cirurgia bariátrica, é essencial que o cirurgião esteja familiarizado com todas essas características anatômicas, uma vez que essa diversidade topográfica pode afetar o resultado positivo da cirurgia e levar a lesões iatrogênicas. Entre as complicações gastrointestinais mais comuns estão a estenose da anastomose gastrojejunal, úlcera gástrica, fístula gastro gástrica, obstrução do intestino delgado e hérnias devido a erros no fechamento da cavidade abdominal causados pela falta de compreensão da topografia dos tecidos adjacentes ao estômago. **Considerações finais:** Atualmente, a cirurgia bariátrica, em qualquer uma de suas modalidades, é reconhecida como um método eficaz no tratamento da obesidade mórbida. No entanto, apesar das diversas vantagens, foram registradas muitas complicações decorrentes de erros técnicos ou incidentes, incluindo perfuração de órgãos, lesões vasculares e desenvolvimento de enfisema. Assim, podemos concluir que a maioria dessas complicações é atribuída ao cirurgião que executa o procedimento sem uma observação direta da cavidade e sem um conhecimento detalhado da anatomia local.

DESCRITORES: Cirurgia Bariátrica, Estômago e Topografia.

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

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

COLANGITE POR ASCARIDÍASE BILIAR: PATOGENIA E QUADRO CLÍNICO

EMMANUELLE GUERRA SARAIVA BEZERRA¹; TAMIRES DE ALEXANDRIA MATIAS¹; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA²

INTRODUÇÃO: A ascaridíase consiste em uma das parasitoses de grande destaque no nosso país, sendo considerada um importante problema de saúde pública, especialmente em regiões onde estão aliadas precárias condições de saneamento e deficiência de políticas públicas de saúde. Uma de suas complicações mais graves é a colangite, forma ectópica que acomete a árvore biliar e predispõe à infecção bacteriana, desencadeando quadro clínico característico. **OBJETIVOS:** Abordar os mecanismos patogênicos envolvidos na infecção parasitária e sua relação com o estabelecimento da colangite. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando-se dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS): “Ascaridíase”, “Infecção por Ascaris”, “Colangite”. Foram empregados como critérios de inclusão: textos completos; publicações no idioma português e inglês; pesquisas publicadas entre 2014 e 2024. Como critérios de exclusão foram aplicados: inadequação do texto ao objetivos proposto para pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O principal mecanismo que estabelece a patogenia da colangite por *Ascaris lumbricoides* é a capacidade que esse helminto possui de migrar para vários sistemas durante o seu ciclo biológico. A intensidade das alterações provocadas possui relação direta com o número de formas presentes no hospedeiro. Em pacientes com altas cargas parasitárias ou ainda em que o verme sofra alguma ação irritativa, a exemplo da febre, o helminto desloca-se do intestino delgado em direção a locais não habitais, como os ductos biliares. A obstrução do ducto colédoco pelo parasita provoca estase biliar e o conseqüente aumento da pressão intraductal, o que torna os ductos biliares mais permeáveis à translocação e ascensão bacteriana a partir do duodeno. A infecção e inflamação resultante dessa obstrução resulta em uma emergência médica com síndrome clínica caracterizada pela presença da tríade de Charcot: dor em quadrante superior do abdome, febre e icterícia. Quando a colangite torna-se mais grave, pode apresentar hipotensão e confusão, podendo evoluir com complicações potencialmente fatais, incluindo sepse e choque. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A colangite por ascaridíase desenvolve-se em decorrência à localização ectópica do helminto nas vias biliares que leva ao desenvolvimento de quadro clínico característico, sendo fundamental o seu reconhecimento e investigação para suspeição diagnóstica precoce.

DESCRITORES: Ascaridíase. Infecção por *Ascaris*. Colangite”.

