



VI MOSTRA DE TUTORIAS DE
**MEDICINA
FACENE/RN**

ANAIS DA VI MOSTRA DE TUTORIAS DE MEDICINA DA FACENE/RN



Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança de Mossoró
De olho no futuro



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

ANAIS DA VI MOSTRA DE TUTORIAS DE MEDICINA DA FACENE/RN

MOSSORÓ/RN

2021.2



Capa:

Antônio Ricardo Martins Costa Júnior

Organização:

Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

Bárbara Monique de Freitas Vasconcelos

Camila Miryan de Oliveira Ferreira

José Carlos da Silveira Pereira

Julle Yasmin Machado da Silva

Maria Jocileide de Medeiros Marinho

Professores avaliadores:

Bárbara Monique de Freitas Vasconcelos

Camila Miryan de Oliveira Ferreira

Elba dos Santos Ferreira

Emanuell dos Santos Silva

José Carlos da Silveira Pereira

Maria Jocileide de Medeiros Marinho

Nicholas Morais Bezerra

Thiago Fernandes Martins

Vinícius Dutra Campelo

Wesley Adson Costa Coelho



Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

A532 Anais da VII Mostra de Tutorias de Medicina da Facene/RN [recurso eletrônico] / Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa [et al.] (Orgs). 4. ed. - Mossoró: Facene/RN, 2022. 36p.

ISBN 978-65-88124-04-8

1. Educação em saúde. 2. Práticas integrativas e complementares. 3. Iniciação científica. 4. Saúde. I. Costa, Andréa Raquel Fernandes Carlos da. et al. (orgs). II. Título.

CDU 614



APRESENTAÇÃO

Nos dias 03, 06 e 07 de dezembro 2021 a Faculdade Nova Esperança de Mossoró realizou a VI – MOSTRA DE TUTORIA DE MEDICINA DA FACENE/RN. O evento teve como objetivo divulgar os relatos de caso desenvolvidos junto aos alunos do curso de Medicina da Facene, estimular a participação dos discentes de medicina do primeiro a terceiro período da Facene e conhecer sobre aspectos básicos na produção de trabalhos científicos desde o primeiro período do curso de medicina. O evento foi organizado pelo professor Dr. José Carlos da Silveira Pereira, professora Dra. Karoline Rachel Teodosio de Melo e a professora Dra. Maria Jocileide de Medeiros Marinho em parceria com Núcleo de Extensão e Iniciação Científica (NEIC) da FACENE-RN. Neste documento estão dispostos os resumos simples dos trabalhos apresentados na modalidade oral.

SUMÁRIO

TRAUMA RAQUIMEDULAR	12
Tafnes Haggai de Souza Honorato	
Francisco Ismael Monte Félix	
Gilberto Carvalho da Cunha	
Iakissodara Emille Gomes da Costa	
Isiane Karoline de Sousa Brito	
Estela Aragão Gomes da Frota	
Mariana Felix de Melo	
Luiz Carlos Fontenele Neto	
Vitória Santana Barbosa	
Ana Lívia Maia Rodrigues	
DOENÇA DE GAUCHER: RELATO DE CASO	13
Sibele Santana	
Bruna Vale	
Catarina Alves	
Cristiano Almeida	
Elisa Dias	
Ingrid Rêgo	
Keliane Lima	
Mateus Costa	
Sherla Leite	
Karoline Melo	
DOENÇA DE GAUCHER: UM ESTUDO DE CASO	14
Yasmin Evlem Domingos de Souza	
Allessandra Nayara Pereira Lacerda	
Ana Dantas Neto	
Guilherme Henrique Medeiros Gastão	
Guilherme Lopes da Silva	
Rafaella Duarte de Azevedo	
Tamires Ayala Alves Ferreira	
Micássio Fernandes de Andrade	
TRATAMENTO CONSERVADOR PARA A SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO: UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA	16
Rodrigo Targino Jales	
Antonio Alderi Nogueira da Silva Segundo	
Emanuela Lima Fernandes de Holanda	
Ícaro Silva Jácome da Costa ¹	
Isis Kaliane Dantas de Medeiros	
Landa de Holanda Soares	
Luiz Pompeu da Fonseca Jácome	
Ryan Medeiros de Almeida	
Vitória Cavalcante Lima Verde	

Vinícius Dutra Campelo

TRAUMA RAQUIMEDULAR: SÍNDROME DE BROWN-SAQUERD... 17

Thalyne Nathanyele da Silva Oliveira
Anne Priscila de Castro Bezerra Barbalho
Fernanda Nunes de Lima Fernandes
Frederico Sérgio Bezerra de Melo Rodrigues Filho
Galmon César de Souza e Góis Júnior
Heitor Smith Fernandes de Moraes
Lorena Laryssa Paiva de Souza
Maria Eduarda Medeiros Alves
Ricardo Rodrigues Bastos
Yure Mateus Bezerra Silvestre
Luã Carlos de Souza

**A DOENÇA DE GAUCHER: UMA ANÁLISE DO ESTUDO DE CASO
À LUZ DOS SINTOMAS E TRATAMENTOS 18**

Dinete Leilane Teixeira Rodrigues
Anna Beatriz Nunes Avelino
Ana tereza Carlos de Amorim Lucena
Ivar Vingren de Oliveira Martins
Íris Maria Barros de Lima
José Uilson de Sousa Pinheiro Junior
Rochelle Pinto de Oliveira
Winy Giovanna estrela de Alencar
Thiago Fernandes Martins

INTOLERÂNCIA HEREDITÁRIA À FRUTOSE EM CRIANÇAS 20

Ana Carolina Belem Firmino
Bruna Surlane Rodrigues de Almeida
Bruno Giovenasi Gabriel
Carlos Eduardo Ciarlini Rosado
Chiara Suly Holanda Melo
Gil Pablo Alves dos Santos
Marina Fagundes Fernandes Rosado
Priscila Nunes Costa Travassos
Renata Dantas Amorim Rosado
Samara Gonçalves de Medeiros
Bárbara Freitas

**TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASSOCIADO Á EMERGÊNCIAS
CARDIOVASCULARES 22**

Ingyrd Cunha de Medeiros
Ana Clara Santiago Barreto Santos
Ana Yasmin Gomes de Carvalho Maia
Joira Priscila Targino de Oliveira
Katarina Mayla Morais Ferreira

Lara Gisele Tavares Costa
Luma Coelho Silveira
Marina Martins de Lima Cabral
Sophia Costa Cantídio
Thiago Freire Sainclair
Vitória Bernadete de Oliveira Pinto
Thiago Fernandes

CONDIÇÕES ASSOCIADAS AOS FATORES EPIDEMIOLÓGICOS DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA 23

Clara Isabelly Rocha Caminha
Ana Gabriela Braga da Rocha
Julia Andrade Lopes
Lina Ponte Belarmino Dias de Paiva
Maria Mauricelia Lopes de Almeida
Maria Vitória Pinheiro Gouveia
Marília Gabriela Santos Luciano
Milianne Tamyres de Oliveira
Nayara Stefanny Maia de Souza
Pedro Victor Bezerra Magalhães de Araújo
Micássio Fernandes de Andrade

RELAÇÃO ENTRE O FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR E A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA 25

Maria Vitória Santos Cerqueira
Daiane Lourenço de Carvalho Barreira
Danielle Róseo Mendonça
Déborah Lima Gurgel
Edvar Maciel Barbosa Neto
Heloisa Helena Machado Alves Lima
Juliana Raiane de Oliveira Gomes
Maria Lívia de Moraes Marques
Paulo Cesar Mattos Dourado de Mesquita
Vinicius Dutra Campelo

INCIDÊNCIA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) EM PACIENTES COM COVID -19 26

Thais Mendonça da Costa
Alessandra Sousa Celestino de Paula Lima
Antônio Francisco dos Reis Neto
Fábio Almeida Menescal Jales
Hortência Medeiros Lourenço
João Matheus Caé da Rocha
Karla Samara Santos Silva
Maria Alice Souza Alves
Maria Madalena de Jesus Sales
Patrícia Assis Frota

Willian Alves Cabral

Vinícius Campelo

**COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES E RENAIIS CAUSADAS
PELA ANEMIA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA 27**

Diego Yani Oliveira de Medeiros
Anne Caroline Silva Freitas
Camilly Vitória Vieira Ferreira
Déborah Leal da Cunha Lins
Julia Tereza Gurjão de Paiva Pinheiro
Matheus Assis de Lucena
Ruth de Fátima Carvalho
Ruth Filgueira Gomes
Yasmim Silvério Menezes de Oliveira
Camila Miryan de Oliveira Ferreira

**LEPTOSPIROSE – SÍNDROME DE WEIL: ASPECTOS
FISIOPATOLÓGICOS E TRATAMENTO 29**

Gabriel Lucas de Andrade
Ana Clara Fernandes Diógenes
Arthur Emanuel Fernandes Menescal
Caio Marques Silva
Gabriel Henrique Oliveira Gomes
João Paulo Oliveira Marques
Letícia Dantas de Medeiros
Lyvia Maria Fernandes de Moraes
Marly Sousa de Araújo
Rebeca Rebouças Dias
Vitor Braga Montenegro
Micássio Fernandes de Andrade

