



**Faculdade de Medicina Nova Esperança**

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



**FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA**

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

# **ANAIS DA XXXII MOSTRA DE TUTORIA DA FAMENE 2024.1**

**20 a 22 de maio de 2024**

**ISSN 21756171**

**SAULO FELIPE COSTA**

**Coordenador dos Anais**

**JOAO PESSOA/PB**

**2024**

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

Prof.<sup>a</sup>. Kátia Maria Santiago Silveira

**VICE-PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES**

Adm. Eitel Santiago Silveira

**DIRETORA DA FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE**

Prof.<sup>a</sup>. Kátia Maria Santiago Silveira

**COORDENADOR DOS ANAIS**

Prof. Saulo Felipe Costa

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

Clélia de Alencar Xavier Mota

Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca

Juliana Machado Amorim

Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim

Solidônio Arruda Sobreira

**COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO**

Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima

Clélia de Alencar Xavier Mota

Cibelle Cabral David

Deivid Almeida da Costa

Hermann Ferreira Costa

Homero Perazzo Barbosa

Ideltônio José Feitosa Barbosa

José Rômulo Soares dos Santos

Juliana Machado Amorim

Maria Alinete Moreira de Menezes

Maria Anunciada Agra de Oliveira Salomão

Marcos Antônio Alves De Medeiros

Maria do Socorro Vieira Pereira

Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim

Raphael Batista da Nóbrega

Saulo Felipe Costa

Suellen Maria Pinto de Menezes Silva Viana

Valéria Cristina Silva de Oliveira

Vinícius Nogueira Trajano

Weruskha Abrantes Soares Barbosa

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na XXXII Mostra de Tutoria da Famene 2024.1. Este evento constituiu-se um espaço privilegiado para a troca de informações e experiências na área médica, em muito contribuindo para a formação acadêmica dos discentes.

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, 20 de novembro de 2024.

**PÔSTER  
DIALOGADO**

## **DESAFIOS E AVANÇOS NA PREVENÇÃO DO HERPES-ZOSTER: O PAPEL DA VACINAÇÃO – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

BRUNO GONÇALO SOUZA DE ARAUJO<sup>1</sup>; JONATHAN SOUSA AMORIM<sup>1</sup>; MARIANA CORREIA CUNHA ESTEVES MELO<sup>1</sup>; TATIANE RIBEIRO DE SOUSA<sup>1</sup>; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA DE LIMA<sup>2</sup>

O herpes-zoster é uma condição comum causada pela reativação do vírus varicela-zoster. Afeta especialmente adultos mais velhos e imunossuprimidos, causando complicações como neuralgia pós-herpética. A prevenção é crucial, com a vacinação emergindo como uma estratégia eficaz. O objetivo do trabalho foi analisar o panorama atual da prevenção do herpes-zoster, destacando a eficácia e os benefícios da vacinação como uma medida crucial na redução da incidência dessa doença. Foram selecionados cinco artigos científicos publicados nos últimos cinco anos na base de dados PUBMED. Os critérios de inclusão incluíram revisões sistemáticas e meta-análises em inglês, excluindo estudos que não abordavam diretamente o herpes-zoster ou não estavam disponíveis na íntegra. A vacinação é crucial na prevenção do herpes zoster e seus efeitos adversos, sendo uma medida essencial na saúde pública. Entre as duas vacinas citadas no artigo, a vacina Shingrix é geralmente preferida devido à sua alta eficácia e segurança, mas ambas as vacinas, Zostavax ou Shingrix, são importantes na redução do impacto da doença.

