



Faculdade de Medicina Nova Esperança

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28/12/2007, publicada no DOU de 31/12/2007, página 36, seção 1.



FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28/12/2007, publicada no
DOU de 31/12/2007, página 36, seção 1.

ANAIS DA VI MOSTRA DE MONITORIA DA FAMENE 2024.2

29 de novembro de 2024

MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM

Coordenadora do Evento

ISBN 978-65-88050-11-8

JOAO PESSOA/PB

2024

**ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR
PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES**

Prof.^a. Kátia Maria Santiago Silveira

VICE-PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES

Adm. Eitel Santiago Silveira

DIRETORA DA FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE

Prof.^a. Kátia Maria Santiago Silveira

COORDENADORA DO EVENTO

Prof.^a. Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim

COMISSÃO ORGANIZADORA

Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca

Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim

Saulo Felipe Costa

Juliana Machado Amorim

Solidônio Arruda Sobreira

Jorge Luiz Costa da Fonseca

Aline Poggi Lins de Lima

Diandrya Felix da Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO

Ana Thereza da Cunha Uchôa

Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima

Carlos Roberto Carvalho Leite

Claudia Barros Gonçalves da Cunha

Cláudio Emmanuel Gonçalves da Silva Filho

Clélia de Alencar Xavier Mota

Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca

Hermann Ferreira Costa

Juliana Machado Amorim

Luzia Sandra Moura Moreira

Marcos Antônio Alves De Medeiros

Maria do Socorro Vieira Pereira

Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim

Paulo Emanuel Silva

Tânia Regina Ferreira Cavalcanti

Vinícius Nogueira Trajano

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na VI Mostra de Monitoria da Famene 2024.2. Este evento constituiu-se um espaço privilegiado para a troca de informações e experiências na área médica, em muito contribuindo para a formação acadêmica dos discentes.

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, 29 de novembro de 2024.

PÔSTER DIALOGADO

ATEROSCLEROSE: UMA ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA

ANA FLÁVIA RICARDO DE MACÊDO PESSOA¹; WILLIANE SILVA CANUTO¹;
VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO²

A aterosclerose é uma das principais causas de doenças cardiovasculares e se caracteriza pelo acúmulo de lipídios e outras substâncias na parede arterial, comprometendo sua função e estrutura. Vindo a apresentar implicações graves, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, que resultam da obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo nas artérias afetadas. A análise histopatológica revela mudanças estruturais importantes à medida que a doença progride. Analisar e pontuar as diferenças histo patológicas entre uma artéria normal e com aterosclerose. Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram utilizados artigos publicados nas bases: PubMed, LILACS e SciELO, tendo como descritores individuais “aterosclerose”, “histologia” e “doença da artéria coronariana”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis como artigo completo, disponibilizado no formato eletrônico, na língua portuguesa e excluíram-se todos os artigos que fugiam do tema e que não foram disponibilizados inteiramente em acesso gratuito. A artéria normal possui a camada íntima composta por uma fina camada de células endoteliais revestindo o lúmen arterial. A camada média possui células musculares lisas organizadas, que conferem elasticidade à parede arterial. Já a camada adventícia possui um tecido conjuntivo rico em colágeno e elastina, oferecendo suporte estrutural e abrigo para pequenos vasos sanguíneos. Por outro lado, uma artéria com aterosclerose, sua camada íntima possui espessamento devido à formação de placas ateroscleróticas, especialmente colesterol. Essas placas são acompanhadas por células espumosas, macrófagos carregados de lipídios, e uma inflamação crônica, marcada pela presença de linfócitos e macrófagos. Com a progressão da doença, a íntima sofre calcificação e fibrose, tornando-se mais rígida. Já a camada média perde parte da elasticidade, o que contribui para o espessamento da placa e o enrijecimento da parede arterial. Por fim, a camada adventícia pode apresentar aumento da vascularização, com a formação de novos vasos sanguíneos em resposta à inflamação, mas também pode ocorrer fibrose progressiva. Na comparação entre a histopatologia de uma artéria normal e uma com aterosclerose é possível identificar mudança estrutural da artéria comprometida, onde se tem um espessamento da íntima, calcificação e perda da elasticidade devido ao acúmulo de lipídios e presença de uma resposta inflamatória. E essas alterações afetam a função arterial acarretando assim complicações cardiovasculares graves. Portanto, a identificação precoce e o tratamento de fatores de risco são essenciais para prevenir a evolução dessa condição.

DESCRITORES: Aterosclerose. Histologia. Doença da artéria coronariana.

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

MANEJO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA NA URGÊNCIA: TRATAMENTO COM FUROSEMIDA E OUTRAS ABORDAGENS

ANA LUIZA MAURÍCIO LEITE BARREIROS¹; CAMILLE MARTINS SANTOS¹;
NUHARA HAMAD PEREIRA GOMES CAVALCANTE¹; PAULO EMANUEL
SILVA²

A insuficiência cardíaca aguda (ICA) é uma condição comum na emergência, caracterizada por rápida piora dos sintomas cardíacos e potencial risco de vida. O tratamento visa melhorar a perfusão e reduzir a congestão, sendo a furosemida um diurético amplamente utilizado para alívio dos sintomas. Este trabalho explora o manejo da ICA com furosemida e outras abordagens terapêuticas complementares, destacando os principais protocolos e estratégias para a estabilização e redução de mortalidade em situações de urgência. Analisar o manejo da insuficiência cardíaca aguda em ambiente de urgência com foco em furosemida e abordagens associadas. Foi realizada uma revisão da literatura com foco em artigos dos últimos cinco anos, obtidos nas bases de dados SciELO e PubMed. Selecionaram-se estudos randomizados, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais que abordam o manejo da insuficiência cardíaca aguda em contextos de urgência e emergência. A pesquisa incluiu descritores como “insuficiência cardíaca aguda”, “tratamento com furosemida” e “urgência”, sendo encontrados 22 artigos e selecionados 3 que se adequaram ao tema. A furosemida demonstrou-se eficaz no alívio rápido dos sintomas de congestão e dispneia, sendo amplamente utilizada como a primeira linha no manejo da insuficiência cardíaca aguda. Sua ação diurética reduz a sobrecarga hídrica e melhora a perfusão, o que alivia a pressão sobre o coração e os pulmões. Estudos indicam que o uso de furosemida é especialmente benéfico quando combinado com vasodilatadores, que auxiliam na redução da resistência vascular periférica e na estabilização hemodinâmica. Além disso, o suporte ventilatório, incluindo a ventilação não invasiva, tem sido associado a melhores desfechos em pacientes com insuficiência respiratória secundária à congestão pulmonar. Essas abordagens combinadas demonstraram melhorar significativamente a evolução clínica, reduzir o tempo de internação e diminuir as taxas de re-hospitalização, especialmente em pacientes com quadros graves e comórbidos, reforçando a importância de um manejo integrado e individualizado. O manejo da insuficiência cardíaca aguda na urgência exige intervenções rápidas e eficazes. A furosemida é fundamental para o controle da congestão, mas seu uso deve ser complementado com outras estratégias baseadas nas condições clínicas de cada paciente. O ajuste na dose do diurético, a monitorização rigorosa e o suporte ventilatório são cruciais, pois promovem a estabilidade hemodinâmica e a redução de complicações. A individualização do tratamento e a adoção de protocolos atualizados podem aumentar a sobrevida e otimizar a recuperação.

DESCRITORES: Insuficiência Cardíaca Aguda. Furosemida. Manejo na Urgência

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

RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: CONHECIMENTO QUE SALVA VIDAS

ANA CLARA REBOUÇAS TEIXEIRA DE CARVALHO¹; LETÍCIA MEDEIROS MORAIS¹; FELIPE GURGEL DE ARAÚJO²

A Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é um conjunto de manobras de emergência que visam salvar a vida de uma pessoa que sofreu uma parada cardiorrespiratória. A técnica é fundamental em situações de colapso circulatório ou respiratório, quando o coração para de bater ou a respiração cessa, prevenindo danos cerebrais irreversíveis e aumentando as chances de sobrevivência até a chegada de ajuda especializada. A RCP é composta por duas ações principais: compressões torácicas e ventilação boca a boca. As compressões torácicas são realizadas com as mãos no centro do peito da vítima, pressionando o esterno com força e ritmo, de forma a estimular o coração a bombear sangue para os órgãos vitais. A ventilação, por sua vez, visa fornecer oxigênio aos pulmões, sendo realizada por meio da respiração boca a boca ou, se disponível, utilizando dispositivos como a máscara facial ou a bolsa de oxigênio. A eficácia da RCP depende de uma abordagem rápida e contínua, iniciando-se imediatamente após o colapso, antes da chegada de profissionais de saúde. A técnica pode ser aprendida por qualquer pessoa, independentemente de sua formação médica, e é essencial em ambientes onde a ajuda de profissionais pode demorar a chegar. Além disso, a RCP deve ser combinada com o acionamento imediato dos serviços de emergência, garantindo que a vítima receba cuidados médicos o mais rápido possível. O conhecimento da RCP pode ser a diferença entre a vida e a morte, visto que a chance de sobrevivência diminui a cada minuto sem a realização das manobras. Portanto, é crucial que a população tenha acesso a treinamentos e esteja preparada para agir em situações de emergência. Em muitos casos, a rapidez na execução da RCP é um fator determinante para a recuperação da vítima e sua recuperação total.

DESCRITORES: Ressuscitação Cardiopulmonar. Parada Cardiorrespiratória. Manobras de Emergência

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

REGENERAÇÃO DE CARDIOMIÓCITOS: O PAPEL DAS CÉLULAS-TRONCO NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

LETÍCIA FERREIRA NERY SANTIAGO¹; LENISE MENDONÇA FELIX¹; JULIANA MACHADO AMORIM¹; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM²

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é descrito como necrose miocárdica pela obstrução arterial coronariana, em que a interrupção do fluxo sanguíneo minimiza o suprimento de oxigênio e nutrientes para o miocárdio, levando à lesão. Dessa maneira, configura-se como fator preponderante na mortalidade e morbidade da sociedade brasileira, bem como no comprometimento da saúde populacional. A utilização de células-tronco na regeneração do tecido danificado e restauração da função cardíaca ante às consequências do IAM tem sido promissora. Estudos recentes mostram potencial reparador da musculatura cardíaca pela capacidade da diferenciação das célula-tronco em outros tipos de célula. Essa abordagem centra-se na implicação do emprego das células pluripotentes no manejo regenerativo pós infarto, explorando seus efeitos. Metodologia: O estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica de artigos indexados em base de dados como Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Google Acadêmico, além de informações do MSD Manual, entre o período de 2019 e 2024. Palavras-chave referidas na busca foram regeneração cardíaca, infarto do miocárdio, coração, células-tronco e isquemia, que se encontram presentes no resumo. Resultados e Discussão: As células-tronco apresentam grande potencial de regeneração do miocárdio após Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O transplante de células-tronco embrionárias e da medula óssea, como as CD34+, leva a revascularização da área infartada e redução do tecido cicatricial melhorando, assim, a função cardiovascular. Os mecanismos para otimização do desempenho cardíaco envolvem a reconstituição dos cardiomiócitos, com substituição de tecido fibroso por células-tronco, e a diminuição da tensão no músculo cardíaco, relacionada ao remodelamento ventricular. Ocorre, dessa maneira, o aperfeiçoamento na espessura da parede ventricular e redução das pressões diastólicas, indicando que a função cardíaca melhora pela reorganização da estrutura do ventrículo esquerdo. Conclusão: O transplante de células-tronco é uma boa alternativa terapêutica, embora os resultados dos estudos realizados mostrem grande eficácia no tratamento de pacientes com IAM, a utilização da técnica na abordagem da assistência médica requer mais cuidado para elucidação de seus mecanismos de ação. Apesar dos grandes avanços em pesquisas, alguns desafios éticos e questões de compatibilidade ainda dificultam a aplicação na prática clínica.