**SARS-COV-2 E SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: UMA REVISÃO
NARRATIVA PELA PERSPECTIVA IMUNOLÓGICA 30**

Delano Xaxa Leite Rodrigues
Caio Malef da Silva Soares
Fernanda Fonseca Monteiro Freire
Francisco José Mendes Junior
Hericles Correia de Lima
Juliana Minervina de Souza Freire
Luisy Karen de Lemos Costa
Nathalia Viviane Araújo Pinheiro
Priscila Barbosa Tabuso Fiuza
Samantha Bruna da Silva Lopes
Camila Myrian de Oliveira Ferreira

ESCABIOSE EM PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE CASO 31

Ari Santiago Lima Verde Neto

Bruno Rafael Pinto Gondim
Daniel Maynarde Agulleiro Rodriguez
Emanuelly Pinheiro Gomes Mourato
Fernanda de Oliveira Pinto
Gilderlandia Gomes de Oliveira
Juliana Rafael de Queiroz Bandeira
Juliane Alves de Oliveira Duarte
Lídio Welysson de Sousa Sampaio
Luma Diniz Lins², Victor Matheus Ferreira Lucena
Micássio Fernandes de Andrade³

ESCABIOSE E A NEGLIGÊNCIA AO IDOSO 32

Maíra Dias de Oliveira Campos
Diana Maria de Alencar Amorim
Ednayra Carvalho da Silva
Edsamara Da Silva Yoshida
João Batista Fonseca Cavalcanti
João Nicolas Fernandes De Castro Falcão
Lillian Monizy Mesquita Carlos
Lucas Dantas de Sousa
Marcos Vinícius Rafael da Silva
Victor Hugo Rodrigues Moraes
Wesley Felício da Costa
Louise Helena de Freitas Ribeiro

PROCEDIMENTOS PRÁTICOS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ESCABIOSE 33

André Tavares Rebouças
Armando Costa Neto
Debora Yane Oliveira de Medeiros
Esdras de Sousa Lindolfo
Fernanda Queiroz Rêgo
Jofaldo de Amorim Goz
Jordana Amorim Costa
Marden de Carvalho Nogueira
Maria Rita Araújo Rodrigues Coutinho
Milton Xavier Dias Neto
Vinicius Guedes Bezerra
Wesley Adson Costa Coelho

IMPACTOS DOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DO SUS NOS CASOS DE TUTORIA 34

Tatiana Pontes Vieira
Débora Menezes Silva Leite
Flávia Arruda Jadoski
Gabriella Eller Gonçalves
Izabelly Karolline Santos Silva
José Augusto de Medeiros Filho



Leila Tattiana Dantas Nunes
Lorena Ciarlina Rosado

Maria Thereza Manuella de Lima Ferreira Barbosa
Raissa Nohara Borges de Matos Fernandes
Vanessa Mara da Silva Magalhães
Nicholas Morais Bezerra



TRAUMA RAQUIMEDULAR

Tafnes Haggai de Souza Honorato¹, Francisco Ismael Monte Félix², Gilberto Carvalho da Cunha², Iakissodara Emille Gomes da Costa², Isiane Karoline de Sousa Brito², Estela Aragão Gomes da Frota², Mariana Felix de Melo², Luiz Carlos Fontenele Neto², Vitória Santana Barbosa², Ana Lúvia Maia Rodrigues².

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. tafneshaggai@gmail.com

² Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN

INTRODUÇÃO: O trauma raquimedular é uma lesão da medula espinhal que provoca alterações, temporárias ou permanentes, na função motora, sensibilidade ou função autonômica, as lesões cervicais frequentemente causam diminuição permanente da qualidade de vida do paciente. **RELATO DE CASO:** Paciente do caso 3, vítima de traumatismo raquimedular após lesão frontal entre o automóvel e dois cavalos, lesionando a coluna vertebral na área cervical gerando uma perda na qualidade de vida. **DISCUSSÃO:** A medula espinhal tem como função fazer a comunicação do cérebro com o resto do corpo por meio de impulsos nervosos que vão do cérebro, para todo o corpo. Uma lesão nesta área do corpo pode gerar várias deficiências dependendo de onde for, quanto mais próximo da região cervical, maiores as consequências, por exemplo, caso as lesões sejam de C4 para cima o paciente pode ter problemas nos músculos respiratórios tornando muitas dessas lesões incompatíveis com a vida. Outras consequências menos graves são: Choque medular, Choque neurogênico, Trombose venosa profunda, disreflexia autonômica, Bexiga neurogênica, Intestino neurogênico, Espasticidade, Úlceras por Pressão e Alterações psicológicas. **CONCLUSÃO:** A investigação ao paciente foi feita a partir da anamnese através de exames físicos, laboratoriais e de imagens, onde foi detectado sinais de politraumatismo, sendo a paciente, vítima de traumatismo raquimedular com sinais de paraplegia após lesão frontal entre o automóvel e dois cavalos. Concluímos que diante da situação, a melhor maneira de evitar maiores danos é o acompanhamento médico e de uma equipe multidisciplinar (NASF), onde trabalharão juntos, tanto no âmbito motor com fisioterapia, quanto no âmbito psicológico, com psicólogos preparados, para uma melhor condução da reabilitação e reestruturação da paciente, no intuito de proporcionar melhor qualidade de vida para a paciente que irá precisar se readaptar à nova situação.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma raquimedular. Lesão. Medula espinhal.

DOENÇA DE GAUCHER: RELATO DE CASO

Sibele Santana¹, Bruna Vale², Catarina Alves², Cristiano Almeida², Elisa Dias², Ingrid Rêgo²,
Keliane Lima², Mateus Costa², Sherla Leite², Karoline Melo³

¹Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. enf.sibelegonc@gmail.com

²Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: O estudioso Philipe Gaucher, Médico dermatologista, em meados do século XIX na França percebeu, de maneira inédita, que uma paciente que estava aos seus cuidados apresentava esplenomegalia e hepatomegalia significativa. Inicialmente acreditou se tratar de uma forma de câncer, mas ao realizar a biópsia notou que se tratava de outra patologia, que se chamaria posteriormente de Doença de Gaucher. **OBJETIVO:** Aprender a fisiopatologia da Doença de Gaucher e suas principais formas de tratamento. **RELATO DE CASO:** Paciente, 11 anos, sexo feminino deu entrada na Unidade Básica de Saúde, após apresentar quadro de fraqueza associada a dispneia aos pequenos esforços. Apresenta dificuldade de aprendizado. Genitores relatam ainda que ela vem sentindo dor óssea a 5 anos, e referem “dor do crescimento” e que recentemente teve fratura do fêmur. Paciente também apresenta inchaço abdominal progressivo. **DISCUSSÃO:** A paciente em questão foi diagnosticada com a doença de Gaucher, que é caracterizada como um erro inato do metabolismo, por defeito na produção de glicocerebrosidase, enzima responsável pelo metabolismo de glicocerebrosídeos. Por não ocorrer a quebra dessa gordura, ela se acumula nos lisossomos. Além disso, esse defeito enzimático leva a interrupção ou ao desvio da via metabólica dessas moléculas, o que leva ao comprometimento do metabolismo de vários órgãos. **CONCLUSÃO:** A Doença de Gaucher perturba a função normal dos órgãos e tecidos corporais podendo causar danos desastrosos que interferem também na qualidade de vida do paciente, sendo assim, diante do caso apresentado, o paciente necessita de uma conduta clínica periódica e orientação familiar qualificada, visto que já existem complicações pelo tardamento do diagnóstico. Somente conhecendo o caso clínico da DG, conseguiremos aplicar o melhor tratamento, pois a partir de um acompanhamento clínico, laboratorial e de uma equipe multidisciplinar é que conheceremos os fatores de riscos e traçaremos as melhores condutas terapêuticas necessárias para cada sinal e sintoma do paciente, visando não só a promoção da saúde, mas também uma melhor qualidade de vida deste.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Gaucher. Erros inatos do metabolismo. Deficiência da beta-glicocerebrosidase.

DOENÇA DE GAUCHER: UM ESTUDO DE CASO

Yasmin Evlem Domingos de Souza¹, Alessandra Nayara Pereira Lacerda², Ana Dantas Neto, Guilherme Henrique Medeiros Gastão, Guilherme Lopes da Silva, Rafaella Duarte de Azevedo, Tamires Ayala Alves Ferreira, Micássio Fernandes de Andrade³

¹Discente do curso de Medicina da FACENE/RN. yasmimevlem82@gmail.com

²Discentes do curso de Medicina da FACENE/RN.

³Docente do curso de Medicina da FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A doença de Gaucher (DG) é um distúrbio de armazenamento lisossômico, caracterizando-se como uma doença autossômica recessiva hereditária, multiorgânica e rara, ocasionada pelo o acúmulo do substrato da enzima β -glicocerebrosidase (GlcCerase), o glicocerebrosídeo. Os pacientes que são acometidos por esta doença apresentam altos níveis de liso-GBA1 e mutações do gene GBA que codifica a enzima lisossômica GlcCerase, necessária para a degradação da membrana do glicocerebrosídeo. O acúmulo deste substrato leva a diversas disfunções em múltiplos órgãos. A dor óssea, fadiga e dor abdominal podem se apresentar como os sinais e sintomas clínicos mais comuns da doença e caracterizarem o comprometimento metabólico.