**DESCRITORES:** Herpes Zoster, Vacinas. Toxinas Botulínicas. Prevenção de Doenças.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## OS AGRAVOS DA TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO

ANA YASMIN TAVARES ARAÚJO DE MENESES<sup>1</sup>; ARIADNNE PEREIRA BORGES<sup>1</sup>; KAUANNY MONISE GONÇALVES TRIGUEIRO<sup>1</sup>; KLARA LIMA MILFONT<sup>1</sup>; MARINA GABRIELA RIBEIRO DOS SANTOS<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

A toxoplasmose é uma antropozoonose causada pelo *Toxoplasma gondii*, protozoário intracelular, que pode parasitar os mais diversos tecidos. O gato e felídeos são os hospedeiros definitivos deste parasita, infectados, eles eliminam oocistos em suas fezes que contaminam o ambiente, que sofrem esporulação e se tornam infectantes. A transmissão ocorre a partir de alimentos contaminados, pela ingestão de oocistos, taquizoítos, ou bradizoítos. A doença normalmente é assintomática mas adquire especial relevância em gestantes e imunocomprometidos. A infecção durante a gravidez pode ser transmitida para o feto por via transplacentária e transmamária, causando complicações graves. Os sintomas associados à toxoplasmose podem ser variados e inespecíficos, incluindo febre, fadiga, dores musculares, dor de garganta e aumento dos linfonodos. A gravidade da infecção congênita depende do momento da infecção materna durante a gestação. Infecções mais precoces tendem a ser mais graves. A confirmação diagnóstica de toxoplasmose requer a realização de exames laboratoriais específicos. Os métodos diagnósticos incluem a detecção de anticorpos específicos (IgM e IgG) contra o *Toxoplasma gondii* por técnicas sorológicas como ELISA ou IFI. Além disso, a PCR pode ser utilizada para detectar o DNA do parasita em amostras biológicas, proporcionando uma confirmação mais direta da infecção. No caso, a paciente de 23 anos é gestante e tem contato constante com seu gato (hospedeiro), seu filho nasceu com Tétrade de Sabin, comum em fetos infectados. Ademais, com os testes IgM e IgG positivos e baixa avididade de IgG, foi possível detectarmos que tratava-se da fase aguda da doença, na qual apresenta-se taquizoítos na placenta. O filho da paciente apresentou ao nascimento manifestações como coriorretinite, microcefalia, calcificações intracranianas, evidenciadas e presença de lesão cicatricial da toxoplasmose no fundo do olho na região macular, causando perda de visão grave. A transmissão congênita causar malformações como: Retardo no crescimento intrauterino, calcificações cerebrais, microcefalia, lesões oculares, surdez, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e até aborto. Em conclusão, a recomendação terapêutica para a toxoplasmose é benéfica apenas contra a forma de taquizoíto. Diante disso, a Espiramicina é indicada quando a gestante apresenta a infecção ativa, com a finalidade de reduzir a transmissão materno-fetal. A prevenção da toxoplasmose congênita tem importância para um melhor controle da infecção evitando as graves sequelas que podem ocorrer no feto e no RN.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose. Gravidez. Congênita.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ENDOMETRIOSE: UMA ANÁLISE ABRANGENTE DA CONDIÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

GABRIELLA MACHADO VIANA GOMES<sup>1</sup>; PALOMA EVELIN ARAUJO<sup>1</sup>; JÚLIA FONTELES BARROS<sup>1</sup>; ISABELLA BEZERRA BARROS DE ANDRADE<sup>1</sup>; LETÍCIA FLORÊNCIO BARBOSA BERREZA<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO BARBOSA<sup>2</sup>

