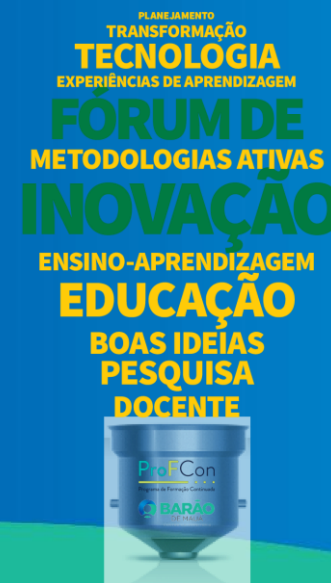


PÔSTER COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA FARMACÊUTICA DAS ANÁLISES CLÍNICAS



- Prof. Dra Vanessa Leiria Campo
(vanessa.campo@baraodemaua.br)

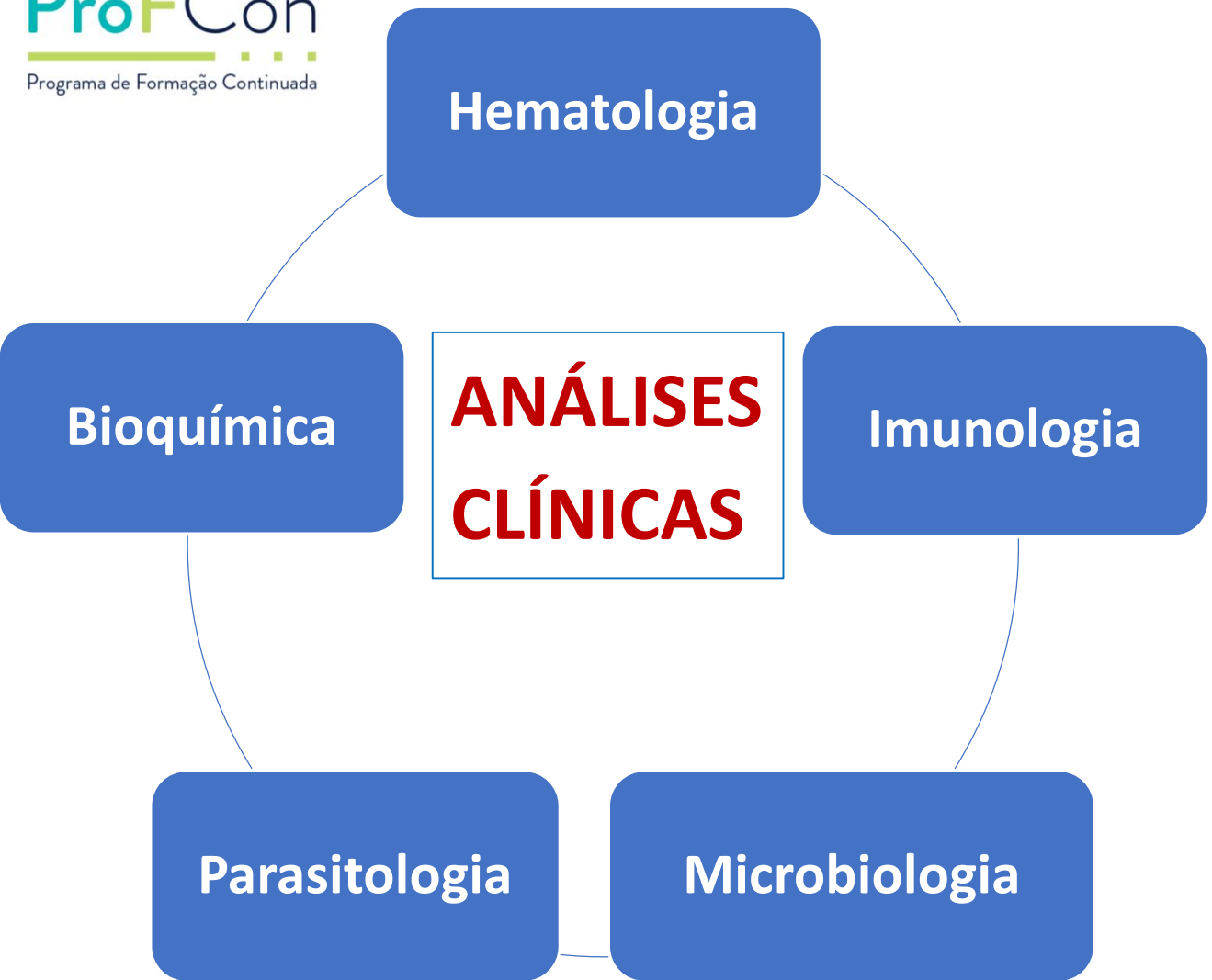


DISCIPLINA DE ANÁLISES CLÍNICAS DO CURSO DE FARMÁCIA

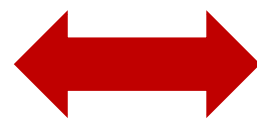


- Vasto conjunto de subáreas, tais como, Bioquímica, Hematologia, Imunologia, Microbiologia e Parasitologia.
- Grande volume de conteúdo e informações, fundamentais para a prática profissional.
- Uso de estratégias para facilitar o aprendizado e a correlação com a aplicação prática é fundamental.





Disciplina com muitos conhecimentos integrados.



CORRELAÇÃO DA TEORIA COM A PRÁTICA PROFISSIONAL E CIENTÍFICA É FUNDAMENTAL

- **Estratégia versátil** para a aprendizagem do vasto conteúdo das Análises Clínicas, além de contribuir para a formação científica dos alunos, uma vez que pôster representa o principal meio de comunicação dos eventos científicos.

Logo da Instituição	NOME DA INSTITUIÇÃO - SIGLA	Logo da 2ª Instituição
	NOME DA 1ª INSTITUIÇÃO - SIGLA	
TÍTULO EM MAIÚSCULO		
AUTORES		
INTRODUÇÃO:		
OBJETIVO:	RESULTADOS:	CONCLUSÃO:
DISCUSSÃO:	TABELAS	REFERÊNCIAS:
	GRÁFICO	AGRADECIMENTOS:
		APOIO



- O **pôster** permite a comunicação de conteúdos de forma resumida, favorecendo a troca de conhecimentos, o aprimoramento dos trabalhos e o estabelecimento de uma rede de contatos.

OBJETIVO