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

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

UMA ANÁLISE DAS ESTRUTURAS ANATÔMICAS NA SÍNDROME DO PÉ TORTO CONGÊNITO EQUINVARO (PTC)

JOÃO PEDRO ALBUQUERQUE LINS¹; KAYC FABRÍCIO MACEDO FERREIRA¹; LARISSA LAIANE PIRES FERREIRA¹; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI²

Introdução: O pé torto congênito equinvaro (PTC) é uma das deformidades congênicas mais comuns da articulação talocalcânea. O pé torna-se invertido com uma flexão plantar, adução e rotação interna do calcânar. O conhecimento anatômico relacionados às estruturas osteomioarticular e vásculo-nervosas é de tamanha importância na classificação etiológica, funcional e determinante na escolha de um tratamento adequado do paciente. **Objetivos:** Analisar as deformidades, variações e os desdobramentos anatômicos do PTC na saúde do paciente portador. **Método:** Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2023. Utilizou-se a plataforma do BVS, Scielo e Google Acadêmico para a pesquisa, incluindo como operador booleano “E”, e como descritores “anatomia” e “pé torto equinvaro congênito”. **Resultados:** Diante dos achados, observou-se que a área com mais alterações anatômicas localizadas foi a do retropé, com destaques nos ossos do tálus, calcâneo e navicular, assim como, tibial posterior, os flexores dos dedos e o tríceps sural. No osso calcâneo, nota-se um encurtamento ou ausência do colo, além de estar voltado medialmente, em quino, invertido e aduzido, com a tuberosidade anterior, sob a cabeça do tálus, direcionada para o maléolo lateral. Estudos indica que no tálus observa-se uma face articular superior e inferior, achatada e oblíqua, com inclinação para o plano medial. O osso navicular apresentou uma extrema inversão medial, com aumento da sua curva côncava ao longo da borda interna do pé, sendo ainda mais notório na flexão plantar. Em decorrência dessas deformidades, os músculos apresentam um encurtamento e alterações nas inserções tendíneas, como o tendão do calcâneo, que pode apresentar um ponto de inserção mais medial, contribuindo para o varismo. Os ligamentos posteriores do tornozelo e posteromediais do retropé, também apresentam deformação, que resultam em retração e resistência a correções, notório no ligamento deltoíde e calcâneo claviclar plantar, que podem estar espessados e encurtados. Considerando a vascularização há uma hipoplasia das artérias tibial anterior e posterior. Quanto à alteração morfofuncional dessas artérias, é perceptível a diminuição do calibre dos respectivos vasos em comparação com pernas e pés sem acometimento. **Conclusão:** Portanto, na busca de um estudo qualificado das estruturas anatômicas relacionadas ao PTC, infere-se que nos ossos estão as principais alterações, como o tálus, calcâneo e navicular como a diminuição de seu tamanho, na estrutura muscular e tendínea. Quanto às estruturas vasculares é perceptível a diminuição do calibre das respectivas artérias em comparação com o lado hígido.

DESCRITORES: Anatomia. Pé torto equinvaro congênito.

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

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

SINAL DE SISTER MARY JOSEPH: CONTEXTO HISTÓRICO E ACHADOS

GILLYANNA KARLA SANTANA DE OLIVEIRA¹; BEATRIZ ANDRADE GUILHERME¹; EDUARDO CANDEIA GONÇALVES¹; KAIQUE FERREIRA COSTA DE ALMEIDA²

Introdução: A Irmã Maria José, enfermeira superintendente e cirurgiã assistente do Dr. William Mayo no Hospital St. Mary, em Rochester, Minnesota, foi a primeira a observar a relação existente entre o nódulo umbilical e a presença de tumor maligno intra-abdominal. A enfermeira teve papel fundamental no desenvolvimento cirúrgico, inclusive sugerindo para os cirurgiões que alguns pacientes não deveriam ser operados por causa do sinal, evidenciando a importância da investigação clínica. O nódulo foi descrito pela primeira vez, pelo Dr. Hamilton Bailey, em 1949, e recebeu esse nome em homenagem a ela. **Objetivos:** entender o contexto histórico do Sinal de Irmã Maria José e saber identificar seus achados clínicos. **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 " Nódulo da Irmã Maria José", "exame físico", selecionando os artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos (2014-2024). **Discussão:** O Sinal De Sister Mary Joseph é um pequeno nódulo endurecido fissurado (ou ulcerado) na região umbilical, podendo ser proeminente ou não. Seu crescimento é rápido, podendo aparecer na região umbilical por via hematogênica, linfática ou por contiguidade, vindos de origem gastrointestinal em 52% dos casos (pâncreas, estômago, intestino delgado, cólon) ou do trato geniturinário em 28% dos casos (rim, uterino, ovário, endométrio). Este nódulo é um raro achado no exame físico do abdome e pode significar o primeiro, e as vezes o único, sinal de neoplasia maligna ou avançada, sendo possível também encontrar metástase umbilical consequente de linfoma, câncer de mama e do tumor carcinoide. Além disso, a metástase cutânea para a região umbilical constantemente está relacionada com a alta velocidade de progressão da neoplasia, podendo levar ao óbito em questão de meses. Nesse sentido, ao aparecimento desse sinal, geralmente não é mais passível de ressecção. Dessa forma, para formular diagnóstico pode-se pedir, USG de parede abdominal, Tomografia e biópsia, e fazendo diagnóstico diferencial com infecção local e hérnia umbilical. **Conclusão:** O Sinal De Sister Mary Joseph é a manifestação clínica inicial de uma neoplasia ou metástase. É crucial que o médico reconheça esse sinal para iniciar uma investigação diagnóstica e propor um tratamento adequado, mesmo em doença de estágio avançado.