DESCRITORES: Infarto do miocárdio. Regeneração cardíaca. Células-tronco.

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 MICROBIOLÓGICO DE APARELHOS CELULARES DE ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO NA PARAÍBA

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

Os celulares são dispositivos amplamente utilizados e, devido ao seu manuseio frequente, podem atuar como vetores de microrganismos. Os telefones celulares são amplamente utilizados em diversos locais, incluindo banheiros, e estão em contato direto com o rosto e as mãos dos usuários, podendo tornar-se uma fonte importante de disseminação de infecções. O objetivo do trabalho foi analisar a microbiota presente em celulares de estudantes de medicina, a fim de avaliar o potencial desses dispositivos atuarem como fômites e disseminarem microrganismos. Foram coletadas 18 amostras de celulares dos estudantes universitários do curso de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) na cidade de João Pessoa, Paraíba. As amostras foram obtidas de diferentes partes dos celulares utilizando um swab estéril e, em seguida, foram inoculadas nos meios de cultura: Ágar Sangue, Ágar Manitol Salgado, Ágar Eosina Azul de Metileno (EMB), Ágar MacConkey, Ágar Salmonella Shigella (SS) e Ágar Sabouraud, sendo posteriormente incubadas em estufa por 18 a 24 horas, a 37°C. Após esse período, foi realizada a identificação microbiológica das amostras. Todos os celulares analisados (100%) apresentaram contaminação microbiana com bactérias gram-positivas e 94,4% com bactérias gram-negativas. *Staphylococcus aureus* foi o principal microrganismo isolado, identificado em 88,8% das amostras por meio da fermentação do manitol. Além disso, o crescimento bacteriano nos meios de cultura ágar EMB e ágar MacConkey sugere a presença de bactérias gram-negativas da família Enterobacteriaceae, enquanto o ágar SS confirmou o crescimento de *Salmonella* spp. em 16,6% das amostras, sugerindo contaminação fecal nos telefones. O estudo revelou que os celulares são reservatórios de uma grande diversidade de microrganismos, incluindo patógenos potencialmente perigosos. A presença de bactérias associadas a infecções hospitalares, como *S. aureus*, destaca o risco de contaminação cruzada, principalmente em ambientes de saúde. Esses achados corroboram estudos anteriores que evidenciam o papel dos celulares na disseminação de microrganismos. A contaminação por leveduras e fungos também foi observada em todos os celulares, sugerindo a necessidade de maior controle de higiene desses dispositivos. Conclui-se que os aparelhos celulares de estudantes de medicina podem atuar como fontes de contaminação microbiana, representando um risco para a disseminação de patógenos no ambiente hospitalar e na comunidade acadêmica. A conscientização sobre a importância da higienização desses dispositivos, aliada a boas práticas de higiene pessoal, é essencial para reduzir a propagação de microrganismos e prevenir infecções.

DESCRITORES: Telefone Celular. Análise microbiológica. Fômites.

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

IMPACTOS DA CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NA FERTILIDADE EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE: ANÁLISE DOS EFEITOS DAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS NA MELHORIA DA FERTILIDADE E TAXAS DE CONCEPÇÃO EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE

YASMIN MESQUITA DIAS FRANCA GADELHA¹; EMANUELLE VASCONCELOS MARINHO¹; ANA THEREZA DA CUNHA UCHÔA²

A endometriose é uma doença crônica benigna que afeta mulheres em idade reprodutiva, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, associada a sintomas dolorosos e infertilidade. As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas como a videolaparoscopia e robótica tem emergido como excelente abordagem terapêutica em virtude da melhoria da anatomia e da função ovariana após o procedimento, resultando no aumento das taxas de concepção em mulheres diagnosticadas com infertilidade relacionada à endometriose. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com busca de artigos nas bases de dados: PUB MED, Scopus, Cochrane, utilizando os descritores: Endometriosis and Conception Rate and Minimally Invasive Surgery, os filtros: texto completo, idioma: inglês, no recorte temporal de 2019-2024. Dos 14 artigos encontrados, foram excluídos 8 por indisponibilidade na íntegra, fuga temática ou duplicação, totalizando um corpus final de 6 estudos. Durante o procedimento, as lesões podem ser removidas através de técnicas de ablação ou excisão. Isso alivia os sintomas dolorosos associados à endometriose, como a dor pélvica crônica e dispareunia, e pode melhorar as chances de concepção em mulheres que desejam engravidar. Observou-se que os diferentes fenótipos de endometriose têm influência direta nos resultados de gravidez após intervenção cirúrgica. Como exemplo, a presença de folículos em endometriomas, características como idade, índice de massa corporal (IMC), tamanho do endometrioma, tamanho uterino e a redução nos níveis de FSH após ressecção laparoscópica, sugerem melhorias na reserva ovariana e foram associadas a taxas de parto bem-sucedido após a cirurgia. A cirurgia minimamente invasiva oferece uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida das mulheres com endometriose, proporcionando alívio da dor e aumentando as oportunidades de gravidez. Essas descobertas sublinham a necessidade contínua de pesquisa e prática clínica focadas na otimização da fertilidade em mulheres com endometriose através de abordagens cirúrgicas minimamente invasivas.

DESCRITORES: Endometriose. Taxa de Concepção. Cirurgia Minimamente Invasiva.

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

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO E FATORES CARDIOVASCULARES

ANNA CLARA XAVIER PEREIRA¹; MARIA RITA XAVIER DE LIMA CASTRO¹;
CLÁUDIA BARROS GONÇALVES CUNHA²

O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) é uma das principais causas de mortalidade e incapacidade no Brasil e no mundo. Trata-se de uma condição em que ocorre a obstrução do fluxo sanguíneo cerebral, geralmente causada por trombos ou êmbolos. Os fatores de risco cardiovasculares, como a fibrilação atrial (FA) e a hipertensão arterial (HA), aumentam significativamente a predisposição ao AVCI e pioram o prognóstico dos pacientes acometidos. Analisar a relação entre os fatores cardiovasculares e o prognóstico de pacientes com AVCI, explorando como condições como FA e HA influenciam na taxa de mortalidade, complicações e desfecho funcional desses pacientes. Foi realizada uma revisão bibliográfica com consultas nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Utilizaram-se os descritores “Acidente Vascular Cerebral Isquêmico”, “Fibrilação Atrial”, “Hipertensão Arterial” e “Prognóstico”. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2023, com foco em estudos observacionais, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que relacionassem fatores de risco cardiovasculares com o AVCI. Excluíram-se estudos em animais e revisões não sistemáticas. A revisão dos estudos demonstra que a fibrilação atrial (FA) e a hipertensão arterial (HA) têm papel central no agravamento do quadro clínico de pacientes com AVCI. A FA, uma condição que aumenta o risco de formação de coágulos, está diretamente associada a eventos de AVCI mais graves, com maior probabilidade de sequelas permanentes e aumento na taxa de mortalidade ? ?. Pacientes com FA apresentam uma recuperação mais lenta e, muitas vezes, dependem de cuidados de longo prazo devido à maior gravidade dos sintomas neurológicos. A hipertensão arterial, por outro lado, é considerada o principal fator de risco modificável para o AVCI. Estudos indicam que o controle inadequado da pressão arterial leva a uma maior incidência de AVCI e piora o desfecho dos pacientes, enquanto o tratamento eficaz da HA reduz significativamente a probabilidade de ocorrência e recorrência de eventos. Esses fatores cardiovasculares destacam-se pela influência direta no prognóstico e nas complicações do AVCI, ressaltando a importância do manejo adequado e preventivo para minimizar as sequelas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Conclui-se que a gestão de fatores cardiovasculares, principalmente a FA e a HA, é essencial para melhorar o prognóstico de pacientes com AVCI. A identificação e o controle rigoroso desses fatores podem diminuir as complicações e promover melhores resultados funcionais. Reforça-se a importância de uma abordagem interdisciplinar no cuidado desses pacientes, integrando cardiologistas e neurologistas para um manejo eficiente.

DESCRITORES: AVC Isquêmico. Fibrilação Atrial. Hipertensão Arterial.

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

TECIDO ADIPOSEO EPICÁRDICO: ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

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

A gordura epicárdica, localizada entre o miocárdio e o pericárdio, possui uma relação funcional e anatômica com o coração e as artérias coronárias. Composta por adipócitos menores, células inflamatórias e nervos, exerce função cardioprotetora em condições normais. No entanto, em estados patológicos, pode liberar citocinas pró-inflamatórias que afetam negativamente o miocárdio e as coronárias, comprometendo a saúde cardíaca. Analisar os aspectos histopatológicos das doenças cardiovasculares do tecido adiposo epicárdico. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica Integrativa. Foi realizada a coleta dos descritores pertinentes aos âmbitos do tema selecionado, o termo escolhido foi epicardial, "adipose tissue" nos idiomas: português, inglês e espanhol. Tais descritores foram associados aos operadores booleanos AND no banco de dados, assunto principal do BVS. A revisão bibliográfica integrativa não tem caráter prático, portanto, dispensa a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP). O tecido adiposo epicárdico (TAE) é um tecido metabolicamente ativo que desempenha funções além do armazenamento de gordura. Ele libera adipoquinas que influenciam tecidos vizinhos e distantes através de diferentes vias de sinalização. Em condições saudáveis, o TAE possui adipócitos menores e com maior conteúdo proteico, o que facilita a degradação de ácidos graxos, protegendo o coração de acúmulo lipídico e lesões. Além disso, secreta adiponectina, um hormônio anti-inflamatório que contribui para a saúde cardíaca e vascular. Entretanto, em estados patológicos, como obesidade e diabetes tipo II, os adipócitos do TAE aumentam de tamanho, liberando mais citocinas pró-inflamatórias, comprometendo a função cardioprotetora e favorecendo o desenvolvimento de aterosclerose. A proximidade do TAE com as artérias coronárias indica que ele pode influenciar diretamente na formação de placas ateroscleróticas. Estudos recentes sugerem que o volume do TAE é um indicador de risco cardiovascular mais preciso do que medidas como o índice de massa corporal, destacando sua relevância na avaliação de doenças cardíacas. Conclui-se que, em condições saudáveis, o TAE exerce funções cardioprotetoras; porém, em estados patológicos, sua atividade inflamatória se torna um fator de risco para doenças cardiovasculares. Desse modo, sua quantificação pode ser usada como um indicador de risco cardíaco mais específico do que medidas tradicionais de adiposidade.

DESCRITORES: Tecido Adiposo. Epicárdico.

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

CLASSIFICAÇÃO HISTOLÓGICA DA NEFRITE LÚPICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CAMILLA BASTOS MOTTA DE LACERDA¹; EMILE RAMALHO FERREIRA¹;
HERMANN FERREIRA COSTA²

A Nefrite Lúpica é uma complicação relevante do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e acomete até 60% dos indivíduos com LES, sua ocorrência reduz a qualidade de vida, elevando o risco de desenvolvimento de insuficiência renal terminal. O quadro clínico da glomerulopatia é vasto, envolve proteinúria, hematúria, edema e lesão renal aguda. A classificação da gravidade da nefrite lúpica é realizada em observação a análises histológicas de biópsias renais e permite uma abordagem terapêutica direcionada. Objetivo: Descrever a classificação histológica da nefrite lúpica. Metodologia: Trata-se de um estudo definido como bibliográfico e documental utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. A pesquisa foi feita por meio dos descritores “Nefrite lúpica”, “Histologia” e “Patologia”, sendo combinados com o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos publicados no período de janeiro de 2019 a outubro de 2024 que estivessem no idioma português. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 35 artigos que não se enquadravam no tema proposto ou que se repetiam, sendo selecionados 29 artigos. Resultados e discussão: O grau de Nefrite Lúpica é estabelecida em seis classes principais pela Sociedade Internacional de Nefrologia, sendo esta bastante útil à proposta de reprodutibilidade dos clínicos para o diagnóstico e apontamento do melhor tratamento. Classe I refere-se a Nefrite Lúpica Mesangial mínima, caracterizada por depósitos imunes mesangiais vistos apenas em microscopia eletrônica. Classe II é a Nefrite Lúpica Proliferativa Mesangial, com presença de hiperplasia celular em microscópio óptico. A classe III diz respeito a Nefrite Lúpica Proliferativa Focal, apresentando lesões que envolvem menos de 50% dos glomérulos com lesões segmentadas e/ou globais. Classe IV representa a Nefrite Lúpica Proliferativa Difusa, essa envolve 50% ou mais dos glomérulos e proliferação endocapilar e extracapilar. Classe V refere-se a Nefrite Lúpica Membranosa com espessamento difuso das paredes capilares glomerulares devido a depósitos subepiteliais. A Nefrite Lúpica Esclerosante Avançada, corresponde a classe VI, geralmente leva a insuficiência renal crônica e há esclerose em mais de 90% dos glomérulos. Considerações finais: A classificação histológica determina o tipo, a extensão das lesões, a resposta ao tratamento e o prognóstico. Apesar de ser considerada padrão ouro, a biópsia renal encontra limitações tanto na execução da coleta da amostra, como nas conclusões dos achados, que serão resolvidas mediante a melhoria na tecnologia disponível e formação técnica dos clínicos envolvidos.