OBJETIVO: Este estudo de caso tem como objetivo compreender a necessidade de acompanhamento clínico da doença pelos profissionais de saúde, bem como da Terapia de Reposição enzimática na Doença de Gaucher. **RELATO DE CASO:** Paciente Maria Valentina, 11 anos, filha de pais consanguíneos, foi levada por seus pais à Unidade Básica de Saúde (UBS) devido quadro de alterações progressivas em vários sistemas orgânicos. Começou a se sentir fraca, dispneica aos pequenos esforços e começou a faltar às aulas por não conseguir aprender. Recentemente teve uma fratura, a qual os médicos afirmaram não ser a 'dor do crescimento'. Apresenta dor óssea há 5 anos e progressivo inchaço abdominal. Ao exame físico, constatou-se que a paciente apresentava mucosas hipocoradas, fígado palpável à 3 cm do rebordo costal direito e baço palpável ao nível de cicatriz umbilical, além de deformidades ósseas. Os resultados dos exames mostram alterações em provas hepáticas, teste de Coombs indireto negativo, hepatomegalia e esplenomegalia, com rim esquerdo comprimido medialmente pelo baço, além de necrose avascular da cabeça femoral direita. Após resultado de mielograma, evidenciando presença de macrófagos com inclusões citoplasmáticas, paciente foi encaminhada para o Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal, para consulta com especialista em doenças genéticas. A dosagem de atividade da enzima beta-glicocerebrosidase em leucócitos se apresentou reduzida (0,07 nmol/h/h). Os pais da paciente foram aconselhados pelo geneticista e o tratamento com alfa-taliglicerase na dose de 30U/kg foi prescrito para ser realizado a cada 15 dias. **DISCUSSÃO:** o casamento consanguíneo dos pais de Maria Valentina contribui para a hipótese de mutações genéticas e autossômicas, sugerindo uma doença genética. Além disso, os resultados dos exames realizados e os sinais e sintomas associados, como a fraqueza, anemia, trombocitopenia, dor abdominal, dor óssea, aumento de órgãos como fígado, baço e presença de inclusões citoplasmática em leucócitos, bem como redução da enzima alfa-taliglicerase em método bioquímico, evidenciam e confirmam o diagnóstico de Doença de Gaucher. **CONCLUSÃO:** O tratamento prescrito com alfa-taliglicerase possibilita a conversão do substrato (glicocerebrosídeo) em seu produto (lactosilceramida), diminuindo o acúmulo de glicocerebrosídeo. O acompanhamento da paciente pelo médico da Unidade Básica de Saúde, equipe de saúde e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, favorece a



implementação de um tratamento terapêutico singular no âmbito do SUS, resultando em um melhor prognóstico e qualidade de vida da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Gaucher. Condição patológica. Glicolípídeos.

TRATAMENTO CONSERVADOR PARA A SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO: UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Rodrigo Targino Jales¹, Antonio Alderi Nogueira da Silva Segundo¹, Emanuela Lima Fernandes de Holanda¹, Ícaro Silva Jácome da Costa¹, Isis Kaliane Dantas de Medeiros¹, Landa de Holanda Soares¹, Luiz Pompeu da Fonseca Jácome¹, Ryan Medeiros de Almeida¹, Vitória Cavalcante Lima Verde¹, Vinícius Dutra Campelo².

¹ Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN. rodrigotarginojales@gmail.com

² Docente do curso de Medicina– FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A síndrome do túnel do carpo consiste na compressão do nervo mediano, que inerva a palma da mão, tratável de diversas maneiras, como pelo emprego do tratamento conservador, baseado no uso de corticoides, órteses e fisioterapia. **OBJETIVO:** Propor meios de tratamento para paciente com síndrome do túnel do carpo, com sintomas moderados, de forma conservadora e verificar se há a melhora do quadro sem a necessidade de cirurgia. **RELATO DE CASO:** C.C.V., 36 anos, casada, lavadeira, apresentou queixas de formigamento, dormência e alfinetadas na palma da mão, indicador e dedo médio direitos, nos últimos dois meses o desconforto é crescente, procurou atendimento pois começou a derrubar objetos. Com diagnóstico confirmado, foi realizada a imobilização por dois meses, aliado a injeções de corticoides e dez sessões de fisioterapia, apresentando melhora pós tratamento. **DISCUSSÃO:** A síndrome do túnel do carpo pode ser tratada de várias formas a depender se do grau, sendo um desses tratamentos clínicos, o tratamento conservador. É o tratamento utilizado para a forma leve, podendo ser aliado a fármacos como analgésicos para diminuição da dor. O uso de corticoides também é uma opção, podendo esse medicamento ser aplicado diretamente no túnel do carpo proporcionando um alívio maior e prolongado. É importante ressaltar que em maioria desses medicamentos são apenas de uso temporário. Existe também o tratamento não farmacológico como o uso de talas para a imobilização do punho em posição neutra, proporcionando a redução da pressão sobre o nervo mediando, diminuindo assim a inflamação e os sintomas, além de evitar o movimento do punho de maneira inadequada provocando dor e aumento da compressão sobre o nervo. A fisioterapia também é de extrema importância, pois auxilia a reduzir os sintomas dos casos leves e moderados. Em geral o fisioterapeuta indica o uso de órteses para imobilização, para a diminuição dos movimentos do punho e a pressão do túnel do carpo. Alguns médicos recomendam o uso de vitamina B6 durante o tratamento, atuando como analgésico, entretanto existem controvérsias, pois pesquisas indicam que não existem benefícios no uso de vitamina B6 com dosagens entre 100mg e 200mg diários. **CONCLUSÃO:** Esse trabalho sugere que além de todo tratamento clínico e a fisioterapia, é necessário que ocorra a mudança de hábitos dos pacientes com essa síndrome, pois a lesão da mesma está associada ao esforço repetitivo das suas profissões específicas. Portanto, mesmo que haja melhora considerada no quadro e não esteja mais sentindo sintomas, o paciente ao voltar a exercer a sua função, se não tiver os cuidados necessários, as chances de reincidência são altas.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão. Nervo Mediano. Fisioterapia.

TRAUMA RAQUIMEDULAR: SÍNDROME DE BROWN-SAQUERD

Thalyne Nathanyele da Silva Oliveira¹, Anne Priscila de Castro Bezerra Barbalho¹, Fernanda Nunes de Lima Fernandes¹, Frederico Sérgio Bezerra de Melo Rodrigues Filho¹, Galmon César de Souza e Góis Júnior¹, Heitor Smith Fernandes de Moraes¹, Lorena Laryssa Paiva de Souza¹, Maria Eduarda Medeiros Alves¹, Ricardo Rodrigues Bastos¹, Yure Mateus Bezerra Silvestre¹, Luã Carlos de Souza²

¹Discentes do Curso de Medicina - FACENE/RN. thalynesilva82@gmail.com

² Docente do curso de Medicina – FACENE/RN

INTRODUÇÃO: O trauma raquimedular acomete a coluna vertebral, causando lesões de forma completa ou incompleta da medula espinhal. As lesões traumáticas podem levar a sequelas que ocasionam danos como parestesia ou, em casos mais graves, tetraplegia. Os locais mais comuns de lesão medular são as áreas das vértebras C5, C6, C7, além da junção das vértebras torácicas e lombares T12 e L1. Em um estudo feito em 2010 em Sergipe, foi constatado uma maior incidência de casos em indivíduos do sexo masculino, com seguimento cervical sendo o mais afetado.¹ De acordo com levantamentos realizados, há uma incidência maior de casos relacionados a acidente de carro (40,8%), seguido por ferimento de arma de fogo (FAF), dentre outros traumas que ocorrem em menor incidência.^{1,2} Os acidentes descritos podem levar ao surgimento de algumas síndromes, um exemplo disso seria a Síndrome de Brown-Séguar (SBS), uma condição neurológica rara que se caracteriza pela hemissecção da medula espinhal, descrita pela primeira vez por Charles-Édouard Brown-Séguar em 1849.³ **OBJETIVO:** O objetivo principal do trabalho é relacionar a incidência da Síndrome de Brown-Saquerd com o trauma raquimedular. **RELATO DE CASO:** O caso relata uma lesão sofrida por um homem de 42 anos que sofreu ferimento por arma de fogo, acometendo sua região cervical direita a nível de C2. Como consequência apresentou pupilas isocóricas, força muscular grau dois em membro superior e em membro inferior direito, hemiparesia à direita, sinal de Babinski à direita, perda da sensibilidade proprioceptiva à direita, perda da sensibilidade termoalgésica à esquerda. **DISCUSSÃO:** Apesar desse tipo de trauma no nível C2 envolver uma área de alta sensibilidade, o paciente sobreviveu, e em decorrência dessa lesão desenvolveu a síndrome de brown-sequard, que por si só já é um evento raro. Os sintomas relacionados ao paciente envolvem lesões a nível de sistema nervoso central, sendo graves e com baixo índice de reversibilidade, pois os corpos celulares não podem se regenerar, podendo haver somente uma leve neuroplasticidade. Tratamentos conservadores foram mais indicados nesse caso, sendo assim, o paciente apresentou uma leve melhora no seu quadro clínico, com manutenção da hemiparesia, permanecendo com grau 2 de força muscular no membro superior direito e com grau 3 no membro inferior direito. **CONCLUSÃO:** Diante dos fatos mencionados, pode-se constatar que apesar de incomum, é de fundamental importância fazer o diagnóstico correto da patologia para oferecer ao paciente um tratamento adequado e melhor qualidade de vida, visto que as sequelas neurológicas são permanentes. Portanto, já que não há recomendação da intervenção cirúrgica, o tratamento deve utilizar uma equipe multidisciplinar composta por fisioterapeuta, a fim de realizar uma reabilitação intensiva, e psicólogo para auxiliar na adaptação da nova condição de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma raquimedular. Síndrome de Brown-Sequard. Hemissecção da medula.