Revisão bibliográfica e análise de caso clínico do projeto de Tutoria, realizada pelos alunos do 1º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a endometriose, destacando sintomas, diagnóstico, tratamento e resultados. Para este trabalho realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS). A endometriose é uma condição caracterizada pelo crescimento de tecido semelhante ao endométrio fora do útero, principalmente no peritônio pélvico, ovários e septo retovaginal, podendo ocasionalmente afetar outras áreas. Estudos apontam uma prevalência de até 20% em mulheres em idade reprodutiva e de 30 a 50% em mulheres inférteis. A causa exata não está bem estabelecida, mas há evidências de que fatores genéticos, hormonais e imunológicos contribuem para seu desenvolvimento. O quadro clínico da endometriose pode variar consideravelmente de uma paciente para outra, podendo não apresentar sintomas, enquanto outras podem experimentar sintomas dolorosos como dismenorrea severa, dispareunia profunda, dor pélvica crônica, dor ovulatória, problemas urinários ou evacuatórios durante o período menstrual e fadiga crônica. A suspeita clínica aliada ao exame físico sugere a hipótese de endometriose, mas é indispensável a utilização de ferramentas diagnósticas auxiliares como o ultrassom pélvico e transvaginal, juntamente com a ressonância magnética para confirmar o diagnóstico e determinar o estágio da doença. Não existe uma abordagem única de tratamento adequado para todas as pacientes, pois o manejo da endometriose depende de vários fatores, como idade, sintomas e desejo reprodutivo a curto e longo prazo. Além da eficácia, é importante considerar também a segurança e tolerabilidade dos tratamentos. Os tratamentos disponíveis incluem abordagens médicas e cirúrgicas. O objetivo principal do tratamento clínico é proporcionar alívio dos sintomas e melhorar a qualidade de vida da paciente, embora não se espere uma redução das lesões ou a cura da doença, mas sim o controle do quadro clínico. A intervenção cirúrgica visa remover completamente os focos de endometriose, restaurando a anatomia normal e preservando a função reprodutiva, sempre que possível. A Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) estabeleceu que a endometriose deve ser compreendida como uma doença crônica que requer manejo ao longo da vida, com o objetivo de otimizar o uso de tratamentos médicos e evitar cirurgias repetidas. O plano de tratamento é individualizado, levando em consideração suas necessidades e preferências.

**DESCRITORES:** Endometriose. Dismenorrea. Dispareunia

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## O RISCO DE PAIS CONSANGUÍNEOS PARA GERAÇÃO DE MUCOPOLISSACARIDOSE

ARTHUR OLIVEIRA DE ASSIS VASCONCELOS<sup>1</sup>; BIANCA KALINA DIAS MACIEL<sup>1</sup>; MARIANA HOLANDA DE LIMA CABRAL<sup>1</sup>; SÉRGIO CARLOS CARTAXO GRISI<sup>1</sup>; YASMIN FERNANDES PEREIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

Quando os pais são consanguíneos, ou seja, têm uma ligação de parentesco sanguíneo, a probabilidade de uma criança apresentar condições de herança complexa aumenta. Nestas situações, diversos genes interagem em conjunto ou com o ambiente, aumentando a chance de herdar duas cópias defeituosas de um gene. A consanguinidade é mais comum em áreas afastadas do centro urbano, mas é crucial avaliar os riscos de doenças congênitas, especialmente porque genes recessivos podem se combinar, resultando em doenças autossômicas recessivas, como mucopolissacaridoses (Síndrome de Mórquio). Todos os casais podem se beneficiar do aconselhamento genético, pois há um risco de 3% de ter uma criança com alguma deficiência genética. No entanto, para casais consanguíneos, esse risco aumenta para 6% e pode ser ainda maior em casos específicos, de acordo com a Sociedade Brasileira de Genética Médica (SBGM). O objetivo da pesquisa é demonstrar o risco de pais consanguíneos para geração de Mucopolissacaridoses. A metodologia selecionada para esse estudo abrange uma revisão bibliográfica a partir da análise de artigos científicos relevantes, obras literárias e artigos acadêmicos provenientes de bases de dados renomados que abordam o tema, Scielo, Casa Hunter e Sociedade Brasileira de Genética Médica (SBGM). Os fatores genéticos podem causar alterações nos cromossomos em relação ao número ou estrutura do cromossomo, afetando o desenvolvimento do feto. As anomalias podem ter origem genética, infecciosa, nutricional ou ambiental. Os fatores genéticos podem causar alterações nos cromossomos em relação ao número ou estrutura do cromossomo, afetando o desenvolvimento do feto. Essas alterações podem ocorrer de forma aleatória, mas também podem ser herdadas de um dos pais ou de ambos. O tratamento das doenças congênitas deve ser feito com orientação do pediatra, de acordo com o tipo de alteração, podendo ser indicado uso de remédios para prevenir complicações ou, em alguns casos, cirurgia. As doenças congênitas podem afetar diversos sistemas do corpo, como o sistema nervoso, cardiovascular, ósseo, muscular, urinário ou digestivo. Além de doenças cardíacas, problemas nas válvulas ou vasos sanguíneos. Em relação a prevenção, nem sempre é possível prevenir um defeito congênito, no entanto algumas medidas podem ser adotadas pela mulher para ajudar a reduzir o risco, como: fazer o pré-natal, os exames indicados pelo obstetra, tomar o ácido fólico, as vacinas. Além disso, também é possível que os pais realizem um aconselhamento genético, para verificar os riscos de o bebê nascer com defeitos congênitos.