DESCRITORES: Nefrite Lúpica. Histologia. 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

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA HIPERTERMIA MALIGNA: UMA REVISÃO SISTÊMICA DA LITERATURA

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

A Hipertermia Maligna (HM) se caracteriza como uma reação hipertérmica progressiva, de incidência oscilando entre 1:10.000 e 1:150.000, e com predominância no sexo masculino, em uma relação de 2:1. Além disso, é desencadeada pela exposição a agentes anestésicos voláteis, como halotano e succinilcolina, em indivíduos geneticamente predispostos. Embora pouco comum, essa condição pode manifestar um desfecho fatal se não tratada imediatamente, por isso a importância de saber identificar e manejar de forma adequada essa condição. Sistematizar as informações a respeito da hipertermia maligna, oferecendo uma visão geral das manifestações clínicas e o tratamento apropriado para essa condição. O presente estudo seguiu as diretrizes propostas pelo PRISMA para elaboração de uma revisão sistemática da literatura sobre a hipertermia maligna (HM). A busca por artigos científicos foi realizada nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores DeCS em inglês: "Malignant Hyperthermia", "Early Diagnosis" e "Treatment". Foram estabelecidos critérios de inclusão para a seleção dos estudos, como idiomas português e inglês, abordagem da HM no contexto do diagnóstico precoce e manejo clínico, disponibilidade dos textos completos e pesquisas datadas entre 2020 e 2023. Critérios de exclusão foram aplicados para remover trabalhos duplicados e textos que não se adequassem aos objetivos do estudo. Resultados: A HM é caracterizada por uma resposta hipermetabólica descontrolada, ocasionando uma liberação maciça de cálcio intracelular nos músculos esqueléticos. Manifesta-se por aumento rápido da temperatura corporal, rigidez muscular, acidose, elevação da frequência cardíaca e outros sinais de hipermetabolismo. Essas informações são fundamentais para suspeita do quadro e realização de intervenções oportunas, melhorando o prognóstico de indivíduos que desenvolvem essa reação. O tratamento da HM envolve eliminar o agente desencadeante, com interrupção imediata dos agentes anestésicos, administração pronta de dantroleno intravenoso como tratamento de primeira linha e medidas de suporte intensivo, incluindo resfriamento rápido do paciente e gerenciamento de possíveis complicações, como acidose, hipercalemia, arritmias, mioglobinúria, coagulação intravascular disseminada e síndrome compartimental. A HM é uma doença farmacogenética potencialmente fatal se não tratada de forma rápida e adequada. Apresenta sinais de hipermetabolismo, sendo fundamentais para sua identificação precoce, e realização do seu tratamento, melhorando os resultados clínicos desses pacientes. Portanto, é fundamental que os profissionais de anestesiologia estejam familiarizados com os protocolos de manejo da HM e tenham acesso rápido ao dantroleno, o único agente específico para seu tratamento.

DESCRITORES: Hipertermia maligna. Diagnóstico Precoce. Tratamento.

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 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

ADAILTON TEÓDULO DA SILVA NETO¹; ARTENIA LIZKÉSSIA BARROS MIGUEL ALVES¹; TÂNIA REGINA CAVALCANTI²

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, caracterizando-se pela perfusão sanguínea inadequada e mudanças anatomofisiológicas do miocárdio. Representa a principal causa de hospitalização por doenças cardiovasculares no Brasil, nos últimos 10 anos. Objetiva-se avaliar as internações devido à insuficiência cardíaca em diversas regiões do Brasil, levando em conta o sexo e a faixa etária. Este é um estudo do tipo ecológico de delineamento transversal elaborado a partir dos dados Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), destinado à análise das hospitalizações por Insuficiência Cardíaca em homens e mulheres entre 30 e 79 anos, de acordo com as regiões do Brasil, no período de agosto de 2014 a agosto de 2024. Na última década, o Brasil registrou 1.509.890 internações por IC. A região Sudeste teve o maior número de casos, 42,4% (n= 639.827), seguida pelo Nordeste (22,6%, n= 340.594) e Sul (22,2%, n= 335.179). As regiões menos impactadas foram Norte e Centro-Oeste, com 1/8 do total, com o Norte tendo 5,6% (n= 83.871) e o Centro-Oeste, 7,3% (n= 110.419). Os homens representaram 54,63% das internações, totalizando mais de 824 mil. A taxa de internações aumentou com a idade, sendo mais alta entre 70 e 79 anos (35,27%, n= 532.529), enquanto o grupo de 30 a 39 anos foi o menos afetado, com 3,51% (n= 53.046). A literatura indica que a prevalência da insuficiência cardíaca aumenta com o envelhecimento da população, associada à maior sobrevida de pacientes com doenças cardiovasculares (RODRIGUES, 2024). A região Sudeste apresenta o maior número de ocorrências, devido à predominância da população idosa e ao maior número de hospitais e acesso a serviços especializados (GHENO, 2021). Fatores como baixo investimento em saúde, subnotificação e acompanhamento inadequado em níveis primário e terciário representam riscos significativos, especialmente na região Nordeste, que enfrenta condições de saúde mais precárias (LISBOA, 2020). Apesar da maior prevalência entre os homens, a IC impacta mais a qualidade de vida das mulheres (DA SILVA VIANA, 2018). A análise evidenciou significativas desigualdades regionais e de gênero nas taxas de mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil. A região Sudeste apresentou as taxas mais elevadas, especialmente entre os homens idosos. Esses resultados demonstram a urgência de implementar estratégias de saúde pública voltadas para grupos específicos, a fim de mitigar o elevado número de internações por IC.

DESCRITORES: Insuficiência Cardíaca. Internações. Epidemiologia.

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

LOBO ÁZIGO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS

HEVERTON KEVEM ALVES DOS SANTOS MONTEIRO¹; VANESSA PADILHA CRUZ DE MORAIS¹; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA²

O sistema ázigo é responsável pela drenagem do tórax e possui como componentes principais a veia ázigo, a veia hemiázigo e a veia hemiázigo acessória. Em seu percurso natural, a veia ázigo, a qual se encontra do lado direito da coluna vertebral, forma uma via colateral entre a VCS e a VCI (Veia Cava Superior e Inferior, respectivamente). No entanto, pode surgir o lobo ázigo, uma variação anatômica rara, observada apenas em 0,4% dos exames radiológicos e 1% das amostras durante a dissecação anatômica. No desenvolvimento embrionário, o broto pulmonar falha em desviar da veia cardinal, que posteriormente se tornará a veia ázigo, e uma fissura é formada acima do hilo pulmonar, resultando em uma porção medial superior do lobo superior direito. Descrever a anatomia do lobo ázigo pulmonar e suas possíveis correlações clínicas e cirúrgicas. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada mediante busca em bases de dados online (PubMed/MedLine, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde). A estratégia de busca envolveu os descritores “Azygos”, “Lobe” e “Lung”, unidos pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos os estudos publicados nos últimos 05 anos (2020-2024) nos idiomas inglês e português, e excluídos aqueles que analisaram outro tipo de variação anatômica. Há divergências na literatura científica quanto às implicações clínicas, uma vez que alguns estudiosos defendem não haver nenhuma importância clínica significativa. No entanto, foram encontrados casos de enfisema lobar congênito e adenocarcinoma de pulmão associados a essa estrutura. No que diz respeito às complicações cirúrgicas, são de baixa complexidade, uma vez conhecida previamente pelo cirurgião, o qual pode adotar outra abordagem. A detecção do lobo ázigo é extremamente difícil, mesmo em tomografias computadorizadas, e por ser uma variação anatômica rara, não é comum encontrar. Nesse contexto, urge a necessidade de mais formação para a identificação desse lobo acessório do pulmão direito durante o ensino da anatomia e da clínica, pois pode ser confundido como uma neoplasia, um abscesso pulmonar ou uma bolha em exames radiológicos. Em geral, o lobo ázigo não é patológico. A compreensão da anatomia do lobo ázigo é importante para todos os clínicos, especialmente para os pneumologistas, radiologistas e cirurgiões torácicos, porém, poucos profissionais têm conhecimento. Contudo, já que não é uma estrutura comum, é necessário cuidado ao operar no mediastino superior.

DESCRITORES: Variação anatômica. Pulmonar. Ázigo.

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

PERICARDIOCENTESE NO MANEJO DO TAMPONAMENTO CARDÍACO: ASPECTOS TÉCNICOS, INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES.

FERNANDA ALVES SARAIVA IGNACIO ARAUJO BUDNA¹; PAULO RICARDO LEMOS PAIVA FILHO¹; SUELLEN MARIA DE MEDEIROS SAMPAIO¹; CARLOS ROBERTO CARVALHO LEITE²

O pericárdio é um saco fibroelástico que normalmente contém uma pequena quantidade de líquido, sem impactar a hemodinâmica cardíaca. No entanto, o acúmulo excessivo de líquido nessa região pode levar ao tamponamento cardíaco, uma emergência médica potencialmente fatal caracterizada pela compressão do coração devido ao acúmulo de líquido ou sangue na cavidade pericárdica, resultando em redução do enchimento diastólico e, conseqüentemente, do débito cardíaco. Nesse contexto, a pericardiocentese é o procedimento utilizado para drenar o líquido acumulado, aliviando a pressão sobre as câmaras cardíacas. Descrever os aspectos técnicos, indicações, contraindicações e complicações associadas à pericardiocentese no manejo do tamponamento cardíaco. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida nas plataformas BVS e SciELO, utilizando os DeCS: “pericardiocentese” AND “emergência”. Foram incluídos estudos completos e gratuitos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos 10 anos. Estudos duplicados ou irrelevantes ao objetivo da pesquisa foram excluídos. Após refinamento da pesquisa, cinco trabalhos foram selecionados para compor a amostra final. Resultados e Discussão: Para sua realização, o paciente é posicionado em decúbito dorsal com a cabeceira elevada entre 30º e 45º, realizando-se punção subxifoide, 1 a 2 cm abaixo e à esquerda da junção xifocondral, com angulação de 45º direcionada para a escápula esquerda. O procedimento é indicado em casos de tamponamento cardíaco, investigação etiológica de derrame pericárdico, derrame sintomático resistente a tratamentos convencionais e derrame traumático sem possibilidade de intervenção cirúrgica imediata. Suas contraindicações absolutas incluem dissecação aórtica e ruptura miocárdica pós-infarto, enquanto suas contraindicações relativas abrangem coagulopatia não corrigida, uso de anticoagulantes, trombocitopenia, derrame traumático com sinais de instabilidade, pericardite purulenta e derrame estável com ruptura miocárdica. Além disso, a colocação inadequada da agulha pode lesionar grandes vasos, artérias coronárias, vísceras abdominais, causar pneumotórax, lesionar o nervo frênico, gerar arritmias e infecções. Em casos onde a pericardiocentese não é suficiente, a pericardiostomia, que consiste na criação de uma janela pericárdica para permitir a drenagem contínua do líquido, pode ser necessária. A pericardiocentese é indicada em situações de tamponamento cardíaco e derrames pericárdicos sintomáticos e/ou refratários, proporcionando alívio imediato e diagnóstico etiológico do líquido pericárdico. Realizada com o paciente em decúbito dorsal e punção subxifoide a 45º, sua execução requer atenção a contraindicações, como dissecação aórtica, ruptura miocárdica, etc. A técnica apresenta riscos de complicações, incluindo lesão de grandes vasos, pneumotórax e arritmias. Nos casos onde a drenagem contínua é necessária, a pericardiostomia pode ser indicada.