A DOENÇA DE GAUCHER: UMA ANÁLISE DO ESTUDO DE CASO À LUZ DOS SINTOMAS E TRATAMENTOS

Dinete Leilane Teixeira Rodrigues¹, Anna Beatriz Nunes Avelino, Ana tereza Carlos de Amorim Lucena, Ivar Vingren de Oliveira Martins, Íris Maria Barros de Lima, José Uilson de Sousa Pinheiro Junior, Rochelle Pinto de Oliveira, Winny Giovanna estrela de Alencar. Thiago Fernandes Martins²

¹Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN. leilane@gmail.com.

²Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A síndrome de Gaucher é uma patologia rara, pan-étnica, de caráter genético, hereditário, caracterizada pela deficiência na enzima betaglicocerebrosidase, a qual é responsável pela quebra deglicolípídios. O referido defeito genético leva ao acúmulo de gorduras no interior dos lisossomos, principalmente, do baço, fígado e medula óssea, tendo como manifestações clínicas mais comuns o retardo do crescimento, esplendomegalia, hepatomegalia, anemia, plaquetopenia e leucopenia. **OBJETIVO:** Discutir o caso da paciente M. V. C. P. com doença de Gaucher tipo I relacionando seus sintomas ao diagnóstico e apontando possíveis tratamentos. **RELATO DO CASO:** A paciente é uma menina de 11 anos de idade, filha de pais consanguíneos, com queixas de fraqueza, dispneia, dificuldade de aprendizado e inchaço abdominal progressivo. Como histórico foi relatado dor óssea há 5 anos e recente fratura no fêmur. Ao exame físico foi constatado fígado e baço palpáveis, bem como deformidades ósseas, exames laboratoriais atestaram anemia, leucopenia moderada e dados hepáticos alterados. Posteriormente, foi realizada uma punção na medula óssea para mielograma e de posse do resultado o especialista solicitou a dosagem da atividade da enzima beta-glicocerebrosidase em leucócitos de sangue periférico confirmando o diagnóstico da doença de Gaucher. **DISCUSSÃO:** A DG é uma clinicamente heterogênea, progressiva e pertencente ao grupo das doenças lisossômicas de armazenamento. Em que o acúmulo de glucocerebrosídeo no interior dos lisossomos do sistema retículo-endotelial, desencadeia distúrbios metabólicos e funcionais. As células de Gaucher também se acumulam na medula óssea, acarretando o enfraquecimento dos ossos. Essa patologia recebe três classificações: GD-1 é a forma não neuronopática; GD-2 neuronopática aguda; GD3 - neuronopática subaguda ou crônica. Após uma sequência de exames, evidenciou-se que a criança evoluiu com o quadro clínico de hepatoesplenomegalia, anemia microcítica e necrose avascular da cabeça femoral direita, além das inclusões citoplasmáticas do tipo papel amassado nos macrófagos da medula óssea. Correlacionando o caso com a DG, percebe-se características clínicas e laboratoriais semelhantes ao quadro da DG tipo 1. Após avaliação e resultados dos exames, teve-se início ao tratamento com a reposição enzimática alfatiglicerase. Contudo, devido ao acúmulo de glicosfingolípídios derivados do metabolismo, avaliar o estado nutricional dos pacientes portadores dessa doença é essencial, para que, em conjunto com a TRE, tenha-se uma melhor eficácia na melhoria da condição clínica. Por se tratar de uma patologia heterogênea e pertencer ao grupo das doenças raras, não é possível definir o prognóstico, contudo, o tratamento tem se mostrado eficaz em outros casos. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto conclui-se que a DG é uma Síndrome Genética de difícil diagnóstico em virtude da variação de sintomas apresentados pelos portadores que carregam esse gene defeituoso. Por se tratar de uma condição incomum, se faz necessário um olhar criterioso dos profissionais da Atenção Básica, além de uma investigação detalhada nos serviços secundários da assistência. Dessa forma, a falta do tratamento



adequado e precoce ocasiona um aumento progressivo da doença interferindo negativamente no prognóstico da doença. Assim, tornando imperioso o acompanhamento da equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome. Gaucher. Tratamento.

INTOLERÂNCIA HEREDITÁRIA À FRUTOSE EM CRIANÇAS

Ana Carolina Belem Firmino¹, Bruna Surlane Rodrigues de Almeida¹, Bruno Giovenasi Gabriel¹, Carlos Eduardo Ciarlini Rosado¹, Chiara Suly Holanda Melo¹, Gil Pablo Alves dos Santos¹, Marina Fagundes Fernandes Rosado¹, Priscila Nunes Costa Travassos¹, Renata Dantas Amorim Rosado¹, Samara Gonçalves de Medeiros¹, Bárbara Freitas².

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. anacbfirmino@gmail.com

² Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A frutose é um carboidrato do tipo monossacarídeo, este açúcar é encontrado naturalmente em frutas e muitos vegetais, ingerido comumente na alimentação. A intolerância hereditária à frutose (IHF) é uma patologia autossômica recessiva que apresenta deficiência enzimática na aldolase B ocasionada por uma mutação no gene ALDOB, caracterizada por erros inatos ao metabolismo da frutose, que ocorre no fígado, apesar de outros órgãos apresentarem enzimas que possam realizá-lo. Uma patologia com uma prevalência de 1 em cada 40 000 casos.

OBJETIVO: Relatar um caso raro de uma criança com intolerância hereditária à frutose.

RELATO DE CASO: Paciente, sexo feminino, 10 meses, chegou à unidade de saúde e a mãe declarou que depois dos 4 meses e 15 dias de amamentação exclusiva, no processo de introdução alimentar, pelo método BLW (*Baby-Led Weaning*) com banana, mamão e pêra ou após a administração de medicações na forma de xarope doce, a criança apresentou distensão abdominal, sudorese, irritabilidade, transtorno do sono e diarreia seguida de constipação. Ao iniciar a ingestão de papa salgada (batata, chuchu, abóbora, beterraba, cará e cenoura), com boa aceitação, contudo havia a reincidência dos sintomas já mencionados. Afirmou que a criança está rejeitando os vegetais, preocupando-a, pois já realizou o completo desmame. A criança nasceu com 37 semanas, cesariana, por conta da polidramnia (no 1º trimestre), no índice Apgar mostrou 8/9 (1º e 5º minutos, por ordem), peso: 2 910kg; comprimento: 47,5 cm; perímetro cefálico: 34 cm, necessitando ficar em incubadora aquecida com oxigênio complementar por 3 horas. Sem antecedentes de doenças hereditárias, é a segunda filha de pais não consanguíneos. Foram requisitados exames, USG e realizou HGT, onde notou-se a hipoglicemia. A médica orientou a mãe a não oferecer frutas e direcionou para a nutricionista para acompanhamento. Os exames laboratoriais mostraram um acréscimo das transaminases ALT e AST e o ultrassom apresentou esteatose hepática grau leve. A médica, mesmo sem exame específico, confirmou o diagnóstico após aconselhamento nutricional. Atualmente, com 1 ano de idade, a paciente apresenta boa evolução.

DISCUSSÃO: Com base na análise do estudo de caso e a conduta médica abordada, constatou-se que se tratava de um caso de intolerância hereditária à frutose. Nos indivíduos que não conseguem absorver frutose, ocorre um quadro sintomatológico provocando dor abdominal, flatulência, distensão abdominal, diarreia, náuseas e vômitos após ingestão da frutose, podendo acarretar consequências sérias quando não diagnosticados, que pode ser feito por exames de sangue e urina, além de outros testes complementares, como Teste de Tolerância a Frutose (TTF), ensaio da atividade enzimática da aldolase B, análise do gene ALDOB e demais. O diagnóstico precoce e acompanhamento nutricional são ferramentas indispensáveis para uma excelente evolução dos pacientes com IHF.

CONCLUSÃO: Com isso, foi de extrema relevância uma anamnese rigorosa, atenção dos pais aos primeiros sintomas, bem como os exames solicitados e devida conduta médica para que a criança iniciasse o tratamento nutricional e alcançasse bom prognóstico e estabilização da patologia.