**DESCRITORES:** Consanguíneo.Genética.Doença autossômica recessiva.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## ESCLARECENDO OS MECANISMOS DA ENDOMETRIOSE NA FERTILIDADE

MARIA EDUARDA MEDEIROS CRISPIM<sup>1</sup>; LÍGIA GABRIELLA SANTOS DA COSTA<sup>1</sup>; GILBERTO STROPP CAVALCANTI<sup>1</sup>; PEDRO LEITE DE MOURA DE ALMEIDA<sup>1</sup>; VICTORIA LARISSA ALVES DE SOUSA<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

A endometriose é uma doença crônica benigna de caráter progressivo, caracterizada pelo implante e crescimento de tecido endometrial (glândulas e/ou estroma) fora da cavidade uterina. Acometendo em média cerca de 15% das mulheres em idade reprodutiva, sua prevalência limita o estilo de vida feminino e impacta significativamente a fertilidade, tornando essencial a monitoração da condição para aquelas que desejam conceber. Os sintomas frequentemente associados à endometriose incluem dores pélvicas intensas, fluxos menstruais abundantes e irregulares, além de possíveis complicações na fertilidade. Estima-se que entre 30% a 50% das mulheres diagnosticadas com endometriose enfrentem dificuldades para engravidar, geralmente devido a alterações e comprometimentos nos órgãos reprodutivos, tais como útero, ovários e trompas. Essas alterações podem resultar em obstruções que prejudicam a fertilização do óvulo pelos espermatozoides ou impedem a implantação e fixação do embrião no útero. O objetivo dessa pesquisa é esclarecer os mecanismos da endometriose na fertilidade, identificando os principais mecanismos que interferem na concepção. O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica cuja pesquisa foi feita na base de dados: SCIELO – Scientific Electronic Library Online e Revista Científica UNIFAGOC. A abordagem fundamental para a infertilidade correlacionada à endometriose é a detecção precoce e precisa da condição, permitindo a implementação de intervenções terapêuticas oportunas, que possam retardar a progressão da doença e preservar a função reprodutiva. A evidência sustenta que o diagnóstico precoce da patologia está associado a taxas superiores de gravidez espontânea e a uma maior eficácia nos tratamentos de fertilização in vitro (FIV). Em casais saudáveis, a fecundidade mensal oscila entre 15% e 20% diminuindo com o avanço da idade. Contudo, mulheres com endometriose apresentam uma fecundidade mensal significativamente inferior, variando de 2% a 15%. Nos casos de endometriose de moderada à grave, nos quais há frequentemente comprometimento morfológico da anatomia pélvica, a relação entre a condição e a infertilidade subsequente é clara, embora uma relação causal direta ainda não tenha sido estabelecida de forma conclusiva.