DESCRITORES: Pericardiocentese. tamponamento cardíaco. emergência.

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

INFECÇÃO URINÁRIA ASSOCIADA AO USO DE SONDA VESICAL: RISCOS E PREVENÇÃO

LORENA DE OLIVEIRA ARAÚJO¹; MARINA VASCONCELOS QUEIROZ LIRA TORRES¹; SARA JARDIM LIMA FIGUERÊDO ¹; PAULO EMANUEL SILVA²

A sonda vesical, é um tubo fino e flexível inserido pela uretra até a bexiga para permitir o escoamento da urina, sendo indicada para pessoas que não conseguem urinar espontaneamente. Contudo, a infecção do trato urinário (ITU) associada ao uso dessa sonda é uma das complicações mais comuns em pacientes submetidos ao cateterismo vesical. Essas infecções podem causar sintomas variados e evoluir para complicações como pielonefrite ou septicemia, o que ratifica a necessidade de uma atenção cuidadosa da equipe. Neste sentido, questiona-se: Quais os riscos e as medidas de prevenção diante da infecção urinária associada ao uso da sonda vesical? Portanto, esse estudo tem como objetivo analisar os principais riscos e avaliar ações profiláticas para reduzir a ocorrência de ITUs associadas ao uso de sonda vesical. Trata-se de uma revisão integrativa e, 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: Infecção urinária; Cateterismo vesical; Medidas preventivas. 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 norteadora do estudo. Foram analisados 6 artigos, os resultados reforçaram que a alta prevalência de infecções urinárias relacionadas ao cateterismo deve-se às práticas inadequadas, como a manipulação direta e prolongada do cateter, o que facilita a entrada de patógenos na via urinária. Assim, o cenário apresentado representa um fator crítico nas infecções bacterianas nosocomiais, com impacto na mortalidade hospitalar, chegando a 10% em pacientes críticos, e contribuem também para o aumento do tempo de internação. Desse modo, para reduzir a incidência de ITUs relacionadas ao cateter, os dados sugerem que práticas simples, como a higienização correta das mãos, técnicas assépticas no manuseio e a retirada cuidadosa do cateter são eficazes para mitigar os riscos, bem como a remoção precoce do cateter e evitar o uso desnecessário. Portanto, a análise dos fatores de risco para a ITU relacionada ao cateterismo vesical reafirma a importância da implementação de protocolos padronizados de inserção, manutenção e retirada da sonda. Além disso, a capacitação da equipe de saúde para realizar esse procedimento é fundamental para efetivar as ações preventivas e minimizar os riscos, protegendo a saúde dos pacientes.

DESCRITORES: Infecção urinária. Cateterismo vesical. Medidas preventivas.

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

CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TRATAMENTO

EMMANUELLE GUERRA SARAIVA BEZERRA¹; JOÃO PEDRO DE ABRANTES CAHINO¹; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA²

A Doença de Chagas (DC) é uma afecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e tem como principais vetores os triatomíneos. A DC é constituída de fase aguda e fase crônica, esta última podendo ser indeterminada ou determinada, que pode ser cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva. Na cardiomiopatia Chagásica, forma cardíaca da DC, o sistema imunológico e seus mecanismos ocasionam uma miocardite aguda que, posteriormente, evolui como uma miocardite crônica fibrosante. Abordar as principais manifestações clínicas decorrente da cardiomiopatia chagásica crônica e suas perspectivas de tratamento. 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): “Cardiomiopatia Chagásica”, “Doença de Chagas” e “Tratamento”, no idioma português e inglês; em pesquisas publicadas de 2015 a 2024. Como critérios de exclusão foram aplicados: inadequação do texto aos objetivos propostos para pesquisa. A cardiomiopatia chagásica crônica é caracterizada pela formação de um processo inflamatório progressivo e fibrótico do tecido cardíaco em decorrência da atividade residual persistente do protozoário no organismo. Uma forma grave da DC e que apresenta manifestações clínicas que progridem com quadros de insuficiência cardíaca avançada, arritmias graves, cardioembolismo e angina. A congestão venosa sistêmica pode estar presente e nos estágios mais avançados o prognóstico cursa com a falência do miocárdio e altos índices de morte súbita. Estudos atuais apontam ausência de terapia medicamentosa direcionada e eficaz no combate da fase crônica da doença, sendo de fundamental importância o manejo do tratamento convencional da cardiomiopatia, incluindo a possibilidade de um transplante cardíaco. Entretanto, pesquisas apontam a importância da modulação do processo inflamatório como alternativa promissora no combate à deterioração do músculo cardíaco através do uso de agentes imunomodulares, a exemplo dos fármacos pentoxifilina, sinvastatina e o ácido acetilsalicílico, que podem ser associados com os antiparasitários, além de terapias gênica e celular. A cardiomiopatia da doença de chagas ainda é muito presente na população acometida pela DC, e deve ser mais debatida e difundida a fim de conscientizar a sociedade e a comunidade científica a continuarem os estudos a esse respeito.

DESCRITORES: Cardiomiopatia Chagásica. Doença de Chagas. Tratamento

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 DE AGENTES ANTI-HIPERTENSIVOS PARENTERAIS EM CRISES HIPERTENSIVAS AGUDAS

ANIETE CARNEIRO DE SENA¹; ERIKA FERREIRA DE PAIVA¹; MARIA EDUARDA FERRER DARDIS ¹; PAULO EMANUEL SILVA²

As crises hipertensivas agudas representam uma emergência médica, caracterizadas por elevações súbitas e severas da pressão arterial que podem levar a danos graves em órgãos-alvo. Nessas situações, o controle imediato e eficaz da pressão arterial é essencial para minimizar o risco de complicações e reduzir a morbimortalidade. A administração de agentes anti-hipertensivos por via parenteral é frequentemente a estratégia terapêutica de escolha em cenários de emergência devido à sua capacidade de promover uma redução rápida e controlada da pressão arterial. Analisar a eficácia e segurança do uso de anti-hipertensivos parenterais no manejo de crises hipertensivas agudas, com foco em controle da pressão arterial e redução de complicações. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa por meio da base de dados PubMed através dos descritores “parenteral” AND “hypertension” e do filtro “revisões”. Foram encontrados 12 artigos e considerados relevantes para o estudo o total de 7 produções científicas entre os anos de 2022 a 2024. Os critérios de exclusão aplicados foram população de estudo não correspondente, fuga temática e uso de medicamentos não relacionados ao tema. Os medicamentos anti-hipertensivos parenterais são altamente eficientes para regular a pressão arterial de forma rápida e evitar lesões em órgãos-alvo durante crises hipertensivas agudas. Em cenários de emergência, vasodilatadores como o nitroprussiato de sódio e a nitroglicerina, são frequentemente a principal escolha. Por outro lado, betabloqueadores como esmolol e labetalol podem ser mais apropriados em casos que apresentam taquicardia. Medicamentos como clevidipina e nicardipina, bloqueadores rápidos dos canais de cálcio, proporcionam um maior nível de segurança para ajustes da pressão arterial. Todavia, devido ao potencial de quedas abruptas na pressão e complicações hemodinâmicas, um acompanhamento contínuo é crucial durante o tratamento com esses fármacos. Considerações Finais: No momento da escolha do medicamento, é fundamental levar em consideração aspectos como as condições clínicas e o perfil hemodinâmico do paciente, a fim de manter os benefícios do tratamento, enquanto os riscos permanecem baixos.

DESCRITORES: Crise Hipertensiva Aguda. Infusões parenterais. Anti-hipertensivos

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 DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS NA ATEROSCLEROSE.

GABRIELA MARROCOS CORREIA¹; HELENA LEITE LUCENA DE AVELAR CALDAS¹; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA²

A aterosclerose é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de placas de gordura nas paredes arteriais, causando o estreitamento dos vasos e dificultando o fluxo sanguíneo. Essa condição é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, como infarto e AVC, que estão entre as principais causas de morte no mundo. Diversos fatores, como dislipidemia, hipertensão e tabagismo, contribuem para o desenvolvimento da aterosclerose. O diagnóstico da aterosclerose inclui exames de imagem e testes laboratoriais, enquanto o tratamento combina mudanças no estilo de vida, medicamentos e, em casos graves, procedimentos cirúrgicos. Descrever as principais abordagens diagnósticas e terapêuticas da aterosclerose. Esta revisão foi realizada a partir da análise de artigos científicos, livros e diretrizes de associações médicas renomadas sobre aterosclerose. A pesquisa bibliográfica foi conduzida em bases de dados como PubMed, SciELO e Medline, utilizando palavras-chave como “aterosclerose”, “diagnóstico”, “tratamento” e “doenças cardiovasculares”. Foram incluídos estudos relevantes que abordam técnicas diagnósticas, abordagens terapêuticas e avanços recentes na área. A aterosclerose é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, mas seu diagnóstico nem sempre é imediato, já que muitos pacientes são assintomáticos. Métodos não invasivos, como ultrassonografia vascular tridimensional, angiografia por TC ou RM, e métodos invasivos, como ultrassonografia intravascular e angioscopia, podem ser utilizados. Em pacientes assintomáticos, é essencial realizar triagem do perfil lipídico para identificar riscos de eventos agudos e permitir intervenção precoce, melhorando o prognóstico. Essa investigação deve ser feita especialmente em pacientes acima de 40 anos ou com histórico de fatores como hipercolesterolemia, hipertensão, diabetes e tabagismo. A American Heart Association (AHA) recomenda o uso de equações de risco cardiovascular aterosclerótico, substituindo ferramentas anteriores como a classificação de Framingham, baseadas em sexo, idade, raça, colesterol total e HDL, PA, diabetes e tabagismo. O tratamento inclui mudanças no estilo de vida, como dieta e exercícios, e o uso de medicamentos como antiplaquetários e estatinas. Pacientes com obstrução grave podem necessitar de angioplastia para restaurar o fluxo sanguíneo. Portanto, é fundamental a identificação precoce dos pacientes vulneráveis ao desenvolvimento da aterosclerose, para um manejo eficaz e individualizado, evitando o agravamento do quadro. Associado a isso, deve-se realizar a promoção da educação em saúde, uma vez que o paciente ciente dos riscos acerca da aterosclerose, torna-se mais suscetível a aderir às mudanças e a manter o acompanhamento médico necessário para rastrear a evolução do quadro, prevenindo complicações.

DESCRITORES: Aterosclerose. Tratamento. Doenças Cardiovasculares.