PALAVRAS-CHAVE: Intolerância Hereditária à Frutose. Nutrição da criança. ALDO B.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASSOCIADO Á EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

Ingyrd Cunha de Medeiros¹, Ana Clara Santiago Barreto Santos¹, Ana Yasmin Gomes de Carvalho Maia¹, Jaira Priscila Targino de Oliveira¹, Katarina Mayla Morais Ferreira¹, Lara Gisele Tavares Costa¹, Luma Coelho Silveira¹, Marina Martins de Lima Cabral¹, Sophia Costa Cantídio¹, Thiago Freire Sainclair¹, Vitória Bernadete de Oliveira Pinto¹, Thiago Fernandes².

¹Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN.

²Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: É importante entender que o tromboembolismo pulmonar resulta de alterações dos mecanismos plasmáticos da coagulação, estase sanguínea e lesões do endotélio venoso. Desta forma, o trombo desprendido na circulação venosa pode embolizar retrogradamente, passando pela veia cava inferior e chegando a artéria pulmonar, desencadeando uma obstrução mecânica que induz a vasoconstrição secundária e a liberação de substâncias inflamatórias, causando alterações pulmonares e cardíacas importantes. **OBJETIVO:** Relatar a correlação existente entre o tromboembolismo pulmonar e eventos cardiovasculares. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em bancos de dados da Scielo, BVS e pubmed, a respeito da correlação existente entre o tromboembolismo pulmonar e alterações cardíacas, utilizando descritivos como “Tromboembolismo pulmonar” e “Trombose venosa profunda”. **DISCUSSÃO:** O aumento da resistência vascular pulmonar, devido a obstrução da mesma, cria uma dilatação com sobrecarga no ventrículo direito do coração, pois este precisará de mais força para bombear o sangue através da artéria pulmonar, e assim, posteriormente levará ao colapso cardiovascular e falência do ventrículo esquerdo associada, diminuindo então o débito cardíaco, pressão arterial sistêmica e a perfusão da coronária direita até seu infarto agudo e óbito por choque cardiogênico. Devido a forte relação existente entre essas patologias, cerca de 75% dos casos apresentam pacientes com cianose, taquicardia e ritmo de galope audível, sendo estes determinados como principais sinais do tromboembolismo pulmonar, devido a falência aguda do ventrículo direito, baixo débito cardíaco e distúrbio da relação ventilação/perfusão. **CONCLUSÃO:** Desse modo, com a grande correlação e agravo existente entre essas patologias, é de suma importância que a equipe médica esteja sempre atenta aos sinais, sintomas e fatores de risco que paciente possua, afim de que possam reverter ou evitar a morte do mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Tromboembolismo pulmonar. Trombose venosa profunda.

CONDIÇÕES ASSOCIADAS AOS FATORES EPIDEMIOLÓGICOS DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Clara Isabelly Rocha Caminha¹, Ana Gabriela Braga da Rocha², Julia Andrade Lopes², Lina Ponte Belarmino Dias de Paiva², Maria Mauricelia Lopes de Almeida², Maria Vitória Pinheiro Gouveia², Marília Gabriela Santos Luciano², Milianne Tamyres de Oliveira², Nayara Stefanny Maia de Souza², Pedro Victor Bezerra Magalhães de Araújo², Micássio Fernandes de Andrade³.

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. isabellycaminha@hotmail.com

² Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é compreendido, como a migração de coágulos advindos da circulação sistêmica que adentra na vascularização pulmonar. Depois de se desprender do seu local inicial, o coágulo se instala na circulação arterial pulmonar acarretando não só uma má ventilação na artéria, mas sim, uma baixa perfusão de gases envolvidos na respiração, distúrbio conhecido como ventilação-perfusão. Após isso, são liberados mediadores vasoativos pelas plaquetas, por exemplo, a serotonina. **OBJETIVO:** Verificar os principais fatores epidemiológicos relacionados ao tromboembolismo pulmonar no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através de pesquisa de artigos eletrônicos, entre os anos de 2009 a 2019, nas bases de dados (Scielo e Lilacs), utilizando os descritores: tromboembolismo pulmonar, trombose venosa profunda e epidemiologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O TEP no Brasil representou entre os anos de 2015 à 2019, 42.411 internações. Quando observado esses números por região, o Sudeste lidera em número com (54,7%) de internamentos, mas fica em terceiro lugar na taxa de letalidade representada por (18,53%). O sexo feminino lidera o ranking em número de óbitos e internações. Nos homens, a taxa de letalidade é maior, passando de 1.77%. O TEP predomina na raça branca e prevalece nas mulheres. Considerando os indicadores sociodemográficos quanto ao desenvolvimento do TEP, foi descrito que quanto menor o índice de desenvolvimento humano (IDH), maior a taxa de letalidade hospitalar por TEP. Nesse quesito a região Nordeste lidera com (25,38%) dos óbitos, ou seja 1 óbito a cada 4 internações. O Sul do país apresenta (15,33%) do índice de letalidade. Considerando a faixa etária de 1 a 14 anos a maior prevalência de internações e óbitos é em homens. Depois da adolescência as mulheres lideraram o ranking em óbitos e acometimentos. Nessa vertente é importante destacar que a idade é considerada o principal fator de risco para desenvolvimento do TEP. “A exemplo disso, a taxa de letalidade hospitalar para o sexo feminino entre 80 anos ou mais foi de 36,44% e para o sexo masculino de 38,96%”. Além da idade pacientes que passam por alguma cirurgia ou politraumatizados possuem maior chance de desenvolver Tromboembolismo venoso (TEV). Associado a esses fatores de risco estão a obesidade, histórico de cirurgia recentemente, condições trombogênicas e características pessoais, a exemplo do tempo de intervenção, qualificação da anestesia, contenção antes e após a cirurgia, hidratação do paciente e presença de infecção. **CONCLUSÃO:** Os estudos epidemiológicos admitem observar o panorama atual, permitindo o planejamento do tratamento e diagnóstico precoce, na perspectiva de minimizar os riscos e atenuar as taxas de casos DE TEP no Brasil. A prevenção por meio da profilaxia é o melhor custo/benefício, pois ao reduzir a taxa de incidência do TEP, diminui o período de internamento e conseqüentemente as taxas de letalidade. A prevenção é a melhor forma de evitar elevados índices de morbidade e sequelas tardia. Além da profilaxia com medicamentos é importante associar a atividades físicas como caminhada precoce, meias compressivas, entre outros³.



PALAVRAS-CHAVE: Tromboembolismo pulmonar, Trombose venosa profunda, Epidemiologia.

RELAÇÃO ENTRE O FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR E A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Maria Vitória Santos Cerqueira¹, Daiane Lourenço de Carvalho Barreira¹, Danielle Róseo Mendonça¹, Déborah Lima Gurgel¹, Edvar Maciel Barbosa Neto¹, Heloisa Helena Machado Alves Lima¹, Juliana Raiane de Oliveira Gomes¹, Maria Lívia de Moraes Marques¹, Paulo Cesar Mattos Dourado de Mesquita¹, Vinicius Dutra Campelo².

¹Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN mariacerqueirasc@gmail.com

²Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) se enquadram como principais complicações fatais na Doença Renal Crônica (DRC). Existe uma inter-relação entre a Doença Renal Crônica e as doenças cardiovasculares, na qual, ocorre uma contribuição mútua para a patogênese da outra, propiciando um ciclo progressivo de doença cardiovascular e renal. Indivíduos em qualquer estágio da doença renal crônica possui um risco elevado de doença cardiovascular, sendo esta a principal causa de morbidade e mortalidade prematura na doença renal crônica. Fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão, hiperlipidemia e diabetes, não explicam completamente o alto risco cardiovascular em pacientes com DRC. **OBJETIVO:** Analisar e compreender a alta incidência de doenças cardiovasculares em pacientes portadores de Doença Renal Crônica. **RELATO DE CASO:** M.A.S.S. sexo masculino, 54 anos, foi encaminhado pela Unidade Básica de Saúde do bairro onde reside para o HRTM, devido aparecimento de proteinúria progressiva e constante por 2 anos e, que, apesar do achado, o paciente afirmou não sentir sintomas. Na sua anamnese, relatou que era hipertenso há 4 anos. Após feito exames, foi visto que Marival estava com Doença Renal Crônica (DRC). Com base nesse relato de caso, e visto que pacientes com DRC têm risco cardiovasculares potencialmente aumentados, e sendo a doença cardiovascular a principal causa de óbito entre os portadores de Doença Renal Crônica, irá ser abordado, de forma aprofundada, a relação entre essas duas doenças. **DISCUSSÃO:** O risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em pacientes renais crônicos é mais alto que a evolução até o estágio terminal da DRC, o que faz desta um fator de risco relevante para o desenvolvimento de DCV. Fatores de risco clássicos para DCV como, por exemplo, hipertensão, diabetes, dislipidemias, são muito prevalentes em pacientes com DRC. Além disso, os rins podem realizar a liberação de hormônios, enzimas e citosinas em resposta aos danos teciduais e funcionais que levam a alterações vasculares e hemodinâmicas importantes. Evidências sugerem que pacientes tratados conservadoramente com uso de antiplaquetários, beta-bloqueadores e estatinas apresentam melhor prognóstico e sobrevida que pacientes submetidos a tratamentos invasivos (revascularização). Apesar disso não existem tratamentos específicos que considerem as particularidades dos pacientes com DRC e DCV, assim a “balança” para decisão terapêutica ocorre em função de uma ou outra condição. **CONCLUSÃO:** Embora a DCV seja uma das maiores causas de morbimortalidade em DRC, poucos tratamentos que balanceiem essas duas condições estão disponíveis. Além das estratégias de prevenção, uma perspectiva medicamentosa promissora demonstrou efeitos protetivos ao coração e aos rins, inibidores de SGLT2. Estudos ainda são necessários para consolidação desta estratégia e para pavimentação de um caminho para uma abordagem baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Pacientes Renais Crônicos. Fatores de Risco. Doenças Cardiovasculares.