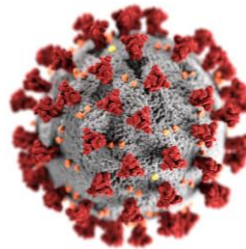
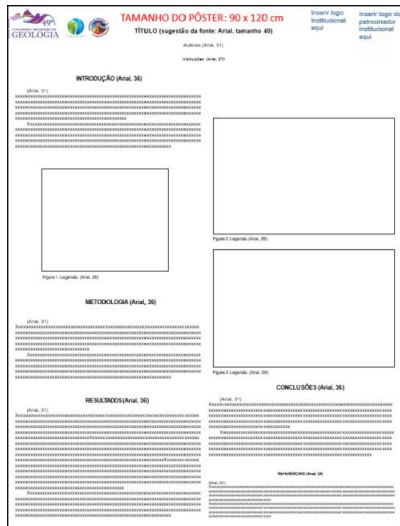
- Utilizar a estratégia de **pôster** como experiência de aprendizagem na disciplina de Análises Clínicas do curso de Farmácia (9º período) do Centro Universitário Barão de Mauá, como forma de instigar o aprendizado e contribuir para a formação científica dos alunos.



METODOLOGIA

Elaboração de um pôster relativo a uma doença específica para cada grupo de 3 alunos.

- **Pôster:** Apresentação de forma didática, ilustrativa e informativa o conteúdo relacionado a características clínico-patológicas gerais e métodos de diagnóstico para a doença escolhida.
- **Doenças listadas para a escolha:** Covid-19, AIDS, hepatite, dengue, Doença de Chagas, artrite reumatóide, febre amarela, anemia falciforme, tuberculose, malária e lúpus.
- **Apresentação oral do pôster:** Tempo de 5 a 10 minutos, seguindo o padrão de eventos científicos.



CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS

- Agente etiológico,
- Fatores de virulência
- Patogênese

COVID-19

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

- Testes enzimáticos
- Microscopia
- Imunoensaios



RESULTADOS

Exemplos de pôsteres elaborados pelos alunos

PATOLOGIA

As anemias auto-hemolíticas ocorrem quando indivíduos desenvolvem anticorpos que reconhecem determinados dos marcadores das hemácias, ligados em sua superfície e causando sua destruição pela via Sistema Complemento ou Sistema Retículo-Endotelial.