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 ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BRENNO HIGOR SOUSA GOMES¹; JOSÉ BATISTA ESTRELA NETO¹;
MELISSA DE ALCÂNTARA OLIVEIRA TRAJANO¹; CLÁUDIA BARROS
GONÇALVES CUNHA²

A esclerose múltipla (EM) é uma patologia autoimune caracterizada pela, desmielinização e degeneração neural, incluindo perda neuroaxonal e atrofia progressiva. O quadro sintomatológico depende da área e das estruturas lesionadas, sendo primordial sua observação no exame clínico para o diagnóstico precoce e melhor prognóstico para o paciente. Descrever e relacionar os sintomas da esclerose múltipla e as formas de diagnóstico da doença, além da avaliação e da conduta inicial no manejo dessa patologia. Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica estruturada e referenciada através da busca de artigos sobre Esclerose Múltipla na base de dados SciELO e JAAPA, publicados entre os anos de 2020 a 2024, utilizando os seguintes descritores: “Esclerose Múltipla”, “EM”, “Esclerose disseminada”. Foram incluídos 15 artigos publicados com texto gratuito e integral. Selecionaram-se, ao fim, 7 artigos. Resultados: A etiologia da doença permanece incerta, mas, acredita-se que a manifestação da esclerose múltipla depende de fatores genéticos, epigenéticos e imunológicos. Fatores de risco para o desenvolvimento incluem: deficiência de vitamina D, tabagismo, obesidade juvenil, infecções por vírus e histórico familiar. A evolução da doença se caracteriza pela presença de surtos ou episódios de agudização do quadro clínico. A sintomatologia depende da região acometida e do tipo de EM presente, dentre as possíveis apresentações clínicas, destacam-se: neurite óptica unilateral, diplopia, nistagmo, neuralgia trigeminal, ataxia cerebelar, constipação, disfunção erétil, astenia. Ademais, a sintomatologia sugere quadros graves quando apresenta perda da acuidade visual grave, lesão hipotalâmica ou bulbar, déficit motor importante ou disfunção da bexiga. O diagnóstico é baseado em dois episódios sintomáticos distintos, cuja duração supera 24 horas, com diferença de um mês. Exames complementares, especialmente a ressonância magnética, tem grande valor no diagnóstico, além de excluir outras patologias. O tratamento é multidisciplinar e engloba terapias não-farmacológicas e farmacológicas, esta viabilizada pelo uso de corticosteroides em casos leves, betainterferonas e a plasmáfêrese que apresenta respostas mais expressivas em quadros com sinais de gravidade. A partir desta revisão de literatura, mostrou-se necessário o diagnóstico e tratamento precoce da Esclerose Múltipla, visto que o atraso do tratamento pode piorar o prognóstico do paciente. No diagnóstico precoce, amplia-se as opções terapêuticas e torna possível o uso de métodos menos invasivos, uma vez que a eficiência destes se torna mais expressiva no quadro inicial da doença. Portanto, apesar de não existir cura, o tratamento precoce é um dos principais fatores para melhor prognóstico do paciente.

DESCRITORES: Esclerose múltipla. Doença autoimune. Desmielinização.

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 ESTILO DE VIDA NA FERTILIDADE FEMININA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANA BEATRIZ ALBUQUERQUE NUNES¹; MYRELLA FORMIGA LACERDA ROLIM¹; ANA THEREZA DA CUNHA UCHÔA²

Fatores fisiológicos, comportamentais e metabólicos desempenham um papel central na fertilidade feminina. O ambiente intrauterino é influenciado por aspectos como alimentação, consumo de álcool, tabaco e prática de exercícios físicos, que podem facilitar ou dificultar a gestação. Dietas desequilibradas e o uso de substâncias como cafeína, cigarro e álcool afetam negativamente a fertilidade. A prática regular de atividade física e bons hábitos alimentares têm efeitos positivos, especialmente para mulheres com obesidade. A obesidade dificulta a concepção e aumenta o risco de abortos e complicações na gravidez, devido a desequilíbrios hormonais que afetam o ciclo menstrual e a fertilidade. O estresse também pode ser um obstáculo à fertilidade, causando alterações hormonais que dificultam a ovulação. Este estudo visa analisar as evidências científicas sobre o impacto do estilo de vida na fertilidade feminina. Revisão integrativa de literatura com estudos publicados entre 2021 e 2023. A análise foi feita por similaridade temática e utilizou-se estatística descritiva para interpretar os resultados. Após remoção de duplicatas e triagem de título/resumo, 10 trabalhos foram avaliados em texto completo. Após análise, 5 estudos foram elegíveis para inclusão. Os estudos mostraram que indicadores de estilo de vida influenciam diretamente a fertilidade, como a prática de atividade física e a manutenção de IMC e relação cintura-quadril adequados, pois quando elevados, geram obesidade. O impacto da obesidade na função reprodutiva está relacionado a mecanismos endócrinos que modificam o eixo hipotálamo-hipofisário-ovariano, levando à anovulação e infertilidade, além de complicações gestacionais. O consumo de álcool e tabaco afeta a fertilidade feminina, com danos ao DNA das células germinativas, resultando em defeitos genéticos e síndromes associadas. A ingestão de cafeína reduz as chances de gestação, por aumentar a produção de estrogênio, afetando a ovulação e a função do corpo lúteo. Os estudos mostraram que fatores de estilo de vida afetam a fecundidade de forma positiva e negativa. É essencial promover ações de saúde e conscientizar as mulheres para que adotem hábitos saudáveis ao longo de sua vida.

DESCRITORES: Fertilidade Feminina. Estilo de Vida. Obesidade

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

RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO DAS SÍNDROMES COLESTÁTICAS

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

A colestase é caracterizada pela diminuição ou interrupção total do fluxo biliar para o duodeno, causada por obstrução na árvore biliar ou por disfunções no fígado. DE acordo com o grau de diminuição do fluxo pode ser classificada como colestase em extra-hepática (CEH) ou intra-hepática (CIH). Clinicamente, observamos a tríade: icterícia, colúria e acolia fecal. Porém, a presença desses sinais nem sempre é obrigatória, e por isso devemos realizar uma anamnese detalhada para esclarecimento do quadro. Objetivos: Analisar as formas de raciocínio diagnóstico de quadros de síndromes Colestáticas. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados SciELO e BVS, por meio dos descritores “diagnóstico clínico”, “colestase”, “raciocínio clínico”, selecionando os artigos em português e inglês, publicados dos últimos 10 anos (2014-2024). Com efeito, a colestase, apesar de frequentemente apresentar-se com a clássica tríade, pode ser diagnosticada pela elevação da fosfatase alcalina 1,5 vezes maior que o valor normal, e a gama-glutamil transferase 3 vezes maior. Nesse sentido, próximo passo para a investigação diagnóstica é solicitar a ultrassonografia para avaliar dilatação de vias biliares, e se observada dilatação, deverá pensar em colestate extra-hepática e seguir com outros exames de imagem como colangioressonância, ecoendoscopia e colangiografia retrógrada. Se a USG vier sem anormalidade, deverá pensar em colestase intra-hepática e seguir com dosagem de anticorpo (Anti-sp100, anti-gp210), positivo em colestase biliar primária por exemplo. Já no negativo, seguir com colangioressonância ou ecoendoscopia, que virá com áreas de dilatação e estenose na colangite esclerosante primária, mas no caso de vir sem anormalidades deve-se seguir investigação com biópsias e testes genéticos. Além disso, podemos diferenciar a intra da extra-hepática através do exame físico. Sinais como angiomas de aranhas na pele, esplenomegalia, ascite, uso recente de medicamentos que podem provocar colestase, sugerem causa intra-hepática, resultado de defeitos funcionais do hepatócito ou obstrução do fluxo de bile. Sinais como dor intermitente em hipocôndrio direito, aumento do tamanho da vesícula no exame de imagem sugerem causa extra-hepática, resultante da obstrução dos ductos biliares principais ao nível de hilo hepático. Conclusão: Portanto, o processo diagnóstico das síndromas Colestáticas exige uma abordagem atenciosa e sistemática, pautada na anamnese detalhada, combinada ao exame físico e exames laboratoriais e de imagem. Ademais, conhecer as causas possíveis e saber diferenciá-las clinicamente são aspectos essenciais para selecionar o tratamento adequado, reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

DESCRITORES: Diagnóstico clínico. Colestase. Raciocínio clínico

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

COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS EM SAÚDE: APLICAÇÃO E DESAFIOS DO PROTOCOLO SPIKES

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

A comunicação de más notícias é uma tarefa desafiadora no contexto de saúde, especialmente em situações em que a vida e o bem-estar do paciente estão comprometidos. Para realizar essa comunicação, existe o protocolo SPIKES, um guia estruturado que orienta a abordagem das más notícias de maneira empática e ética. Apesar de ser uma ferramenta útil, a aplicação do SPIKES enfrenta desafios práticos. Muitos profissionais de saúde têm dificuldades em lidar com a transmissão. A prática desse protocolo exige não apenas habilidades técnicas, mas também empatia, paciência e, em alguns casos, treinamento específico para que a comunicação de más notícias seja realizada de maneira humanizada e eficaz, respeitando o contexto emocional de cada paciente. Analisar a aplicação e os desafios do protocolo SPIKES na comunicação de más notícias em saúde, destacando seu impacto na relação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados SciELO e BVS, por meio dos descritores “comunicação em saúde” and “protocolo SPIKES”, selecionando os artigos em português e publicados nos últimos 5 anos (2021-2024). Resultados e discussão: Em estudo qualitativo, o qual consistiu em uma entrevista realizada com 38 alunos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (Uece), a maior parte dos alunos opinou sobre o tema, destacando somente pontos positivos como: “um modelo prático e fácil de aplicar”; “bastante simples e contendo abordagem humanística sobre o assunto”; “uma forma ideal para lidar com os pacientes”. Em estudo de Lino et al. (2011) o modelo foi mostrado como limitado em algumas de suas etapas. Verificou-se que dentre muitos aspectos, a relação médico paciente sofre interferências de acordo com o contexto sociocultural de cada paciente, sendo o modelo passível de adaptações. Além disso, há controvérsias na literatura que corroboram uma apresentação deficiente do tema na graduação e apontam a ausência do ensino de métodos que possibilitem o aperfeiçoamento da transmissão de más notícias aos pacientes. Portanto, conclui-se que existe a necessidade da sistematização do processo de comunicação em más notícias, principalmente, devido a dificuldade apresentada pelos médicos e a deficiência da abordagem dessa temática na graduação. No entanto, apesar do protocolo ser avaliado como um instrumento favorável, o mesmo não substitui o bom senso e a experiência do médico, visto que o preparo não pode ser unicamente teórico, ele perpassa por reflexões e pela possibilidade da morte.

DESCRITORES: Comunicação em Saúde. protocolo SPIKES. Más notícias.

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 HISTOLÓGICAS DO OSTEOSSARCOMA: IMPLICAÇÕES DIAGNÓSTICAS E PROGNÓSTICAS

RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA¹; MARIA EDUARDA PERAZZO¹; GLADYS MOREIRA DA FONSECA¹; JULIANA MACHADO AMORIM²

Osteossarcoma é um dos tipos de câncer ósseo mais comuns em adolescentes e adultos jovens, caracterizado pela proliferação desordenada de osteoblastos malignos. Esse tumor agressivo se origina na medula óssea e frequentemente compromete o osso longo das extremidades. A análise histológica desempenha um papel essencial no diagnóstico, tratamento e prognóstico, pois permite a identificação de padrões celulares específicos associados ao grau de malignidade. Metodologia: Foram revisados artigos científicos que abordam a histologia do osteossarcoma, com foco em estudos publicados na SCIELO. Os critérios de inclusão envolveram publicações que abordassem a estrutura celular, a organização tecidual e a expressão de marcadores histológicos característicos do osteossarcoma. A análise se concentrou na descrição dos tipos celulares predominantes e na arquitetura histopatológica que distingue o osteossarcoma de outros tumores ósseos. A análise histológica do osteossarcoma revela uma predominância de células osteoblásticas malignas, com produção aberrante de matriz óssea (osteóide). São observados pleomorfismo celular, núcleos hipercrômicos e mitoses atípicas, caracterizando um padrão de alta agressividade. Além disso, subtipos histológicos, como osteoblástico, condroblástico e fibroblástico, apresentam diferenças importantes em termos de proliferação e resposta ao tratamento. A presença de osteóide é um dos principais critérios diagnósticos e contribui para a classificação do tumor. O estudo dos subtipos histológicos do osteossarcoma permite entender a heterogeneidade do tumor, o que tem implicações diretas no manejo clínico. Cada subtipo possui um comportamento biológico específico: por exemplo, o osteossarcoma condroblástico pode responder diferentemente à quimioterapia em comparação ao tipo osteoblástico. Essas nuances são essenciais na personalização do tratamento, possibilitando que pacientes com subtipos mais agressivos recebam terapias direcionadas. Além disso, a análise histológica detalhada permite uma melhor estimativa de prognóstico, já que tumores com proliferação celular intensa e pouca resposta à terapia tendem a ter um pior desfecho. Estudos sugerem que a quantidade e distribuição de osteóide impactam a evolução da doença, mostrando a importância da avaliação histológica minuciosa. A histologia do osteossarcoma é um pilar fundamental no diagnóstico e tratamento desse câncer ósseo. A caracterização histológica detalhada permite a identificação dos subtipos e ajuda na escolha de abordagens terapêuticas mais adequadas, influenciando diretamente o prognóstico. Dessa forma, a análise histopatológica continua sendo uma ferramenta indispensável para a compreensão da biologia do osteossarcoma e para a formulação de estratégias terapêuticas que possam melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes.