DESCRITORES: Nódulo da Irmã Maria José. Exame físico

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

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

SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO: UMA ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA

ALTEMAR FERREIRA DE ANDRADE JUNIOR¹; CAMILLA RODRIGUES CARNEIRO¹; FRANCISCO LEOPOLDO MARTINS NETO¹; TANIA REGINA²

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é uma neuropatia compressiva comum que afeta o nervo mediano no punho. Caracterizada por sintomas como dor, dormência e fraqueza na mão e no punho, a STC pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. A abordagem clínica e terapêutica eficaz é crucial para gerenciar essa condição. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura atual sobre a abordagem clínica e terapêutica da STC, visando fornecer uma compreensão abrangente das opções de tratamento disponíveis e suas eficácias. Foi realizada uma revisão da literatura utilizando a base de dados do SciELO, com foco em estudos recentes que investigaram diferentes abordagens clínicas e terapêuticas para a STC. Foram incluídos artigos que abordavam técnicas de diagnóstico, opções de tratamento conservador e cirúrgico, bem como resultados de intervenções. A abordagem clínica da STC envolve inicialmente o diagnóstico preciso por meio de testes clínicos e, quando necessário, exames complementares como a eletroneuromiografia. O tratamento conservador, que inclui repouso, uso de órteses, fisioterapia e medicamentos, é frequentemente indicado como primeira linha. No entanto, em casos mais graves ou refratários, a cirurgia de liberação do túnel do carpo pode ser necessária. Diversas técnicas cirúrgicas estão disponíveis, incluindo a tradicional aberta e as técnicas endoscópicas, cada uma com suas vantagens e desvantagens. A abordagem clínica e terapêutica da Síndrome do Túnel do Carpo é multifacetada e deve ser adaptada às necessidades individuais de cada paciente. A identificação precoce e o manejo adequado dos sintomas são fundamentais para evitar complicações e melhorar os resultados a longo prazo. Mais pesquisas são necessárias para aprimorar ainda mais as opções de tratamento e otimizar os resultados para os pacientes com STC. Palavras-chave: túnel do carpo, nervo mediano.

DESCRITORES: Túnel do carpo, nervo mediano, neuropatia compressiva

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

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

EXPLORANDO O PAPEL DA TERAPIA HORMONAL NA PREVENÇÃO DA SAÚDE COGNITIVA: UMA PERSPECTIVA SOBRE A DEMÊNCIA, INCLUINDO O ALZHEIMER