A AHAI é classificada de acordo com a temperatura de reatividade dos anticorpos aos eritrócitos:

- As Anemias por anticorpos a quente é responsável por cerca de 70% dos casos de AHAI. É causada por imunoglobulina G (IgG) no soro, formando por anticorpos IgG, que são solúveis a temperatura corporal (37°C). Mais de 90% dos casos são diagnosticados por testes e quase 20% são secundários a uma doença subjacente que afeta o Sistema Imunológico. IgG, reações solúveis e reversíveis, no método por reação flocculante, reações positivas, sendo a reação flocculante ocorre pelo Sistema Imunológico, pela aglutinação das hemácias por Anticorpos que ficam aderidos às suas membranas, no laboratório clínico.
- As Anemias por anticorpos a frio são causadas geralmente por anticorpos IgM de baixa afinidade que se ligam às membranas das hemácias somente em temperaturas abaixo de 37°C, o que ocorre nos regiões distais do corpo (ex. Dedos), mãos e pés) quando em contato com o anticorpo se ligam aos eritrócitos e podem levar à aglutinação das mesmas na circulação sanguínea, a ser o estado a Sistema Complemento, ocorre a hemólise.
- As Anemias por anticorpos a frio são raras, não possuem reações específicas com testes de sensibilidade do método reacional de aglutinação.
- A AHAI também pode ser classificada com base em sua etiologia. A AHAI idiopática ou primária não apresenta correlação com a doença de base, já a secundária está associada a doenças infecciosas, oncológicas, autoimunes, uso de medicamentos ou neoplasias. As doenças inflamatórias são responsáveis por mais de metade dos casos de AHAI secundária. Nos pacientes com doença idiopática, a prevalência é maior em mulheres, com pico entre a quarta e quinta décadas de vida.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Anticorpos a quente
Os sintomas mais comuns são fadiga, palidez e febre. Ao exame físico encontram-se variáveis graus de palidez e icterícia, e o baço geralmente está aumentado. O curso da doença é variável, tendo relação com a fase está do paciente em relação, o curso da doença é variável, tendo relação com a fase está do paciente em relação, o curso da doença é variável, tendo relação com a fase está do paciente em relação.

Anticorpos a frio
O quadro clínico está relacionado com a anemia e a aglutinação das hemácias quando há exposição ao frio. A maioria dos pacientes apresenta anemia leve representada clinicamente por palidez e fadiga. Nos meses de inverno, no entanto, pode haver prurido da anemia e hemólise aguda, acompanhada hemoglobinúria, hemoglobinúria e icterícia. Anorexia e febre com febre podem ocorrer, pois o corpo, nas extremidades, é mais suscetível às temperaturas externas. Raramente ocorre episódios são acompanhados de icterícia, icterícia e icterícia de icterícia de icterícia.

DIAGNÓSTICO

Para o diagnóstico de AHAI devem ser realizados os seguintes exames complementares:

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Teste de Coombs direto;
- Teste para comprovação da hemólise;
- Identificação do anticorpo ligado à superfície das hemácias (realizada no teste de Coombs);
- Presença de autoanticorpos (reagendos ou aglutinação a frio).

Os testes imunoenzimológicos utilizados nos testes de Anti-globulina Humana Direta (IMD) e Teste de Anti-globulina Humana Indireta (IMGI). O IMD tem como finalidade a detecção de anticorpos no componente do complemento fixados nos eritrócitos "in vivo", de anti-globulina humana presentes no soro de Coombs ligam-se nos anticorpos aderidos nos eritrócitos provocando uma hemaglutinação.

TRATAMENTO

O tratamento de AHAI tem como objetivo reduzir a produção de auto-anticorpos e diminuir ou cessar a hemólise iniciada por auto-anticorpos ou completamente e reverter o caso de anemia.

Atenção
Para o tratamento são utilizados a corticosteróides que tem como objetivo suprimir a produção de autoanticorpos IgG (prednisona, metilprednisona), imunossupressores (ciclosporina, ciclosporina, ciclosporina humana) e suplementação com ácido fólico. A splenectomia, que consiste na remoção cirúrgica do baço promovendo assim a remoção do principal sítio primário da hemólise extravascular e a produção de autoanticorpos, costuma ser indicada para pacientes que não respondem a outras linhas de tratamento ou são intolerantes a corticosteróides sendo uma medida extrema.

A Bú
Agentes citotóxicos, quimioterapia e quimioterapia, que causam a redução da produção de células do sistema de defesa do paciente através de contaminação da filtração do sangue total com a finalidade de retirar as células tóxicas presentes no plasma.

TESTE DE COOMBS INDIRETO

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Diagnóstico e Tratamento da Anemia Hemolítica Autoimune. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Diagnóstico e Tratamento da Anemia Hemolítica Autoimune. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Diagnóstico e Tratamento da Anemia Hemolítica Autoimune. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

PATOLOGIA

Hepatite C é uma infecção e inflamação causada pelo vírus HCV, que pertence ao gênero Hepacivirus, família Flaviviridae. É um RNA vírus, de fita simples e polaridade positiva, que pode se manifestar de forma aguda ou crônica sendo que a forma mais comum é a crônica.