INCIDÊNCIA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) EM PACIENTES COM COVID -19

Thais Mendonça da Costa¹, Alessandra Sousa Celestino de Paula Lima¹, Antônio Francisco dos Reis Neto¹, Fábio Almeida Menescal Jales¹, Hortência Medeiros Lourenço¹, João Matheus Caé da Rocha¹, Karla Samara Santos Silva¹, Maria Alice Souza Alves¹, Maria Madalena de Jesus Sales¹, Patrícia Assis Frota¹, Willian Alves Cabral¹, Vinícius Campelo²

¹Discente do curso de Medicina – FACENE/RN, thaismendonça.med@gmail.com

² Docente do curso de Medicina - FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A COVID-19 consiste em um quadro infeccioso causado pelo vírus SARS-CoV-2. Considerado um betacoronavírus que, ao invadir o trato respiratório, desencadeia manifestações clínicas de naturezas imunológicas e coagulativas. O patógeno em questão consegue inibir a expressão do receptor da enzima conversora de angiotensina II (ECA 2), fato que conduz ao aumento do processo inflamatório e hipercoagulação, em que acomete alterações hematológicas, como eventos tromboembólicos. Nesse âmbito, se torna de suma importância discutir a relação do (COVID-19), visto que o quadro clínico apresenta coagulação, como no caso do tromboembolismo pulmonar (TEP), que consiste na oclusão da circulação arterial pulmonar causada por êmbolos, aumentando assim a pressão pulmonar. **OBJETIVO:** Observar a frequência do desenvolvimento da TEP em pacientes acometidos por COVID-19. **RELATO DE CASO:** S.M.S., 67 anos, sexo feminino, aposentada, viúva, deu entrada no HRTM em Mossoró-RN, após acidente automobilístico, no qual apresentava uma lesão extensa no membro inferior esquerdo. Dessa lesão, ela desenvolveu um trombo, que, por não ter sido tratado rapidamente, se deslocou para o pulmão, caracterizando um tromboembolismo pulmonar. Diante desse caso e tendo em vista o cenário atual de pandemia do COVID-19, buscamos relacionar a incidência de TEP em pacientes com COVID-19, avaliando, além disso, como se dá fisiologicamente esse evento e como pode ser examinado. **DISCUSSÃO:** Pacientes com COVID-19 apresentam diversos sintomas, dentre eles eventos trombóticos. Após infecção, o SARS-CoV-2 invade as células por meio da interação com receptores ECA-2, em que contém como alvo os pneumócitos II no pulmão, que possuem uma alta quantidade do referido receptor. Com isso, há uma maior infiltração viral, e resulta na liberação de citocinas pró-inflamatórias, que no que lhe concerne alteram as células endoteliais, que passam a expressar um fenótipo inflamatório, dessa maneira contribui para a formação de trombos. O vírus ocasiona, ainda, diversas mudanças diretas na coagulação, monitoráveis por meio dos níveis de dímero-D e fibrinogênio, que, uma vez elevados, indicam maior risco de trombos e embolia pulmonar. Ademais, o tratamento utilizado com imunoglobulinas, influencia, sobretudo, na hipercoagulabilidade, devido a um aumento na viscosidade do sangue. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, constatou-se que há uma alta incidência de embolia pulmonar em pacientes com COVID-19, onde favorece o aumento da mortalidade, visto que afeta o sistema cardiopulmonar, sendo considerado um fator de risco importante para o desenvolvimento de TEP.

PALAVRAS-CHAVE: Embolia pulmonar. SARS-CoV-2. Trombose vascular.

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES E RENAIS CAUSADAS PELA ANEMIA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Diego Yani Oliveira de Medeiros¹, Anne Caroline Silva Freitas¹, Camilly Vitória Vieira Ferreira¹, Déborah Leal da Cunha Lins¹, Julia Tereza Gurjão de Paiva Pinheiro¹, Matheus Assis de Lucena¹, Ruth de Fátima Carvalho¹, Ruth Filgueira Gomes¹, Yasmim Silvério Menezes de Oliveira¹, Camila Miryan de Oliveira Ferreira².

¹ Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN, diegoarq08@gmail.com

² Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A anemia diagnosticada na doença renal crônica (DRC) é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de complicações não só renais, como cardiovasculares, uma vez que propicia o aparecimento de sintomas incapacitantes que aceleram a evolução da DRC, cursando com o desenvolvimento de hipertrofia ventricular esquerda (HVE), insuficiência cardíaca (IC), bem como, progressão da disfunção renal. **OBJETIVO:** Diante dessa problemática, esse trabalho busca analisar as complicações no sistema cardiovascular e no sistema renal decorrentes da anemia associada à evolução da DRC por meio de um relato de caso. **RELATO DE CASO:** M.A.S.S., 54 anos, sexo masculino, caminhoneiro, casado, deu entrada no HRTM em Mossoró-RN, encaminhado pelo médico da Unidade Básica de Saúde do seu bairro apresentando proteinúria constante e progressiva há 2 anos, o qual foi constatada em exame de urina tipo I. O paciente fez tratamento com enalapril porém não obteve melhora da proteinúria. Apresenta hipertensão e uso irregular de losartana 50mg, e afirma diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Dos exames realizados, constatou-se PCR elevado, Proteinúria de 7g/24h, creatinina de 1,1 mg/dL, CKD-EPI 66,2 ml/min e a angioTC demonstrou aneurisma da aorta abdominal infra-renal, sem dissecção. Diante desse caso e tendo em vista que a DRC possui estágios, buscou-se relacionar que o surgimento de anemia pode agravar a condição clínica com o desenvolvimento de patologias associadas aos sistemas cardiovascular e renal. **DISCUSSÃO:** A Doença Renal Crônica reduz significativamente os níveis de produção de eritropoietina, principalmente a partir do estágio III, de modo que a produção de novas hemácias nos estágios seguintes (IV e V) será deficitária e estará drasticamente diminuída. Pacientes nefropatas, em diálise ou não, podem desenvolver anemia hipoproliferativa, ou normocítica e normocrômica, uma vez que apresentam alto grau de disfunção no metabolismo do zinco, folato, alumínio e vitamina D, ocasionando ineficiência na produção renal de eritropoietina, cumuladas com o persistente estado de inflamação estabelecido pela DRC. Ademais, a anemia causa um estado de hipóxia crônica, acelerando o progresso das lesões renais, assim como quadros de dispnéia, cansaço e alterações cognitivas. A condição causa efeitos diretos nas funções do miocárdio, sob os receptores de eritropoietina localizados no tecido cardíaco, com o potencial desenvolvimento de hipertrofia ventricular esquerda (HVE), insuficiência cardíaca (IC), e demais desfechos cardiovasculares. A relação entre anemia e o desenvolvimento de HVE em pacientes com DRC reside na diminuição da distribuição e recebimento de oxigênio ao tecido cardíaco, podendo gerar necrose das células e apoptose, débito cardíaco aumentado, bem como, decréscimo da resistência vascular sistêmica, conjugado com uma elevação do estresse oxidativo e estímulo do sistema nervoso simpático. Leves diminuições na TFG causam pequenas variações na hemoglobina, geralmente quando abaixo de 40 mL/min, e que normalmente não são valorizadas pelos profissionais. **CONCLUSÃO:** Uma vez detectada, a anemia deve ser prontamente corrigida, monitorada e avaliada constantemente, visto que está diretamente interligada com o valor da taxa de



filtração glomerular (TFG). A anemia é então subdiagnosticada e, conseqüentemente, subtratada o que é um fator de complicação para o portador de DRC.

PALAVRAS-CHAVE: Anemia. Insuficiência Renal Crônica. Doenças Cardiovasculares.

LEPTOSPIROSE – SÍNDROME DE WEIL: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E TRATAMENTO

Gabriel Lucas de Andrade¹, Ana Clara Fernandes Diógenes², Arthur Emanuel Fernandes Menescal², Caio Marques Silva², Gabriel Henrique Oliveira Gomes², João Paulo Oliveira Marques², Letícia Dantas de Medeiros², Lyvia Maria Fernandes de Moraes², Marly Sousa de Araújo², Rebeca Rebouças Dias², Vitor Braga Montenegro², Micássio Fernandes de Andrade³

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN, gabriel.transgareu@hotmail.com

² Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A leptospirose é uma zoonose endêmica, cuja maior incidência se dá, principalmente, após as estações chuvosas. A infecção humana resulta da exposição a urina infectada de animais ou a partir do contato com água, lama e/ou solo contaminado pela bactéria *Leptospira*. A doença se apresenta em duas fases evolutivas: a fase precoce, mais comum, e a fase tardia, que é mais rara, e que pode evoluir para a sua forma clínica mais grave, a síndrome de Weil.