ANA BEATRIZ ALBUQUERQUE NUNES¹; EMANUELLE VASCONCELOS MARINHO¹; ANA THEREZA UCHÔA²

INTRODUÇÃO: A terapia de reposição hormonal (TRH) é eficaz para tratar sintomas debilitantes da menopausa, pois o declínio do estrogênio durante esse período está associado a um maior risco de doença de Alzheimer em mulheres. Os receptores de estrogênio no cérebro regulam vários processos fisiológicos, incluindo a plasticidade sináptica neuronal e a integridade da barreira hematoencefálica. Portanto, o uso da TRH durante a menopausa pode ajudar a suavizar o declínio cognitivo. O momento de iniciar a terapia deve ser cuidadosamente considerado pelo médico, levando em conta a idade da mulher, o início dos sintomas da menopausa e outras condições de saúde. **OBJETIVOS:** Descrever a relação entre o uso da TRH e a prevenção de demência em mulheres menopausadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, com busca de artigos nas bases de dados: PUB MED e SCIELO, utilizando os filtros: texto completo, idiomas: português, inglês e espanhol no recorte temporal de 2018-2023. Dos 7 artigos encontrados, foram excluídos 4 por indisponibilidade na íntegra, fuga temática ou duplicação, totalizando um copus final de 3 estudos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos acerca da neuropatologia relacionada a Doença de Alzheimer relatam a deposição de placas formadas pela proteína beta-amiloide (A β) e emaranhados neurofibrilares de proteína Tau hiperfosforilada no meio intracelular e extracelular. O aumento desses peptídeos leva a lesões neuronais, perda de sinapses e conseqüentemente um processo progressivo de neurotoxicidade. A ação da testosterona sobre as células danificadas, principalmente pela deposição de proteína precursora amiloide (APP)/A β , promove um aumento bioenergético significativo na atividade celular. Além disso, o estrogênio e progesterona promovem restauração da capacidade de reserva respiratória celular, que são parâmetros bioenergéticos alterados pela proteína Tau mutante. A exposição a estrogênios exógenos, como ocorre na TRH iniciada na pré-menopausa, demonstram efeitos positivos sobre o envelhecimento cerebral em portadoras de ApoE4 que realizam a TRH à base de estradiol precocemente. Assim, é importante ressaltar que quando a terapia hormonal da menopausa é iniciada precocemente (janela de oportunidade), efeitos benéficos a longo prazo podem ser alcançados, ao contrário do que acontece quando iniciada tardiamente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que este trabalho consolida o conhecimento atual sobre TRH e abre novas perspectivas de tratamento para mulheres com condições neurológicas complexas, visando melhora na qualidade de vida. Levando em consideração, portanto, a necessidade de uma assistência individualizada, pesar os riscos e benefícios para se alcançar melhorias clínicas significativas.

DESCRITORES: Terapia de Reposição de Hormonal. Demência de Alzheimer. Menopausa.

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

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

OBSTRUÇÃO DA SONDA NASOENTERAL: FATORES DE RISCO E IMPLICAÇÕES NA NUTRIÇÃO ENTERAL

JOÃO VÍTOR HOLANDA BEZERRA¹; MARINA VASCONCELOS QUEIROZ LIRA TORRES¹; SARA JARDIM LIMA FIGUERÊDO¹; PAULO EMANUEL SILVA²

A sonda nasoenteral é recomendada para pacientes que necessitam de alimentação via sonda por tempo indeterminado, com seu trajeto estendendo-se da narina até o intestino delgado. Contudo, as complicações mecânicas, incluindo a obstrução da sonda nasoenteral, podem repercutir em efeitos adversos comuns e que requerem atenção cuidadosa da equipe médica. Neste sentido, questiona-se: Quais os fatores de risco e efeitos adversos da nutrição nasoenteral diante obstrução da sonda? Portanto, esse estudo tem como objetivo identificar e analisar os efeitos adversos da nutrição enteral, com ênfase nos fatores de risco associados à obstrução da sonda nasoenteral. Trata-se de uma revisão integrativa, pautada em publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas. Para a construção do estudo consideram-se as pesquisas indexadas, na base de dados SCIELO – Scientific Electronic Libray Online, da plataforma Scielo e BVS; utilizando-se descritores: Sonda nasoenteral; Nutrição enteral; Obstrução. Foi estabelecido como critérios de inclusão os artigos publicados nos últimos 5 anos, bem como aqueles que estavam disponibilizados em sua íntegra, foram excluídos da amostra publicações como teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso, relatos de experiência manuais, resenhas, notas prévias, e os artigos que não contemplassem as questões norteadoras do estudo. Foram analisados 6 artigos, os resultados apontam que 36,4% dos pacientes internados apresentaram complicações mecânicas relacionadas à sonda nasoenteral. Dentre os fatores de risco para essa obstrução, destacam-se a administração incorreta de medicamentos, fatores dietéticos, lavagem inadequada ou inexistente da sonda e falta de conhecimento dos profissionais. Essas complicações demandam atenção clínica significativa, pois podem resultar em redução da ingestão alimentar, atrasos na administração de medicamentos, necessidade da retirada dos dispositivos, exposição dos pacientes a novos procedimentos de inserção e até mesmo óbito. Portanto, a análise dos fatores de risco para a obstrução da sonda nasoenteral reafirma a importância da implementação de protocolos padronizados de terapia nutricional e o desenvolvimento de educação continuada para prevenir os efeitos adversos na nutrição enteral. Além disso, destaca-se a necessidade da capacitação da equipe de saúde para resolver eficazmente problemas de obstrução da sonda, minimizando e eliminando possíveis complicações.

DESCRITORES: Sonda nasoenteral. Nutrição enteral. Obstrução.