A hepatite crônica é uma doença silenciosa que evolui silenciosamente causando um processo inflamatório persistente no fígado podendo evoluir para cirrose com o tempo, após a evolução para cirrose também pode ocorrer o diagnóstico de câncer de fígado.

A transmissão do vírus causador da Hepatite C, ocorre através de objetos não esterilizados corretamente que houve contato com o sangue da pessoa infectada, é comum ocorrer ao compartilhar agulhas para injetar drogas ilícitas ou com por agulhas não esterilizadas para tatuagens e piercings, materiais de manicure etc.

A transmissão por transfusão de sangue e órgãos é rara, assim como contato sexual ou da mãe para o bebê.

DIAGNÓSTICO

O teste de ELISA é um dos principais métodos utilizados para o diagnóstico da hepatite C. Ele é empregado para detectar a presença de anticorpos específicos contra o vírus da hepatite C (anti-HCV) no sangue do paciente.

O procedimento do teste de ELISA para hepatite C envolve as seguintes etapas:

- Coleta de amostra: Uma amostra de sangue é coletada do paciente, geralmente por punção venosa.
- Preparação de amostra: O soro sanguíneo é separado através de centrifugação para a realização do teste.
- Reação antigênica: Antígenos específicos do vírus da hepatite C são fixados em uma placa de microtitulação, formando uma base sólida.
- Adição da amostra: O soro do paciente é adicionado à placa, e ocorre a reação entre o antígeno, se houver anticorpos anti-HCV presentes no soro, eles vão se ligar aos antígenos.
- Lavagem: Após uma período de incubação para permitir a ligação dos anticorpos, a placa é lavada para remover qualquer componente não ligado.
- Deteção: Um anticorpo secundário, marcado com uma enzima, é adicionado à placa. Esse anticorpo se liga aos anticorpos anti-HCV que estão presos aos antígenos na base sólida.
- Reação enzimática: Um substrato é adicionado à placa, e ocorre a reação entre o anticorpo secundário e o anticorpo anti-HCV, a enzima irá catalisar uma reação que produzirá um sinal detectável, geralmente uma mudança de cor.
- Leitura dos resultados: O sinal gerado é medido por um espectrofotômetro ou por outros meios, e a intensidade do sinal é comparada a um valor de corte pré-determinado. Se a intensidade do sinal exceder o valor de corte, o teste é considerado positivo para anticorpos anti-HCV. Caso contrário, é considerado negativo.

É importante ressaltar que um resultado positivo no teste de ELISA para hepatite C indica a presença de anticorpos contra o HCV, o que indica exposição prévia ao vírus. No entanto, um resultado positivo no teste de ELISA deve ser confirmado por testes adicionais, como o teste de DNA do HCV para confirmar a presença de uma infecção ativa.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A manifestação da hepatite aguda é leve, geralmente não apresenta sintomas e nem mesmo ficam sabendo que estão infectados. Quando ocorrem sintomas são:

- Perda de apetite
- Sensação geral de mal estar
- Fatiga
- Náuseas e vômitos
- Icterícia

Em 70% das pessoas a aguda se torna crônica, 20% a 30% desenvolvem cirrose

TRATAMENTO

O tratamento da hepatite C geralmente envolve a combinação de medicamentos anti-virais de ação direta (DAAs), os quais são usados por um período determinado, que varia de acordo com o genótipo do vírus e o estado de saúde do paciente. Essas medicações são altamente eficazes e apresentam taxas de cura superiores a 90%, mesmo em casos de hepatite C crônica e cirrose hepática.

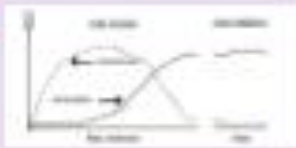
Os DAAs atuam bloqueando etapas específicas do ciclo de replicação viral do HCV, impedindo sua multiplicação e permitindo a eliminação do vírus do organismo. Algumas exceções de medicamentos DAAs utilizados no tratamento de hepatite C incluem sofosbuvir, ledipasvir, velpatasvir, glecaprevir, glecaprevir, entre outros. A escolha da sequência terapêutica depende do genótipo do vírus, da presença de comorbidades e do histórico de tratamento prévio.