**DESCRITORES:** Endometriose. Dor Pélvica. Fertilidade.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

DAMIÃO EDGLEYS PORTO<sup>1</sup>; LUCAS LACERDA BURITY<sup>1</sup>; ANTONIO AGASSIZ DE ALMEIDA GALDINO<sup>1</sup>; ODESIO DE SOUZA MEDEIROS NETO<sup>1</sup>; MAXIMMUS MAIA LIMA<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

O *Toxoplasma gondii* é um parasito encontrado em todo o mundo, causa infecções congênitas em cerca de 1/10.000 a 80/10.000 crianças nascidas vivas. A toxoplasmose congênita é quase exclusivamente decorrente de uma infecção materna primária durante a gestação, pela ingestão de cistos contidos em alimentos contaminados malcozidos ou pela ingestão de oocistos derivados de alimento ou água contaminada com fezes de gato. A patogenicidade depende de fatores como o grau de exposição do feto aos toxoplasmas, virulência da cepa, capacidade dos anticorpos maternos protegerem o feto e do período gestacional. A transmissão congênita pode ocorrer na fase aguda através da passagem dos taquizoítos via transplacentária ou na fase crônica pelo rompimento dos cistos no endométrio. Mulheres grávidas infectadas com *T. gondii* geralmente não apresentam manifestações clínicas, mas algumas podem ter uma síndrome semelhante a mononucleose leve, linfadenopatia regional ou, ocasionalmente, coriorretinite. Fetos infectados na fase inicial da gestação (1º trimestre) geralmente têm doenças mais graves aumentando o risco de aborto em até 10 vezes. No segundo trimestre pode ocorrer aborto ou nascimento prematuro e a criança se desenvolver normalmente ou com a Tétrade de Sabin: coriorretinite, calcificações cerebrais, perturbações neurológicas, alterações do volume craniano. Na fase tardia da gestação (3º trimestre) ocorre as maiores taxas de transmissão para o feto. A criança pode se desenvolver normalmente e depois apresentar a doença. Os sinais característicos são: comprometimento ganglionar generalizado, hepatoesplenomegalia, edema, miocardite, penumonite, anemia, trombocitopenia, vários exantemas, lesões oculares. O diagnóstico é sorológico por avidéz de IgG (para infecção materna). IgM e IgG positivos faz o tratamento. IgA e IgE positivo é indicativo de toxoplasmose congênita. Só IgG positivo faz um acompanhamento durante 1 ano e associação de exames, se os títulos aumentam ou diminuem. Outros exames incluem: PCR no líquido amniótico, TC e ressonância magnética do cérebro, análise do líquido cefalorraquidiano e exame oftalmológico (para infecção neonatal). O esquema terapêutico até o 17º mês inclui: espiramicina 750 a 1000 Mg VO a cada 8 horas, Clindamicina 600 Mg VO a cada 6 horas. A partir do 18º mês substituir por sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico. As medidas de profilaxia incluem educação sanitária, evitar o contato de grávidas com felinos, evitar o contato de grávidas com areia.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose. Toxoplasmose Congênita. Toxoplasmose Gestacional.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ENDOMETRIOSE PROFUNDA E OS RISCOS ASSOCIADOS AO TECIDO ECTÓPICO NA ESCAVAÇÃO RETOUTERINA (FUNDO DO SACO DE DOUGLAS)**

ANA GERTRUDES SOARES ISMAEL DA COSTA NEVES<sup>1</sup>; GERMANO CARVALHO TOSCANO DE BRITO<sup>1</sup>; GUILHERME GOMES SOUZA TORRES<sup>1</sup>; LUCAS BRUNET CAVALCANTI<sup>1</sup>; PEDRO VICTOR VITÓRIA DO ROSÁRIO<sup>1</sup>; ROMULO SOARES<sup>2</sup>