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

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

ESTEROIDES ANABOLIZANTES: HIPERTROFIA MUSCULAR E EFEITOS ADVERSOS

LARA TAVEIRA TEODORO MOREIRA¹; LETÍCIA GOMES FÉLIX DA SILVA¹; NICOLE WANDERLEY CASADO BRASILINO DE ALMEIDA¹; TÂNIA REGINA CAVALCANTI²

Introdução: O hormônio masculino testosterona ou outros semelhantes sintéticos adicionados a substâncias androgênicas que fazem a manutenção das características masculinas e aos anabolizantes, que são responsáveis pela hipertrofia muscular, formam os esteroides androgênicos anabolizantes (EAA). Esses compostos além de serem amplamente usados em diversos tratamentos são utilizados por atletas para melhorar a performance esportiva e acelerar o ganho de massa muscular, seja para fins profissionais ou estéticos, trazendo benefícios com o uso controlado e malefícios com o uso abusivo e indiscriminado, tendo efeitos colaterais em diversos sistemas, principalmente no sistema musculoesquelético, endócrino, genital e cardiovascular. **Objetivo:** Destacar o mecanismo e os efeitos adversos do uso indiscriminado de esteroides anabolizantes na busca pela hipertrofia muscular. **Metodologia:** Foi feita uma revisão de literatura baseada em 4 artigos científicos publicados de 2019 a 2024, encontrados em sites eletrônicos como Scielo e PubMed, utilizando os descritores: "Esteroides anabolizantes", "Hipertrofia Muscular", "Padrão Estético". **Resultados e discussão:** Os anabolizantes promovem a hipertrofia muscular por meio de diversos mecanismos. Esses compostos, além de inibirem a proteólise, se ligam aos receptores androgênicos nas células musculares, ativando a transcrição de genes e a produção de proteínas musculares como actina e miosina, que promovem o crescimento muscular. Os EAAs também alteram a expressão gênica, aumentando a expressão de genes anabólicos e diminuindo a expressão de genes catabólicos, portanto, eles criam um ambiente anabólico favorável ao crescimento muscular no organismo, propiciando ao indivíduo a hipertrofia. Entretanto, o uso dessas substâncias trazem riscos iminentes à saúde, especialmente ao sistemas cardiovascular, endócrino, nervoso, músculo-esquelético e tegumentar. Os principais efeitos adversos são o aumento da pressão arterial, bem como o risco de aterosclerose e doenças cardíacas; há também o aumento da hepatotoxicidade, e relacionado ao sistema endócrino, pode haver a diminuição da produção de testosterona no homem, e na mulher a masculinização. Além disso, é bastante comum a alteração de humor e agressividade excessiva devido a alterações nos neurotransmissores, hormônios e funcionamento do cérebro. Resultante do uso dos EAAs, o indivíduo fica mais suscetível a lesões no sistema musculoesquelético, devido ao aumento desproporcional da força muscular em relação aos tendões e ligamentos, sendo assim um uso bastante arriscado. **Conclusão:** Nota-se que a busca interminável por um padrão estético socialmente imposto estimula a procura por EAA com foco na hipertrofia muscular, mesmo com os malefícios à saúde que o uso indiscriminado que eles provocam. Sendo assim, é necessário que os indivíduos desenvolvam seus sentidos críticos e ponderem se a busca por corpos idealizados vale os efeitos colaterais apresentados por esses compostos.

DESCRIPTORIOS: Esteroides Anabolizantes. Hipertrofia Muscular. Padrão Estético.

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

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

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DA METFORMINA NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)