É importante ressaltar que o tratamento da hepatite C deve ser individualizado e supervisionado por um médico especialista na área. Antes de iniciar o tratamento, é realizada uma avaliação completa do paciente, incluindo exames laboratoriais, avaliação de função hepática e avaliação da possível interação medicamentosa.

Além do tratamento antiviral, é essencial adotar medidas para cuidar e cuidar do fígado, como evitar o consumo de álcool, evitar uso desnecessário de medicamentos, evitar exposição excessiva ao sol e evitar o uso de substâncias hepatotóxicas. Também é importante realizar acompanhamento médico regular para monitorar a resposta ao tratamento, avaliar a função hepática e realizar exames de imagem para avaliar o estado do fígado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Diagnóstico e Tratamento da Hepatite C. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Diagnóstico e Tratamento da Hepatite C. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Diagnóstico e Tratamento da Hepatite C. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.



DOENÇA DE CHAGAS (DC) DOENÇA INFECIOSA

Alunos: Ana Luiza Merigo Lopes, Ester Carolina de Aguiar Messias e Lívia Gabriel Andrade
Profª Vanessa Campos
Instituição: Farmácia
Curso: Farmácia



doença de chagas

INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas (DC) é uma das infecções humanas causada pelo parasitópico *Trypanosoma cruzi*, o qual possui um ciclo transformacional. Apresenta duas fases distintas: uma fase aguda, que pode ou não ser identificada, ocorrendo a fase de análise para uma fase crônica.

No Brasil, atualmente, a maioria dos casos são crônicos e resultam da infecção adquirida pelo vetor inseto, predominantemente conhecido como barbeiro, bem como de três métodos de possíveis infecções. No entanto, nos últimos anos, tem sido observado um aumento de casos na forma aguda de doença (DCA) em diferentes estados, principalmente na região do Nordeste.

TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre através das fezes depositadas pelo "barbeiro" no ponto de contato com o alimento do hospedeiro. Geralmente, a picada ocorre durante a noite de modo silencioso e a entrada do parasita no local da picada. O *Trypanosoma cruzi* penetra nos tecidos do "barbeiro" para penetrar no organismo humano, seja pela mucosa das mãos, nariz e boca, ou também através de lesões e feridas abertas na pele. Outros mecanismos de transmissão incluem a transmissão sanguínea, como o transplante de órgãos.



SINTOMAS

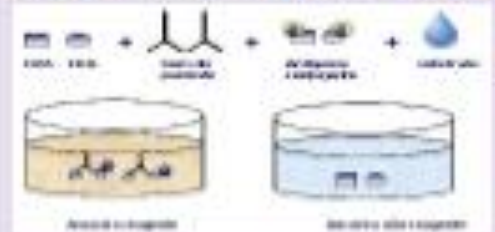
- ✓ Fase aguda: febre, mal estar, perda de apetite, linfangite localizada nas palmeiras ou em outras partes do corpo, aumento do fígado e do baço e alterações cardíacas. Em crianças, o quadro pode piorar e levar à morte. Frequentemente, neste fase, não há sintomas aparentes, o que pode dificultar o diagnóstico.
- ✓ Fase crônica: muitos pacientes podem passar um longo período, de meses a até mesmo, sem apresentar sintomas da doença, embora sejam portadores do *Trypanosoma cruzi*. Em alguns casos, a doença continua silenciosa e fase crônica, podendo afetar vários órgãos do corpo, especialmente o coração e o sistema digestivo.



DIAGNÓSTICO

- ✓ O diagnóstico pode ser realizado por:
 - ✓ Testes parasitológicos (teste de campo)
 - ✓ Imunofluorescência indireta (detecção de anticorpos IgM específicos)
 - ✓ ELISA (teste imunoenzimático)

A célula infectada transmite um sinal elétrico através de canais iônicos em sua membrana celular (canais iônicos) ativados por estímulos. Na presença de canais iônicos, ocorre a geração de potenciais elétricos, podendo ser quantificados por eletrocardiograma. O ELISA apresenta alta sensibilidade, requer pequenas quantidades de amo, além de permitir o processamento simultâneo de vários amostras.



TRATAMENTO

O tratamento deve ser iniciado por um médico após a confirmação da doença. Os medicamentos utilizados (benznidazol e flufenidol) são bastante prejudiciais pelo lado do fígado e devem ser administrados em pacientes que apresentem a doença em fase aguda. Esse tratamento tem duração de 60 dias, já no caso dos indivíduos portadores de doença crônica, a indicação desses medicamentos devem ser avaliada individualmente.