OBJETIVO: Realizar uma revisão sobre os aspectos fisiopatológicos da Leptospirose, enfatizando as formas de tratamento. **RELATO DE CASO:** Haulyson Matheus da Silva, 44 anos, queixas de icterícia, febre alta, calafrios, cefaleia holocraniana, mialgia em membros inferiores, náuseas, vômitos, coligúria e oligúria, trata-se de Leptospirose na fase tardia. **DISCUSSÃO:** Na Síndrome de Weil é muito comum o desenvolvimento de quadros de hipotensão arterial, insuficiência hepática e insuficiência respiratória. Ao entrar na corrente sanguínea, a bactéria libera uma toxina que tem como efeito intensa vasodilatação, levando o indivíduo a uma hipotensão arterial, associado a hemorragia. Já nos rins a toxina tem ação nefrotóxica, causando uma disfunção nos túbulos proximais, traduzindo então a uma manifestação da insuficiência renal aguda (IRA). E ao atingir o fígado, a *Leptospira* causa disfunção hepatocelular, elevando os níveis de bilirrubina no sangue e concentração nos tecidos, causando icterícia. Além disso, é apresentado achados como sangramento pulmonar intra-alveolares, hemoptise e dispneia. Estendendo-se a uma insuficiência respiratória. No estado grave da doença, o tratamento de escolha é a penicilina 1,5 milhões de unidades por via IV a cada seis horas; doxiciclina 100 mg por via IV duas vezes ao dia. Todos com duração geralmente de 07 dias. É imprescindível fazer o manejo adequado e uma intervenção precoce que tenha como objetivo evitar sequelas e até mesmo o óbito. **CONCLUSÃO:** A principal forma de tratamento para os casos graves da doença é a penicilina 1,5 milhões de unidades por via IV, a cada seis horas, e a doxiciclina 100 mg por via IV duas vezes ao dia, lembrando sempre que a escolha do tratamento varia de acordo com o estágio da leptospirose. É de extrema importância a intervenção precoce e o acompanhamento de toda uma equipe multidisciplinar para um melhor prognóstico do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: *Leptospira*. Zoonose. Insuficiência hepática e respiratória.

SARS-COV-2 E SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: UMA REVISÃO NARRATIVA PELA PERSPECTIVA IMUNOLÓGICA

Delano Xaxa Leite Rodrigues¹, Caio Malef da Silva Soares², Fernanda Fonseca Monteiro Freire², Francisco José Mendes Junior², Hericles Correia de Lima², Juliana Minervina de Souza Freire², Luisy Karen de Lemos Costa², Nathalia Viviane Araújo Pinheiro², Priscila Barbosa Tabuso Fiuza², Samantha Bruna da Silva Lopes², Camila Myrian de Oliveira Ferreira³.

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. delano.xaxa@gmail.com

² Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: O vírus SARS-COV-2, parte da família coronavírus, tem sido um grande desafio para a saúde pública mundial desde o ano de 2019. Suas mutações potencializam a taxa de transmissão e o coeficiente de letalidade tem alcançado 10%. Além disso, estudos epidemiológicos relatam associações entre a infecção por este vírus e doenças secundárias, como a síndrome de Guillain-Barré. **OBJETIVO:** Apresentar os aspectos imunológicos na patogênese da Síndrome de Guillain-Barré como doença secundária a infecção por SARS-COV-2. **RELATO DE CASO:** L.E.P.J., pedreiro, 33 anos, casado, teve infecção por COVID-19, oligossomático. Semanas depois, apresentou parestesia de membros inferiores e superiores, e perda de reflexos patelar e aquileu. Posteriormente, foram realizados exames e concluído o diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré. **DISCUSSÃO:** O conhecimento das estruturas que estão presentes na membrana plasmática dos neurônios é essencial para o entendimento do mecanismo de ação dessa patologia, pois, a fisiopatologia da Síndrome de Guillain-Barré está associada veementemente ao sistema de defesa do corpo. A membrana é composta por diferentes moléculas de proteínas, lipídios e carboidratos. Dentre os glicolipídios, o antígeno que será reconhecido pelos anticorpos é conhecido como gangliosídeo. Porém, não se trata de uma falha no sistema de regulação na fabricação de anticorpos, mas, trata-se de um reconhecimento por similaridade antigênica por infecção prévia. Os dados epidemiológicos trazem uma associação desta síndrome com infecção bacteriana ou viral aguda. No caso do SARS-COV-2, o exato mecanismo de ação ainda não está comprovado, mas é implicado o mimetismo molecular entre o glicoconjugado do vírus e os gangliosídeos da membrana neural. Na literatura, essa reação é descrita como reação cruzada, onde anticorpos atacam antígenos próprios sem haver uma apresentação prévia. Após o reconhecimento antígeno-anticorpo, o sistema complemento é ativado o que inicia mecanismos de defesa que podem ser resumidos em dois tipos: um processo que culminará na formação de um complexo citocida de ataque à membrana (MAC), responsável pela desregulação da circulação de água e íons, resultando na ruptura dessas células; e a opsonização e fagocitose, desencadeada por proteínas C3b, iC3b ou C4b que são geradas na ativação do complemento, ocorrendo o recrutamento de macrófagos e outras células mononucleares do sistema de defesa. **CONCLUSÃO:** A partir deste estudo, foram apresentados os aspectos imunológicos inerentes ao quadro clínico apresentado, relacionando a síndrome de Guillain-Barré com a infecção por SARS-COV-2. Assim, concluímos que o aprendizado multidisciplinar é vital para a compreensão do desenvolvimento e aparição das patologias, bem como para o entendimento da possível associação entre doenças primárias e secundárias, além de favorecer o diagnóstico final.

PALAVRAS-CHAVE: SARS-COV-2. Síndrome de Guillain-Barré. Imunologia.

ESCABIOSE EM PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE CASO

Ari Santiago Lima Verde Neto¹, Bruno Rafael Pinto Gondim², Daniel Maynarde Agulleiro Rodriguez², Emanuely Pinheiro Gomes Mourato², Fernanda de Oliveira Pinto², Gilderlandia Gomes de Oliveira², Juliana Rafael de Queiroz Bandeira², Juliane Alves de Oliveira Duarte², Lídio Welysson de Sousa Sampaio², Luma Diniz Lins², Victor Matheus Ferreira Lucena², Micássio Fernandes de Andrade³

¹Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. arislvn@outlook.com

²Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN.

³Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A escabiose ou sarna humana, é uma parasitose causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei var. hominis*, que pertence a classe dos aracnídeos. A patologia é contagiosa e transmitida pelo contato direto e se caracteriza por uma infestação cutânea. Esse parasita é monoxênico, necessitando apenas de um hospedeiro para se desenvolver. A doença é caracterizada por apresentar erupções cutânea intensa pruriginosa que se distribui pelo corpo. O ácaro causa lesões da cor da pele ou ligeiramente avermelhadas, que são semelhantes a túneis sob a pele, entretanto, devido ao atrito realizado pelo ato de coçar do paciente, geralmente só é observado pontos escoriados ou recobertos por crostas. **OBJETIVO:** Abordar a parasitose humana, denominada escabiose, e sua ocorrência em paciente idoso. **RELATO DE CASO:** Trata-se de um idoso de 81 anos, que reside sozinho numa residência que não possui saneamento básico e tem dois cachorros e duas galinhas. A sintomatologia apresentada pelo paciente foi de lesões cutâneas eritematoso pruriginosas, descamação e posterior agravo com o surgimento de pneumonia. Tais sintomas e análise do quadro geral do paciente levaram ao diagnóstico de Escabiose. **DISCUSSÃO:** O paciente do referido estudo de caso apresentou agravo dos sintomas, e necessitou de atendimento médico, dirigindo-se à Unidade de Pronto Atendimento, onde teve um diagnóstico primário de dermatite seborreica, devido à semelhança de parte da sintomatologia com esta doença e foi medicado, porém voltou a necessitar de atendimento médico. **CONCLUSÃO:** A Escabiose em pacientes idosos pode ser mais difícil de diagnosticar, o que por vezes resulta no agravamento da patologia. Contudo, ao ser apresentado o diagnóstico de escabiose, o tratamento é adotado de maneira imediata, visando minimizar o dano ao paciente, aplicando-se cremes tópicos, bem como o uso de fármacos de via oral, como a Ivermectina. Vale ressaltar, a necessidade do acompanhamento familiar com a unidade de saúde e a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, que o médico deve solicitar.

PALAVRAS-CHAVE: Sarna humana; *Sarcoptes scabiei*; Parasitose.



ESCABIOSE E A NEGLIGÊNCIA AO IDOSO

Maíra Dias de Oliveira Campos ¹, Diana Maria de Alencar Amorim ², Ednayra Carvalho da Silva², Edsamara Da Silva Yoshida², João Batista Fonseca Cavalcanti ², João Nicolas Fernandes De Castro Falcão², Lillian Monizy Mesquita Carlos², Lucas Dantas de Sousa², Marcos Vinícius Rafael da Silva², Victor Hugo Rodrigues Moraes², Wesley Felício da Costa², Louise Helena de Freitas Ribeiro³

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN, mairadcampos@gmail.com.

² Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A escabiose é uma dermatozoonose contagiosa e comum, causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, sendo esse um parasita obrigatório em humanos. Sua transmissão se dá através do contato físico, transmitido de pessoa a pessoa, também existe a transmissão por animais domésticos. Os fatores de risco mais evidentes são principalmente em condições de aglomerações (abrigos, escolas, residências e em barracas), ainda na literatura diverge as evidências que se relacionam a falta de higiene com os riscos primários. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos sociais da vida do paciente e correlacionar com a patologia caso clínico. **RELATO DE CASO:** S.J.M.S, 81 anos, viúvo, aposentado, residente em Governador Dixt Sept Rosado. Mora há 2 anos sozinho e sem cuidadores em casa de alvenaria no centro da cidade. O paciente afirmou que há dois anos começou a apresentar lesões cutâneas iniciadas com pápulas eritemato-pruriginosas difusas nos pés, evoluindo com acometimento de membros superiores e inferiores, além de tórax, abdome e dorso. **DISCUSSÃO:** A literatura remete que existe maior chance de ocorrer surtos graves de escabiose em instituições de idosos, populações carcerárias e indivíduos imunocomprometidos. É natural o risco de acometimentos tegumentares devido à fragilidade fisiológica da pele do idoso. Dos artigos analisados foram encontrados os seguintes artigos relacionados a escabiose: 3 voltados a pessoas em situação de cárcere privado, 6 relacionados a animais, 11 sobre escabiose na infância e 15 artigos com mais de 10 anos de publicação. Totalizando assim 65 artigos elegíveis dentro dos critérios de inclusão. Muitos autores chamam a atenção para a prevalência de escabiose em várias comunidades onde idosos e principalmente idosos imunossuprimidos possuem maiores riscos de serem acometidos pela patologia. Dentro dessa linha do tempo, os autores ressaltam que a escabiose é sim um problema de saúde pública e que cabe medidas de controle da doença principalmente em pessoas em situação de risco e em comunidades fechadas. **CONCLUSÃO:** A negligência e o desamparo consistem na violação da Pessoa Idosa, podendo impactar diretamente na qualidade de vida do mesmo. O cuidado deve estender-se não só da pele do idoso, mas também a higiene pessoal, a qual é fundamental para diminuir a chance de transmissão de doenças parasitárias.

PALAVRAS-CHAVE: Escabiose. Idoso. Abuso de Idosos

PROCEDIMENTOS PRÁTICOS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ESCABIOSE

André Tavares Rebouças¹, Armando Costa Neto¹, Debora Yane Oliveira de Medeiros¹, Esdras de Sousa Lindolfo¹, Fernanda Queiroz Rêgo¹, Jofaldo de Amorim Goz¹, Jordana Amorim Costa¹, Marden de Carvalho Nogueira¹, Maria Rita Araújo Rodrigues Coutinho¹, Milton Xavier Dias Neto¹, Vinicius Guedes Bezerra¹, Wesley Adson Costa Coelho².

¹Discentes do Curso de Medicina - FACENE/RN

² Docente do curso de Medicina - FACENE/RN

INTRODUÇÃO: A escabiose ou sarna humana é derivada por uma infecção pelo parasita *Sarcoptes scabiei var. hominis* tornando-se importante devido à associação com a coceira intensa noturna, alta infectividade por contato de superfície, surtos frequentes e perseverança dos sintomas mesmo após vários dias da erradicação completa do patógeno. **OBJETIVO:** Explorar a fisiopatologia, o diagnóstico diferencial e as opções de tratamento conforme as variáveis apresentadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa utilizando os descritores diagnóstico, escabiose e tratamento com operador booleano “And”. Esse estudo foi regrado em buscas ativas de literaturas pré-existentes referenciando as técnicas adequadas para não ocorrer dificuldades com o diagnóstico diferencial e sobre o tratamento considerando-se a experiência profissional da clínica médica, custo e condições locais e sociais; os critérios de inclusão foram os artigos científicos nos idiomas inglês e português, advindos das bases de dados Scientific Electronic Library online (SCIELO) e Google Acadêmico, que embasaram a pesquisa, bem como livros físicos sobre parasitologia humana. Foram excluídos os trabalhos cujo teor não apresentava relação com o tema supracitado e fontes sem referências bibliográficas. **DISCUSSÃO:** O principal diagnóstico para pacientes com escabiose deve ser clínico ao perceber a presença de prurido noturno intenso e dermatoses no geral bem como através de microscopia eletrônica das fezes ou dos ovos do parasita. A eficácia, disponibilidade, tolerância e custo indicam o tratamento da patologia, pois são poucos os estudos comparativos entre os tipos de fármacos a serem utilizados na doença. O sucesso do tratamento dependerá de um diagnóstico correto, instruções escritas de fácil acesso, tratamento de todos os familiares ou contatos próximos mesmo não manifestantes de sintomas. **CONCLUSÃO:** Na escabiose é importante considerar os sintomas e o correto tratamento. A eficiência e segurança do fármaco escolhido é de acordo com o estágio da doença, contudo, alternativas medicamentosas/fitoterápicas podem ter ação preventiva ou cura contra os ácaros causadores da sarna humana.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico. Sarna. Tratamento.



IMPACTOS DOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DO SUS NOS CASOS DE TUTORIA

Tatiana Pontes Vieira¹, Débora Menezes Silva Leite ², Flávia Arruda Jadoski ², Gabriella Eller Gonçalves ², Izabelly Karolline Santos Silva ², José Augusto de Medeiros Filho ², Leila Tattiana Dantas Nunes ², Lorena Ciarlini Rosado ², Maria Thereza Manuella de Lima Ferreira Barbosa ², Raissa Nohara Borges de Matos Fernandes ², Vanessa Mara da Silva Magalhães ², Nicholas Morais Bezerra ³.

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. tatipontesv@outlook.com

² Discentes do curso de Medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de "Lei Orgânica da Saúde", é a tradução prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado. Nos casos tutoriais abordados no semestre 2021.2, observou-se repetidamente a importância do SUS em todas as instâncias do atendimento ao paciente, desde o primeiro contato estabelecido na Atenção Básica até as estratégias de reabilitação colocadas em prática por equipes multiprofissionais, o que remete ao conceito de longitudinalidade, que é um dos princípios fundamentais do Sistema. **OBJETIVO:** Analisar a conduta do SUS mediante aos casos clínicos abordados ao longo do semestre. **RELATO DE CASO:** Os casos analisados são referentes aos pacientes M.L.S., 33 anos, diagnosticado com neurotoxoplasmose; H.S., 44 anos, com diagnóstico de leptospirose; L.E.P.J., 33 anos, diagnóstico da síndrome de Guillain-Barré (SGB) e S.J.M.S, 81 anos, com o diagnóstico de escabiose crostosa. **DISCUSSÃO:** De acordo com nossas análises, o papel do SUS diante dos casos clínicos estudados começa antes mesmo do primeiro contato médico-paciente, visto que, de acordo com o glossário do SUS, é dever deste sistema a promoção da saúde, a vigilância em saúde, a vigilância sanitária, dentre outros fatores que buscam diminuir o risco de contaminação de doenças transmissíveis, por meio de medidas profiláticas. Nesse contexto, nos casos de tutoria, encontramos doenças como neurotoxoplasmose, que foi a patologia com a qual a paciente M.L.S foi acometida, agravada pelo fato de que morava em zona rural, sem saneamento básico e tinha galinhas e porcos para o abate; outrossim, é relevante ressaltar que na patologia desenvolvida pelo paciente H.S., leptospirose, um destaque importante do caso clínico foi que este trabalhava com a limpeza de esgotos a céu aberto. O contágio destas doenças está diretamente relacionado, então, com as más condições de vida e saneamento, dois dos focos das ações profiláticas do SUS. Já no que tange ao atendimento médico-paciente, esse sistema é organizado em níveis crescentes de complexidade e hierarquização do cuidado, fazendo uma divisão dos níveis de atenção; além disso, uma atuação presente no glossário que foi relevante em todas os casos clínicos estudados foi a assistência farmacêutica, com um amplo leque de remédios disponibilizados, a exemplo das medicações usadas na SGB, onde o tratamento é feito por plasmaferese e injeção de imunoglobulina, custando em torno de 30 a 40 mil reais e a disponibilidade de medicações para o tratamento de leptospirose, neurotoxoplasmose e escabiose crostosa. Por fim, a atuação de consultas domiciliares, atendendo ao paciente S.J.M.S., e equipes capacitadas multiprofissionais, cuidando da reabilitação necessária dos pacientes, foram de extrema importância para a saúde destes. **CONCLUSÃO:** Diante disso, consequências adversas de várias patologias podem ser minoradas se de fato o Sistema Único de Saúde funcionar de acordo com suas normas, visto que ele apresenta um amplo leque de tratamentos eficazes para cada doença, além de



planos de cuidados organizados e programas que visam a prevenção e promoção da saúde, sempre se baseando na universalidade, equidade e integralidade.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Longitudinalidade. Integralidade.



CEM
FACENE/RN

Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança de Mossoró
De olho no futuro