DESCRITORES: Histologia ; osteossarcoma ; células

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 CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL NA PREVENÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC) EM PACIENTES HIPERTENSOS

FRANCISCO LEONARDO DANTAS CAVALCANTI¹; IGO DE OLIVEIRA SANTOS¹; JOÃO VÍTOR HOLANDA BEZERRA¹; SALMANA RIANNE PEREIRA ALVES²

A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma síndrome complexa e prevalente, caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente. Em pacientes hipertensos, o risco de desenvolver ICC aumenta consideravelmente devido ao impacto constante da pressão alta nas paredes dos vasos e no músculo cardíaco. Portanto, a hipertensão não controlada pode levar à ICC e o seu controle rigoroso é uma estratégia essencial para prevenção (KALIL et al, 2009). Analisar através da literatura, a relação entre o controle da PA e a prevenção da insuficiência cardíaca congestiva em pacientes hipertensos, destacando a importância da intervenção precoce no Controle da hipertensão para reduzir a incidência e progressão da ICC. Este estudo realizou uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados PubMed, SciELO, BVS e The Lancet, abrangendo o período de 2013 a 2023, com foco em estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas sobre o controle da pressão arterial e sua relação com a prevenção da ICC. Foram utilizados os descritores “hipertensão”, “insuficiência cardíaca congestiva”, “prevenção cardiovascular” e “controle pressórico”, associados por operadores booleanos para otimizar a busca. Dos 40 artigos inicialmente identificados, 20 foram avaliados na íntegra e 5 foram incluídos na síntese final. Os critérios de inclusão envolveram estudos originais, revisões sistemáticas e meta-análises com dados quantitativos sobre o impacto do controle da hipertensão, sendo excluídos artigos duplicados e irrelevantes ao tema. Estudos analisados indicam que o controle rigoroso da PA reduz significativamente o surgimento de ICC em pacientes hipertensos, observou-se uma redução de até 50% no risco de ICC para pacientes com PA controlada abaixo de 140/90 mmHg, em comparação com o grupo controle (FOROUZANFAR, 2015). O tratamento da hipertensão inclui tanto intervenções farmacológicas quanto não farmacológicas, e a combinação dessas abordagens mostrou-se benéfica para pacientes hipertensos em diversos estudos. Paralelamente, mudanças no estilo de vida, como a adoção da dieta DASH e a prática de atividade física, demonstraram impacto positivo no controle da pressão arterial e na saúde cardiovascular (SILVA,2011). Diante dos achados, observamos a importância dos profissionais de saúde em promover o monitoramento contínuo da PA e incentivar a adesão ao tratamento, a fim de minimizar complicações cardíacas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

DESCRITORES: 1. Insuficiência cardíaca congestiva. 2. Hipertensão Arterial. 3. Cardiopatias.

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 DOS MARCADORES BIOQUÍMICOS NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA DISLIPIDEMIA

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

A dislipidemia é caracterizada pelo desequilíbrio nos níveis de lipídios no sangue, incluindo colesterol e triglicerídeos, e está associada a um aumento no risco de doenças cardiovasculares. A análise do perfil lipídico e de outros marcadores bioquímicos é essencial para o monitoramento e manejo dessa condição. Ressaltar a relevância do perfil lipídico na identificação e tratamento da dislipidemia. Realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando-se os descritores " dislipidemia "e "perfil lipídico", resultando na inclusão de 9 artigos extraídos da BVS, LILACS e SCIELO produzidos entre 2017 e 2024. Conclui-se que os marcadores bioquímicos, como LDL-colesterol, proteína C-reativa de alta sensibilidade (PCR-us) e lipoproteína (a) [Lp(a)], são fundamentais no diagnóstico e manejo de dislipidemias, pois auxiliam na avaliação precisa do risco cardiovascular. A redução do LDL, por exemplo, diminui o risco cardiovascular em até 20% por cada 1 mmol/L reduzido. Biomarcadores como a PCR-us e apoB permitem intervenções mais personalizadas, enquanto níveis elevados de Lp(a) indicam predisposição genética para doenças coronárias, responsáveis por alta mortalidade cardiovascular, e portanto de maior rastreio e atenção, destacando a importância desses marcadores na personalização e eficácia dos tratamentos, aliado indissociavelmente, a mudanças no estilo de vida do paciente dislipêmico. Os níveis de Colesterol total, LDL, HDL e Triglicerídeos são cruciais para identificar e manejar o distúrbio dislipidêmico. Portanto, monitorá-los ajuda a diagnosticar e classificar a condição, avaliar sua gravidade e prever complicações. Assim, a intervenção precoce baseada nesses níveis pode melhorar significativamente os resultados clínicos e evitar possíveis agravos.

DESCRITORES: Dislipidemia. Perfil lipídico

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 CORRELAÇÃO ENTRE A DIETA VEGETARIANA E A ANEMIA FERROPRIVA

AYRTON CLEYSSON DE ABREU PAIVA¹; DENILSON DE SOUZA SILVA¹; VANESSA MARIAH DE SOUZA RODRIGUES¹; CAROLINE UCHÔA GUERRA BARBOSA²

O vegetarianismo é definido como uma alimentação isenta de carnes, aves, peixes e derivados, que pode ou não utilizar laticínios e/ou ovos. As carências nutricionais de maior preocupação associadas a tal estilo alimentar são a vitamina B12, o ferro e o cálcio. A carência de ferro acarreta a anemia ferropriva, que se desenvolve devido a uma diminuição do número de hemácias saudáveis em razão de pouca hemoglobina nessas células. Analisar como a dieta vegetariana pode contribuir para o desenvolvimento da anemia ferropriva e a importância do acompanhamento nutricional para os adeptos desse estilo alimentar. 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 "anemia ferropriva" e "dieta vegana" em português e inglês, cruzados com o operador booleano AND. A anemia ferropriva é comum entre indivíduos que seguem dietas vegetarianas, especialmente versões restritivas como o veganismo. Isso ocorre devido à ingestão limitada de ferro heme, presente apenas em alimentos de origem animal e mais facilmente absorvido pelo organismo. Em contraste, o ferro não-heme, encontrado em alimentos vegetais, tem menor biodisponibilidade e é influenciado negativamente por inibidores da absorção, como fitatos e oxalatos, presentes em legumes e vegetais de folhas verdes. Esses fatores contribuem para a deficiência de ferro e o risco de anemia em vegetarianos. No entanto, estratégias dietéticas podem mitigar esse risco. A suplementação de ferro tem mostrado eficácia no tratamento da anemia em vegetarianos, e o consumo de vitamina C pode melhorar a absorção do ferro não-heme. Além disso, a diversificação da dieta, com fontes vegetais mais biodisponíveis de ferro e alimentos fortificados, pode reduzir a incidência de anemia ferropriva. Esses resultados destacam a importância de um acompanhamento nutricional adequado para garantir que os vegetarianos atendam às suas necessidades de ferro, prevenindo deficiências nutricionais e melhorando a saúde geral. Portanto, o acompanhamento nutricional é uma ferramenta valiosa para veganos, não apenas para evitar deficiências nutricionais, mas também para garantir uma alimentação equilibrada e saudável. Com o suporte adequado, os veganos podem aproveitar os benefícios dessa dieta, promovendo não só a saúde pessoal, mas também o bem-estar do planeta.

DESCRITORES: Dieta Vegetariana. Anemia Ferropriva. Deficiências Nutricionais.

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

REPERCUSSÕES SISTÊMICAS DAS COMUNICAÇÃO INTERATRIAL: COMPLICAÇÕES E QUALIDADE DE VIDA

LARA PEREIRA MONTEIRO AZEVEDO¹; MARTINA SALES DE REZENDE¹;
LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA ²

Introdução: A comunicação interatrial (CIA) é uma condição cardíaca congênita caracterizada por uma abertura anômala no septo interatrial, a parede muscular que separa os átrios direito e esquerdo do coração. Durante o desenvolvimento fetal, uma abertura natural chamada forame oval permite a passagem de sangue entre os átrios, possibilitando a circulação do sangue oxigenado da placenta. Após o nascimento, essa abertura normalmente se fecha, formando a fossa oval, uma pequena depressão na parede do átrio direito. A CIA ocorre quando essa abertura não se fecha completamente ou devido a defeitos estruturais na região do septo interatrial. Existem diferentes tipos de CIA, classificados conforme a localização e a extensão da abertura. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo analisar as principais repercussões sistêmicas da comunicação interatrial, abordando suas complicações hemodinâmicas, pulmonares e possíveis efeitos em longo prazo. **Métodos:** Foram utilizadas informações extraídas de bases de dados nacionais e internacionais, como a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Google Acadêmico, seguindo critérios de relevância e atualização para a seleção dos artigos. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicam que a CIA acarreta uma série de complicações hemodinâmicas e pulmonares, incluindo hipertensão pulmonar, sobrecarga do lado direito do coração e insuficiência cardíaca direita. A hipertensão pulmonar, comum em adultos com CIA não corrigida, aumenta o risco de síndrome de Eisenmenger, uma condição grave caracterizada pela inversão do fluxo sanguíneo e pela cianose. Além disso, a CIA favorece o aparecimento de arritmias, como fibrilação atrial, e aumenta o risco de embolia paradoxal, o que pode resultar em acidentes vasculares cerebrais (AVC). A condição também está associada a sintomas progressivos de dispneia e fadiga, que comprometem a capacidade funcional e a qualidade de vida dos pacientes, especialmente em idades mais avançadas. Estudos sugerem que a correção da CIA, quando indicada, reduz significativamente esses riscos e melhora a capacidade funcional. **Conclusão:** Em síntese, a comunicação interatrial é uma condição congênita com importantes repercussões sistêmicas. Suas complicações incluem hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca direita e arritmias, além do risco de embolia paradoxal e de comprometimento da capacidade funcional dos pacientes. A intervenção precoce e adequada mostra-se fundamental para prevenir as complicações e otimizar a qualidade de vida e a longevidade dos pacientes com CIA.