PREVENÇÃO

- ✓ Baseia-se principalmente em medidas de controle do "barbeiro", incluindo sua prevenção nas residências e animais. Medidas de controle em saúde devem ser iniciadas em locais em que há ocorrência, assim como medidas e serem tomadas pela população local, como:
 - ✓ Usar calças em pernas e botas;
 - ✓ Evitar contato de roupas, calças ou outros artigos no interior e arredores de cães;
 - ✓ Controlar galinhas, abelhas, depósitos abertos das casas e mantê-los limpos;
 - ✓ Usar roupas de proteção nos braços e pernas;
 - ✓ Usar roupas fechadas nos braços e em caso de aranhas;
 - ✓ Usar calças com elásticos, calças, calças, calças, ou outros materiais sintéticos;
 - ✓ Evitar dormir em locais suspeitos de serem "barbeiros" para o serviço de saúde mais próximo.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Franciele. Barbeiro para eliminar também tem olhos como doença de Chagas. Pesquisa realizada na USP revelou que o momento ideal em um apartamento e Trypanosoma cruzi) parasita causador da infecção. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/brasil/2019/08/20190820-barbeiro-tem-olhos-como-doenca-de-chagas.shtml>. Acesso em: 01 Jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. (SVE). Doença de Chagas: Guia de Vigilância Epidemiológica. (SVE). Disponível em: <http://l180101.sites.uci.br/brasil/2019/08/20190820-barbeiro-tem-olhos-como-doenca-de-chagas.shtml>. Acesso em: 01 Jun. 2020.

OLIVEIRA, Carolina Ferreira et al. Métodos de diagnóstico para a doença de Chagas em indivíduos diagnosticados previamente com síndrome de Sjögren. Rev Bras Med (Rio de Janeiro). 2019; 74(1): 1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0206>. Acesso em: 01 Jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doença de Chagas. Ministério da Saúde. 2008. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/stories/comunicacao/2008/08/20080819-01.pdf>. Acesso em: 01 Jun. 2020.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)

Alunos: Ana Luiza Merigo Lopes, Ester Carolina de Aguiar Messias e Lívia Gabriel Andrade
Professora: Vanessa Letícia Campos
Graduação de Farmácia - 9º Semestre



INTRODUÇÃO

O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune crônica, caracterizada por inflamação vascular e do tecido conjuntivo e pela presença de anticorpos antinucleares (ANA), em particular anticorpos anti-DNA dupla cadeia (dsDNA). É uma doença multissistêmica, e com uma apresentação clínica variável, sendo progressiva e potencialmente fatal, se não tratada. A etiologia e fisiopatologia do LES não estão completamente determinadas, sabendo-se que fatores genéticos, hormonais e ambientais contribuem para a desregulação imunológica nele envolvida (FERREIRA et al., 2006).

Esta patologia afeta todas as etnias e gêneros, porém, é mais comum a ocorrência no sexo feminino e o com maior pico de incidência em torno dos 30 anos, embora todas as faixas etárias estejam suscetíveis. No Brasil, estima-se que haja 8,7 casos confirmados por cada 100.000 pessoas por ano e o envolvimento articular é a manifestação mais frequente, sendo detectado em mais de 90% dos pacientes ao longo do curso de doença (SILVA et al., 2021).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Existem cerca de três tipos de variação: Lúpus Discóide, Lúpus induzido por drogas e Lúpus Sistêmico, e cada uma delas, apresentam manifestações clínicas distintas. O Lúpus Discóide, limitado à pele, é uma inflamação cutânea, podendo progredir para o estágio mais grave. O Lúpus Sistêmico não fica limitado à pele, chega a afetar quase todos os órgãos e sistemas, causando lesões nas articulações, rins, pulmões e outros órgãos (VIANNA, SIMÕES, INFORZATO, 2010).

As lesões cutâneas específicas são classificadas como: lesão aguda, subaguda e crônica. Estas lesões ocorrem exclusivamente no Lúpus eritematoso, diferente das lesões inespecíficas, que são encontradas também em outras doenças. Lúpus eritematoso cutâneo agudo, as lesões cutâneas surgem durante a atividade sistêmica da doença, apresentando também fotosensibilidade. Lúpus eritematoso cutâneo subagudo, as lesões são apresentadas pela descamação, sendo elas lesões de placas eritematosas e descamativas ou anulares. O Lúpus eritematoso cutâneo crônico, por sua vez, apresenta como quadro clássico lesões discóides, ocorrendo nas áreas fotoexpostas (VIANNA, SIMÕES, INFORZATO, 2010).