PEDRO VICTOR SANTANA ALVARENGA¹; MYRELLA FORMIGA LACERDA ROLIM¹; ANA THEREZA DA CUNHA UCHÔA²

INTRODUÇÃO: O metabolismo gestacional exige maior aporte glicêmico para suprir as demandas do desenvolvimento fetal, com isso, há um aumento da resistência insulínica pela ação dos hormônios placentários. Contudo, nas mulheres com diabetes mellitus gestacional (DMG) o aumento da resistência não acompanha a produção insulínica, estabelecendo quadros de hiperglicemia que podem causar complicações materno-fetais. Desse modo, a mudança do estilo de vida com enfoque nas alterações dietéticas e a prática de atividade física são pilares para o controle da glicemia, mas muitas vezes não sendo suficiente e exigindo o uso de terapias medicamentosas para o controle. **OBJETIVOS:** Analisar a eficácia e segurança do uso da Metformina no tratamento do diabetes mellitus gestacional (DMG). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura realizado através de artigos publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed, que dispusessem dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diabetes, Gestational”; “Metformin”; “Pregnant Women”. Foram utilizados como critérios de inclusão: a) textos completos; b) artigos publicados nos últimos 05 anos; c) trabalhos disponibilizados de forma gratuita; d) publicações nos idiomas inglês e português; e) pesquisas realizadas em humanos. Foram excluídas: publicações em duplicidade; acesso incompleto aos textos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Após a remoção das duplicatas e triagem de título/resumo, 12 trabalhos receberam avaliação de texto completo. Após avaliação do texto completo, um total de 05 estudos permaneceram elegíveis para inclusão. A metformina mostrou em todos os estudos uma alternativa eficaz e segura ao uso da insulina em pacientes refratários às mudanças do estilo de vida e foi associada à maior adesão pela facilidade de armazenamento, custo e menor incidência de hipoglicemia. No grupo de gestantes que fizeram controle da DMG com a metformina houve recém nascidos com menor peso médio ao nascer em comparação com as que fizeram uso de insulina. Contudo, possuíram crescimento pós-natal mais acelerado, resultando em crianças com o IMC significativamente maior na faixa dos 5 aos 9 anos. O padrão de crescimento pós-natal acelerado está geralmente atrelado ao surgimento de doenças cardiovasculares, mas necessitam de estudos que avaliem as repercussões a longo prazo para verificar se essa associação existe e é significativa. **CONCLUSÃO:** O uso da metformina se mostrou eficaz e seguro para o controle da glicemia e redução das complicações materno-fetais, sendo uma excelente alternativa em regiões com menor acesso à saúde por sua fácil adesão. Contudo, estudos analisando os resultados a longo prazo devem ser realizados.

DESCRITORES: Metformina. Diabetes Gestacional. Gestantes.

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

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

LAVAGEM GÁSTRICA COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA APÓS ENVENENAMENTO

ANA BEATRIZ MONTENEGRO DE LACERDA¹; IGO DE OLIVEIRA SANTOS¹;
MARIA FERNANDA OLIVEIRA BELTRÃO¹; PAULO EMANUEL SILVA²

Introdução: Os tubos nasogástricos são dispositivos utilizados para diversas finalidades na prática clínica, proporcionando uma série de benefícios terapêuticos em inúmeros cenários, desde a indicação visando a nutrição de pacientes incapazes de tolerar a ingestão oral dos alimentos, administração de medicamentos, prevenção de aspiração por pacientes com quadro de náuseas ou vômito. Sobretudo, destacamos como principal indicação à decompressão do estômago e a lavagem para drenagem de fluídos. Logo, temos como recurso para descontaminar o trato gastrointestinal à lavagem gástrica visando diminuir a absorção de agentes tóxicos e remover secreções possivelmente irritantes em eventos de envenenamento. **Objetivos:** Investigar as aplicações terapêuticas e eficácia da lavagem gástrica como medida de descontaminação gastrointestinal em casos de envenenamento. **Metodologia:** Foi realizado um estudo bibliográfico de artigos publicados entre 2003 a 2020. Utilizou-se para busca de publicações em periódicos as plataformas PubMed/ MEDLINE e SCIELO. Foi incluído como operador booleano “E” e os descritores “Envenenamento”, “Intoxicação exógena” e “Lavagem gástrica”. **Resultados e discussão:** De acordo com estudos realizados, em 5 anos (2011 a 2015) pacientes foram atendidos pelo Ceatox do HB de São José do Rio Preto por intoxicação e destes, 57,6% foram submetidos a Lavagem Gástrica. Através desse dado, evidencia-se que nos centros de emergência que a Lavagem Gástrica é amplamente utilizada no caso de intoxicação por ingestão de substâncias. **Considerações finais:** A escolha da realização da lavagem gástrica em casos que promovam a limpeza da cavidade gástrica no caso de intoxicação é extremamente comum e o mais indicado, evidenciando a importância do preparo correto dos profissionais devido à alta demanda. O procedimento deve ser realizado da melhor forma, avaliando se o paciente realmente é indicado para o procedimento e evitando possíveis complicações como aspiração de líquido para os pulmões e sangramento gástrico.

DESCRITORES: Envenenamento. Lavagem gástrica. Trato gastrointestinal.

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

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