DESCRIPTORIOS: Lara Pereira Monteiro Azevedo¹;Luzia Sandra Moura Moreira²; Martina Sales de Rezende¹

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 ABORDAGEM DAS TERAPÊUTICAS NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS PROSTATECTOMIA RADICAL

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

O câncer de próstata (CaP) é a segunda neoplasia mais prevalente em homens do mundo, mas ainda há uma carência do diagnóstico precoce, devido ao estigma associado à forma que é realizado o exame nos pacientes. O tratamento é definitivo na maioria dos casos, sendo a prostatectomia radical a forma de intervenção mais comum e eficaz. Contudo, o paciente tratado enfrenta desafios na sua qualidade de vida no pós-cirúrgico, especialmente em relação às funções urinárias, sendo uma das complicações mais recorrentes. Analisar o acervo científico quanto à ocorrência da incontinência urinária (IU) e os benefícios de uma abordagem terapêutica em pacientes pós-tratamento de CaP. Trata-se de uma revisão de literatura de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2024 nas plataformas PubMed, BVS e Scielo com os descritores: “câncer de próstata, prostatectomia e incontinência urinária”. Dessa forma, foram incluídos aqueles em língua portuguesa ou inglesa que abordavam quadros de incontinência urinária pós-tratamento de CaP, totalizando 10 artigos. A causa primária da IU está relacionada com a deficiência do músculo esfíncter uretral externo, conhecida como incontinência de esforço. Tal condição pode estar associada a uma complicação pós-cirúrgica ao tratamento de CaP, pois há a ressecção de fibras desse músculo e lesões de sua inervação durante a cirurgia, afetando essa musculatura e impactando diretamente a autoestima e a qualidade de vida desses homens. Dessa forma, observou-se que a procura desses pacientes ao serviço médico, por apresentarem um alto grau de IU, estava relacionada com a prostatectomia radical referente ao CaP. Assim, foi relatado nos artigos que algumas terapias de recuperação após esse procedimento, como a eletroestimulação e fisioterapia da musculatura do assoalho pélvico, promoveram efeitos benéficos no tratamento da incontinência urinária após a realização dessa cirurgia, proporcionando melhora da propriocepção e aprendizagem da contração dos músculos da pelve. No entanto, em casos em que há persistência da incontinência severa, recomenda-se o tratamento cirúrgico, como a implantação de esfíncter artificial. Portanto, conclui-se que a reabilitação após a prostatectomia radical no CaP requer intervenções específicas e direcionadas. A IU, comum após a cirurgia, impacta significativamente a autoestima e a qualidade de vida desses homens. Entre os métodos reabilitativos, a eletroestimulação e o treinamento dos músculos do assoalho pélvico se destacam por seus benefícios na recuperação da continência urinária, assim como o tratamento cirúrgico em casos refratários à terapia conservadora.

DESCRITORES: Câncer de próstata, Prostatectomia, Incontinência Urinária.

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 RITIDOPLASTIA COMO ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA A PAQUIDERMOPERIOSTOSE: UMA REVISÃO LITERÁRIA

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

A ritidoplastia, ou lifting facial, é um procedimento cirúrgico que ameniza sinais de envelhecimento na face e no pescoço. Além do uso estético, essa cirurgia tem função reparadora, sendo indicada para pacientes com deformidades faciais causadas por doenças como a paquidermoperiostose. Também chamada de osteoartropatia hipertrófica primária (OHP), essa condição hereditária e rara provoca espessamento cutâneo, periostose e baqueteamento digital. O objetivo deste estudo é revisar, na literatura, o uso da ritidoplastia como cirurgia reparadora nesses casos de paquidermoperiostose. Realizou-se uma revisão sistemática nas bases Scielo e PubMed, utilizando os descritores “Músculos da face”, “Lifting Facial” e “Paquidermoperiostose”. Foram encontrados nove artigos, dos quais cinco atenderam aos critérios de inclusão (últimos 10 anos, em português e inglês). Quatro artigos foram excluídos por não se adequarem ao tema. A técnica da ritidoplastia consiste na secção dos ligamentos de retenção da face, que conectam a pele ao periósteo, e no reposicionamento do Sistema Músculo Aponeurótico Superficial (SMAS). O SMAS, que é a terceira camada da face, é composto por fâscias, tecido conjuntivo e fibras musculares. Esse tecido se conecta à fâscia temporoparietal na parte superior e ao músculo platíma na parte inferior, formando uma continuidade do rosto ao pescoço. Com o envelhecimento, as fibras musculares da face enfraquecem, e a ritidoplastia pode restaurar sua firmeza. Em pacientes com OHP, o espessamento das fibras colágenas e o aumento dos fibroblastos formam rugas e sulcos profundos. Para tratar a paquidermoperiostose, a ritidoplastia é uma opção que melhora a aparência facial, proporcionando uma correção estética significativa. Em função da pele espessa e inelástica desses pacientes, adaptações cirúrgicas, como o lifting frontal reverso, tornam-se necessárias. Essa técnica inovadora permite uma tração caudal, preservando a linha capilar e evitando elevações excessivas das sobrancelhas. Contudo, podem ocorrer cicatrizes mais visíveis, além de riscos de hematomas, paralisias e assimetrias. Técnicas menos invasivas, como o uso de toxina botulínica, também são opções, mas apresentam eficácia limitada em pele espessa. Conclui-se que, embora a ritidoplastia não interrompa a progressão da paquidermoperiostose, ela é uma intervenção segura e eficaz para essa condição, proporcionando bons resultados estéticos e atendendo às queixas dos pacientes.

DESCRITORES: Lifting facial. Paquidermoperiostose. Músculos da face.

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 COMPARTIMENTAL AGUDA NA COXA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE LITERATURA

ALTEMAR FERREIRA DE ANDRADE JUNIOR¹; GRAZIELLY FÁTIMA DE SOUSA BRITO¹; ANNA LETÍCIA MENEZES GOMES FERREIRA¹; TÂNIA REGINA CAVALCANTI²

A Síndrome Compartimental Aguda na coxa é uma condição médica caracterizada pelo aumento da pressão dentro de um compartimento muscular na região da coxa. Isso pode ocorrer devido a vários motivos, como lesões traumáticas, hemorragias, inflamações ou exercícios intensos. O aumento da pressão dentro do compartimento pode levar a uma redução no fluxo sanguíneo para os músculos, nervos e tecidos circundantes, resultando em dor intensa, inchaço e, em casos graves, danos permanentes aos tecidos, e no pior dos casos pode evoluir para necrose tecidual e fazer com seja necessário a amputação do membro. O objetivo do presente trabalho é determinar e exemplificar os principais pontos da síndrome compartimental aguda. Para a metodologia foi realizado um levantamento de referências sobre o tema na base de dados BIREME E BVS, empregando-se, como descritores, os termos “Síndrome Compartimental”, “fasciotomia” e “Coxa”. Foram considerados artigos originais escritos em língua portuguesa, publicados desde o ano de 2020 até 2024. A compressão dos vasos e nervos femorais pelo aumento da pressão intracompartimental pode levar a um grande comprometimento do membro inferior afetado, sendo crucial o rápido diagnóstico e tratamento dessa condição médica. O diagnóstico se dá por meio de uma avaliação clínica na qual se evidenciam sintomas como dor intensa, inchaço, sensação de tensão e fraqueza muscular, ou por meio da medição direta ou indireta da pressão intracompartimental, quando estão maior que 30-40 mmHg (padrão de normalidade entre 0 e 10 mmHg). O tratamento é feito a partir da descompressão imediata através da fasciotomia, ou seja, a abertura cirúrgica da fáscia com o intuito reduzir a pressão e restabelecer a perfusão e libertar os tecidos moles, aumentando o volume muscular. Sendo assim, conclui-se que a síndrome compartimental aguda é uma situação de emergência médica e que se não for imediatamente tratado assim que diagnosticada, pode acarretar sérios danos ao paciente, desde edema na região do membro inferior até amputação do mesmo, devido a necrose tecidual ocasionada pela isquemia.

DESCRITORES: Síndrome Compartimental. Fasciotomia. Coxa

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

ESCALA DE KARNOFKSY COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE PERFORMANCE STATUS

ISABELA CAMPOS RAMALHO¹; MARIA EDUARDA MANGUEIRA CABRAL ¹;
RITA ERIKA DA SILVA NASCIMENTO¹; KAIQUE FERREIRA COSTA DE
ALMEIDA²

O Karnofsky Performance Status (KPS) é um instrumento que avalia as especificações físicas, sinais e sintomas, necessidade de assistência e estado geral dos pacientes. Na escala, a maior pontuação significa melhor desempenho funcional e quanto menor a pontuação mais debilitado o paciente está com pontuação variando entre 10% a 100%. De acordo Muniz et. al (2023) a escala depende de vários fatores e está diretamente relacionado ao prognóstico oncológico, indicando que, à medida que a funcionalidade piora, a sobrevivência diminui. Assim, a escala de Karnofsky possibilita a avaliação de performance status em pacientes oncológicos. Analisar o KPS como ferramenta de avaliação de performance status. Trata-se de um revisão de literatura na qual foi feita uma busca nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde e Scielo, utilizando os cruzamento dos descritores: “Karnofsky Scale” e “Cancer” e ao final foram selecionados os artigos mais relevantes à temática. Muniz et al analisou fatores associados ao status de desempenho do KPS em pacientes com câncer terminal, observando que este tende a declinar significativamente nos últimos meses de vida, refletindo uma progressiva perda de funcionalidade. Em uma coorte retrospectiva de 108 pacientes, sugeriu-se que esse declínio do KPS é influenciado por variáveis como tipo de câncer sendo o tumor de sistema nervoso central e pulmão os que apresentaram menor redução, comorbidades e cuidados recebidos, demonstrando o valor do KPS como um indicador da trajetória de declínio funcional e prognóstico nesses pacientes. O KPS é um dos principais instrumentos aplicados no Brasil para monitorar a funcionalidade dos pacientes, embora tenha limitações quando usado em ambiente crítico. A pesquisa de Faria em 2017 mostrou que essa ferramenta, ao fornecer uma medida padronizada do desempenho funcional, permite avaliar com mais precisão o status físico dos pacientes oncológicos na UTI, determinando o tipo e a intensidade dos cuidados necessários. Ambos os estudos reforçam a utilidade do KPS na prática clínica, tanto orientando decisões de tratamento como para prognosticar a sobrevida e qualidade de vida em pacientes com câncer avançado. Dessarte, a Escala de Karnofsky, é um recurso importante no acompanhamento de pacientes oncológicos, principalmente quando em fase terminal e sob cuidados paliativos. A aplicação da escala possibilita um acompanhamento mais personalizado e centrado no paciente, o que é essencial pra definição do prognóstico e para decisões sobre intervenções terapêuticas e manejo de sintomas.

DESCRITORES: Karnofsky Scale. Cancer.

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

MECANISMOS CITOLÓGICOS DE ADAPTAÇÃO DO MIOCÁRDIO AO ESTRESSE OXIDATIVO: IMPLICAÇÕES NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

ANNE KAROLYNE DE ALENCAR LUNA¹; LUCAS MORAES NUNES¹;
JULIANA MACHADO AMORIM²; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE
MACHADO AMORIM²

Mecanismos Citológicos de Adaptação do Miocárdio ao Estresse Oxidativo: Implicações na Hipertensão Arterial Sistêmica. As respostas do miocárdio ao estresse fisiológico englobam alterações estruturais e funcionais, principalmente adaptações citológicas que as células do coração executam para reagir a estímulos como exercícios físicos intensos e condições patológicas como a hipertensão. O miocárdio, tem como células principais os miócitos, que apresentam capacidade de modificar sua estrutura em função a estímulos diversos, promovendo adaptações que visam preservar a máquina cardíaca diante de um estresse fisiológico. O estresse oxidativo surge como fator crítico nas alterações protetivas como patológicas impactando diretamente o coração. O entendimento dessas respostas são necessárias para que se possa identificar como o coração reage e quais são as implicações cardiovasculares. O objetivo deste estudo é explorar e compreender os mecanismos de respostas adaptativas das células do miocárdio, concentrando-se em mecanismos como hipertrofia, plasticidade celular, respostas ao estresse oxidativo, avaliando as consequências desses mecanismos em contextos de estresse fisiológico e patológico. A metodologia utilizada no presente trabalho é de uma revisão integrativa da literatura realizada em bancos de dados do Google Acadêmico e SciELO, livros, revistas que discutem a fisiologia e a patologia do coração e as implicações ao estresse fisiológico. Os estudos mostram que o miocárdio adapta-se ao estresse fisiológico, como o causado pela Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), por meio de alterações estruturais e funcionais. Entre elas, destacam-se a hipertrofia do ventrículo esquerdo e a redução da capacidade de relaxamento cardíaco. Embora inicialmente compensatórias, essas mudanças podem evoluir para insuficiência cardíaca. Os achados enfatizam a importância da detecção precoce dessas adaptações, possibilitando intervenções que previnam complicações e otimizem o tratamento da HAS. O miocárdio demonstra uma notável plasticidade frente ao estresse fisiológico, ajustando-se para enfrentar tanto demandas intensas, como no exercício físico, quanto condições patológicas, como a hipertensão. O estresse oxidativo, contudo, emerge como um fator crítico, que pode ativar mecanismos de proteção ou agravar disfunções cardíacas. Compreender essas respostas é crucial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas e preventivas que preservem a função cardíaca e minimizem os efeitos adversos em situações de estresse prolongado.