Há também manifestações cardíacas como miocardite, pericardite, endocardite e lesões coronarianas. E manifestações psiquiátricas que vão desde delírios, melancolia, psicose, estado de confusão aguda e distúrbios cognitivos, até mesmo meningite asséptica. Pesquisas mostram que o acometimento renal é observado em 50% dos pacientes, e é marcado pelo polimorfismo das lesões, sendo que a síndrome do anticorpo antifosfolípido se sobrepõe às demais manifestações da Nefrite Lúpica. Além disso, outros problemas renais podem surgir em razão dos medicamentos usados no controle. Já as manifestações hematológicas que ocorrem comumente no LES, são as citopenias, leucopenias, plaquetopenias e linfopenias, enquanto que as anemias hemolíticas são mais raras (SILVA et al., 2021).

DIAGNÓSTICO E EXAMES LABORATORIAIS

O diagnóstico definitivo é feito através do quadro clínico do paciente, associando aos dados laboratoriais e sorológicos. Em cada exame são analisados seus índices e são realizados por imunofluorescência indireta.

HEMOGRAMA

- Células brancas e vermelhas;
 - Contagem das plaquetas;
 - Reticulócitos;
 - Índices hematimétricos.
- Cerca de metade dos doentes com LES tem uma anemia moderada que é habitualmente normocítica e hipocrômica, característica da anemia das doenças crônicas, podendo também ser uma anemia hemolítica auto-imune com Coombs positivo. O exame de urina é observado a proteinúria, pois se o paciente estiver com o LES haverá um aumento de proteína na urina, devido ao dano renal.



TESTES IMUNOLÓGICOS

- Teste de Coombs (serve para confirmação de que a anemia é resultante da produção de anticorpos contra as hemácias);
- FAN (fator antinuclear) (indica a presença de anticorpo dirigido contra uma substância do núcleo de célula);
- Testes imunoenzimáticos;
- Anticorpos Anti-DNA (principal marcador de diagnóstico da doença);
- Anticorpos Antinucleossomo;
- Anticorpos Anti-SM.

O exame de urina é observado a proteinúria, pois se o paciente estiver com o LES haverá um aumento de proteína na urina, devido ao dano renal.

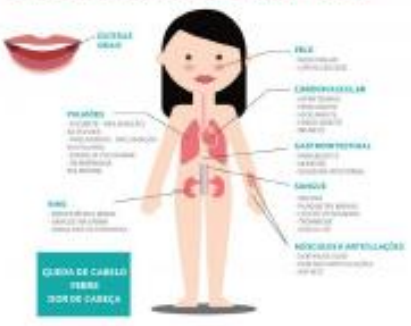


TESTE DE ELISA

TRATAMENTO

- O tratamento é feito para diminuição dos sintomas, visto que o lúpus não existe cura.
- **TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO**
 - Evitar o tabagismo e bebidas alcoólicas;
 - Praticar exercícios físicos.
- **TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**
 - Anti-inflamatórios não-esteroidais (função de controlar o quadro articular crônico, e são usados de forma cautelosa em pacientes com problemas renais);
 - Anti-inflamatórios esteroidais (usados para controlar as manifestações iniciais de fase aguda);
 - Imunoglobulinas (utilizadas em uso intravenoso e indicadas na trombocitopenia e nefropatia grave);
 - Anticoagulantes (utilizados finalidade de evitar os eventos trombóticos, em casos crônicos);
 - Talidomida (indicada em casos de lesões cutâneas);
 - Imunosupressores (para pacientes com rins comprometidos, podem causar risco de infecções);
 - Vitamina D (utilizados em todos pacientes que possuem LES, devido à não exposição às radiações ultravioleta).

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO : SINTOMAS



Fonte: <http://newslab.com.br/lupus-eritematoso-sistemico/>

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Ivete Mariana; SILVA, Thais Marçal; ERRANTE, Paulo Rogério. Tratamento farmacológico na lúpus eritematoso sistêmico. UNUS: Ensino e Pesquisa, v. 14, n. 45, p. 85-97, 2017.

FERRAZ, Mariana et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico. Acta Médica Portuguesa, v. 21, n. 2, p. 139-154, 2008.

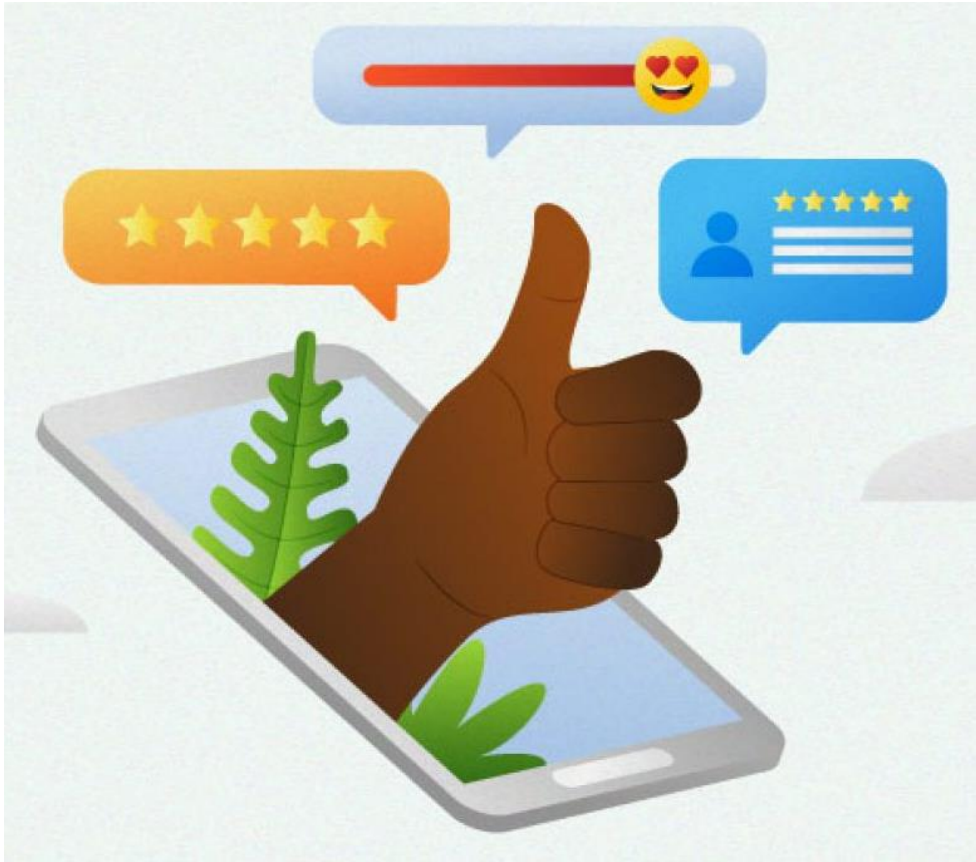
KOZAKIAN, Douglas Denton et al. Diagnóstico clínico e laboratorial do lúpus eritematoso sistêmico. Revista de patologia do coração, v. 4, n. 2, p. 25-29, 2013.

SILVA, Victor Augusto de Magalhães et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão atualizada de fisiopatologia do tratamento. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 6, p. 2407-2426, 2021.

VIANNA, Rodrigo Simões, Manuel Inês, INFORZATO, Marcelo C. Borges. Lúpus eritematoso sistêmico. Revista Ciências, Saúde, v. 2, n. 1, p. 1-9, 2020.

- A elaboração de pôsteres instigou nos alunos o interesse pelo aprendizado dos conteúdos da disciplina de Análises Clínicas e pela aplicação dos mesmos em situações da prática profissional.
- Por meio dos pôsteres os alunos conseguiram realizar uma sinopse dos aspectos-chave das doenças abordadas, estabelecendo as devidas correlações com os métodos de diagnóstico, de forma instrutiva e prática.
- O pôster realizado na disciplina foi a base para a elaboração de pôsteres para o Encontro de Iniciação Científica da Barão de Mauá (ENIC), além de outros eventos.
- Para alguns alunos a experiência adquirida com o primeiro pôster na disciplina de Análises Clínicas veio a despertar o interesse por trabalhos de iniciação científica e até mesmo pelo ingresso em uma pós-graduação.

RESULTADOS



- De forma geral, os **feedbacks** dos alunos em relação à elaboração dos **pôsteres** foram bastante **positivos**.
- Relataram maior **compreensão** dos conteúdos da disciplina, bem como maior interesse pela **aplicação profissional** e pelas **atividades científicas**.

CONCLUSÃO



TAMANHO DO PÔSTER: 90 x 120 cm
TÍTULO (sugestão de fonte: Arial, tamanho 40)

Insere logo institucional aqui

Insere logo do patrocinador institucional aqui

Introdução (Anál. 36)

Metodologia (Anál. 36)

Resultados (Anál. 36)

Conclusões (Anál. 36)

Referências (Anál. 36)



- De acordo com os resultados observados, o **pôster** representou uma importante ferramenta de **ensino-aprendizagem** na disciplina de Análises Clínicas do curso de Farmácia, além de ter instigado o interesse dos alunos pelas **atividades científicas**.