DESCRITORES: Palavras-chave: Adaptações celulares; Estresse fisiológico; Remodelamento cardíaco.

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 DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

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

O coração é irrigado pelas artérias coronárias esquerda (ACE) e direita (ACD), que se ramificam da aorta ascendente. A ACE irriga o lado esquerdo do coração, enquanto a ACD irriga o lado direito. Elas apresentam uma alta variabilidade anatômica e o seu espectro varia de assintomáticos a risco de morte súbita ou comprometimento hemodinâmico. Essas anomalias coronárias, muitas vezes congênitas, podem ser graves. O diagnóstico dessas anomalias é frequentemente feito por tomografia computadorizada (TC), embora a angiografia coronária também seja uma opção, apesar de ser mais cara e invasiva. A prevalência das anomalias coronárias é baixa, mas esses defeitos podem comprometer o fluxo sanguíneo no miocárdio, levando a isquemia e, em casos extremos, a morte súbita. A revisão teve como objetivo analisar as características dessas variantes coronárias e sua relação com problemas clínicos cardíacos. Realizou-se pesquisa de artigos científicos indexados nas bases de dados Scielo, MEDLINE/PubMed e Revista de ciências da saúde Nova Esperança entre os anos de 2019 e 2024. Os descritores utilizados, de acordo com o “MeSH Terms”, foram: Variação Anatômica, Artéria Coronária Esquerda, Anomalias Coronárias. Foram encontrados 55 artigos, segundo os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos, gratuitos e tipo de estudo, selecionando-se 5 artigos e 1 capítulo de livro. As variações são características morfológicas presentes em mais de 1% da população, enquanto anomalias são raras, presentes em menos de 1% ou com prevalência fora dos padrões estatísticos. Essas variações, muitas vezes resultantes de distúrbios no desenvolvimento fetal, podem afetar a origem, trajetória e ramificação das artérias coronárias, como a bifurcação ou trifurcação da artéria coronária esquerda, ou a origem da artéria interventricular posterior de diferentes fontes. Embora 90% das pessoas apresentem um padrão regular, 70% podem ter variações anatômicas, que, em alguns casos, podem impactar a saúde cardiovascular, exigindo atenção para o diagnóstico e tratamento adequado. As anomalias coronárias (AC), embora raras, podem causar sintomas graves e até levar à morte. Estudos indicam que o trajeto intramiocárdico da artéria descendente anterior é a anomalia mais comum. Pacientes assintomáticos diagnosticados incidentalmente devem ser monitorados para evitar complicações. A prevalência de AC varia, com mais casos observados em homens. A classificação de Angelini é frequentemente usada para identificar essas variações. Mais pesquisas, especialmente multicêntricas, são necessárias para entender melhor a prevalência e os mecanismos anatômicos e fisiológicos dessas anomalias coronárias.

DESCRITORES: Variação anatômica.artéria coronária esquerda.anomalias coronárias

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

TÉCNICA DE FIGUEIREDO EM FERIDA COMPLEXA EM PACIENTE DIABÉTICO COM OSTEOMIELITE

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

A Técnica de Figueiredo (TF) foi descrita em 2016 por Leandro Figueiredo, cirurgião da mão, como alternativa para tratamento de lesões em pontas de dedos, porém a técnica mostrou-se adaptável a outras lesões, pois a utilização dela não depende da etiologia da lesão, mas sim da classificação da quantidade de partes moles perdida. Dentro da ortopedia, a TF é realizada comumente em tratamento de fraturas com grande perda de partes moles e sem cobertura óssea (GA III-B), casos que apresentam difícil resolução e alto risco de infecção. Este trabalho objetiva ampliar a gama de aplicabilidade da TF em um caso de pé diabético com exposição óssea. Expor a origem e a sintomatologia da Síndrome da Mão Alienígena. Metodologia: Realizou-se um levantamento bibliográfico em artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed e BVS, com os descritores: "Síndrome da Mão Alienígena", "main étrangère" e "distúrbio neurológico", incluindo material dos últimos 5 anos. Resultados: As lesões do lobo frontal acometem mais comumente a mão dominante e são caracterizadas pela manipulação compulsiva de objetos e por sinais de liberação frontal (groping e gasping), as porções acometidas nesta variante são a área motora suplementar, giro do cíngulo anterior e córtex pré-frontal medial. Em relação à lesão calosa, pode-se observar conflito intermanual e é mais bem observada quando há desconexão hemisférica em comportamentos que requerem controle do hemisfério dominante; portanto, é mais proeminente em membros não dominantes nesta variante. Por fim, a lesão parietal acarreta na sensação de estranheza do membro e aparecimento de movimentos involuntários quando a atenção não está voltada para ele, assemelhando-se a um fenômeno de levitação. Apesar das particularidades de cada variante, algumas características são comuns a todas. Primeiramente, o paciente precisa estar alerta da doença, para que saiba apontar a falta de controle e a estranheza sobre o membro e a involuntariedade do movimento. Tal movimento deve parecer direcionado a algum objeto ou a alguma tarefa específica - movimentos inespecíficos, como tremores ou clônus estão, portanto, excluídos. Há também despersonalização do membro, com movimentos autônomos que destoam dos movimentos propostos pelo paciente. Conclusão: A caracterização da SMA é basicamente clínica, com anamnese, exame físico geral e neurológico bem detalhados. Quando o paciente queixa-se de movimentos involuntários, o comportamento do membro deve ser minuciosamente descrito e observado. Àqueles movimentos que aparentam estar dissociados da vontade do paciente, devem ser examinados com mais cautela. Movimentos com objetivos direcionados e que parecem propositais, mas negados pelo paciente suscitam fortemente SMA.

DESCRITORES: Osteomielite. Diabetes. Cobertura.

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 ABORDAGEM DAS TERAPÊUTICAS NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS PROSTATECTOMIA RADICAL

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

O câncer de próstata (CaP) é a segunda neoplasia mais prevalente em homens do mundo, mas ainda há uma carência do diagnóstico precoce, devido ao estigma associado a forma que é realizado o exame nos pacientes. O tratamento é definitivo na maioria dos casos, sendo a prostatectomia radical, a forma de intervenção mais comum e eficaz. Contudo, o paciente tratado enfrenta desafios na sua qualidade de vida, quando se trata de um pós-cirúrgico, nos quesitos das funções urinárias, sendo uma das complicações mais recorrentes. Analisar o acervo científico quanto a ocorrência da incontinência urinária (IU) e os benefícios de uma abordagem terapêutica em pacientes pós-tratamento de CaP. Trata-se de uma revisão de literatura de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2024 na plataforma do Pubmed, BVS e Scielo com os descritores: “câncer de próstata, prostatectomia e incontinência urinária”. Dessa forma, foram incluídos aqueles em língua portuguesa ou inglesa que abordavam quadros de incontinência urinária pós-tratamento de CaP, totalizando em 10 artigos. A causa primária da IU está relacionada com a deficiência do músculo esfíncter uretral externo, conhecida como incontinência de esforço. Tal condição pode estar associada a uma complicação pós-cirúrgica ao tratamento de CaP, pois há a ressecção de fibras desse músculo e lesões de sua inervação durante a cirurgia, afetando essa musculatura e impactando diretamente a autoestima e a qualidade de vida desses homens. Dessa forma, observou-se que a procura desses pacientes ao serviço médico, por apresentarem um alto grau de IU, estava relacionado com a prostatectomia radical referente ao CaP. Assim, foi relatado nos artigos que algumas terapias de recuperação após esse procedimento, como a eletroestimulação e fisioterapia da musculatura do assoalho pélvico, as quais promoveram efeitos benéficos no tratamento da incontinência urinária após a realização dessa cirurgia, o que proporcionou melhora da propriocepção e aprendizagem da contração dos músculos da pelve. No entanto, em casos em que há persistência da incontinência severa, recomenda-se o tratamento cirúrgico, como a implantação de esfíncter artificial. Portanto, conclui-se que a reabilitação após a prostatectomia radical no CaP requer intervenções específicas e direcionadas. A IU, comum após a cirurgia, impacta significativamente a autoestima e a qualidade de vida desses homens. Entre os métodos reabilitativos, a eletroestimulação e o treinamento dos músculos do assoalho pélvico se destacam por seus benefícios na recuperação da continência urinária, assim como, o tratamento cirúrgico em casos refratários à terapia conservadora.

DESCRITORES: Câncer de próstata. Prostatectomia. Incontinência Urinária.

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 DESAFIO DA FADIGA MUSCULAR NA MIASTENIA DE GRAVIS.

LAYLA MOREIRA DE ANDRADE MORAES¹; LIV VINAGRE LIMA¹; MÁRCIO GOMES FERREIRA FILHO¹; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI ²

A miastenia gravis é uma doença autoimune neuromuscular caracterizada pela fadiga dos músculos voluntários, caracterizada por apresentar autoanticorpos patogênicos contra os receptores nicotínicos de acetilcolina, se manifestando com fraqueza muscular esquelética e fadiga, afetando diretamente a vida dos indivíduos acometidos. Isso leva a uma redução na capacidade muscular de se contrair, resultando em sintomas como fraqueza muscular progressiva que piora com a atividade física e melhora com o descanso. A doença pode afetar qualquer grupo muscular, mas geralmente compromete os músculos do rosto, olhos (resultando em ptose ou visão dupla), garganta (dificultando a fala e a deglutição) e, em casos mais graves, pode afetar os músculos respiratórios, representando risco de vida. O presente estudo tem como objetivo compreender a fisiopatologia da miastenia gravis e suas manifestações no sistema muscular apendicular. Metodologia: Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, baseada na análise de artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO e PubMed. Utilizando as palavras-chave 'miastenia gravis', 'fisiopatologia' e 'manifestações neuromusculares', buscamos aprofundar o conhecimento sobre a doença. O defeito na transmissão neuromuscular ocasionada pelo ataque mediado por anticorpos contra os receptores nicotínicos de acetilcolina presentes na membrana da célula muscular, resultando na redução dos receptores e aumento da fenda sináptica, que conseqüentemente prejudica a transmissão do sinal entre o nervo e a fibra muscular. As manifestações esqueléticas variam no grau de acometimento, podendo ser leve, moderado ou grave e se expressam com redução da força contrátil muscular e fadiga que se agrava ao esforço físico. A miastenia gravis dificilmente afeta a expectativa de vida, entretanto, afeta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, que sofrem diariamente com limitação das atividades, dependência de terceiros e conseqüências psicológicas. A doença não apresenta cura, mas seu tratamento é realizado com inibidores da acetilcolinesterase, imunossuppressores e imunobiológicos, que tendem a melhorar substancialmente a vida e prognóstico dos acometidos por essa desordem.

DESCRITORES: miastenia gravis. fisiopatologia. manifestações neuromusculares.

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