Uma das manifestações mais comuns da endometriose é a profunda, caracterizada pelo surgimento de um tecido endometrial ectópico na região intraperitoneal, isto é, nas escavações retouterina e vesicouterina, na vagina, no septo reto-vaginal, no intestino, na bexiga ou nos ureteres (revestidos pela porção visceral). No caso da retouterina, bem acima do fórnice posterior da vagina, alguns riscos associados à doença inflamatória pélvica, à infertilidade e à hemorragias das vísceras próximas, por exemplo, são relevantes na discussão dessa patologia, que é muito comum e possui manifestações variáveis na saúde da mulher. A classificação histológica e anatômica do peritônio é de uma camada serosa, composta por porções viscerais e parietais, com tecido conjuntivo vascularizado e epitélio, as quais preenchem os espaços entre as vísceras do abdômen e da pelve, com a função de diminuir o atrito entre elas e de fornecer a sustentação e o suprimento sanguíneo necessário. O acúmulo de cistos endometriais nessa região crucial é causa de diversas complicações, uma vez que o envelhecimento sanguíneo, a fibrose generalizada, a secreção inapropriada das glândulas uterinas, as aderências anormais e as inflamações leucocitárias e são alguns dos fatores que causam os riscos dessa doença. Portanto, os principais sintomas dessa condição correspondem aos seguintes: dispneúria (dor durante a relação sexual), dor ao defecar, cólica, obstrução do sigmoide intestinal, choque hemorrágico ou ruptura peritoneal. Resumidamente, esse é um caso que sustenta a teoria da regurgitação menstrual para casos de endometriose, pois o acesso a essas regiões do peritônio seria mediante a passagem pelas tubas uterinas, revestidas por pregas peritoneais. Para além de aspectos patológicos, é um estudo de muita relevância para a ginecologia, por auxiliar em diagnósticos assertivos acerca da endometriose, ainda com muitos mistérios a serem descobertos, e que também pode ser confundida com outros distúrbios associados à sua forma profunda na região retouterina.

**DESCRITORES:** Endometriose profunda 1. Escavação retouterina 2.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **TOXOPLASMOSE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR SOB ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS E INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS**

EMILY LOUISE NUNES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARIA VITÓRIA BARBOSA DE ARAÚJO<sup>1</sup>; VANESSA MARIAH DE SOUZA RODRIGUES<sup>1</sup>; MARIA DENISE LEITE FERREIRA<sup>2</sup>

A Toxoplasmose é uma zoonose global prevalente, especialmente no Brasil, com soroprevalência de 40 a 80% em adultos. Causada pelo *Toxoplasma gondii*, está associada a distúrbios neuropsiquiátricos e malformações na gestação. Apresenta formas infectantes como taquizoítos, bradizoítos e esporozoítos. Através de achados histopatológicos, na hepatite toxoplásmica, observa-se necrose extensa e na retina, necrose com taquizoítas e cistos. O presente resumo objetiva abordar aspectos histopatológicos e de intervenções farmacológicas em casos de toxoplasmose. Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre toxoplasmose: abordagem multidisciplinar sob aspectos histopatológicos e intervenções farmacológicas, na qual foram utilizados artigos originais indexados às bases do Google acadêmico e National Library of Medicine. Sendo considerados artigos publicados no período de 2013-2022. Visando os resultados sob os aspectos histopatológicos na toxoplasmose, sabe-se que o protozoário *Toxoplasma gondii* é considerado um protótipo essencial no estudo das alterações histológicas causadas no sistema do indivíduo infectado. Como também, as intervenções na área farmacológica são de suma importância no que diz respeito ao enriquecimento dos conhecimentos absorvidos acerca da patologia em questão. Diante de diversas pesquisas, afirma-se que os achados histopatológicos causados pelo protozoário, são encontrados nas suas formas de cistozoítos e taquizoítos. Os cistozoítos são encontrados geralmente na musculatura cardíaca, nos pulmões, baço, fígado e linfonodos, já os taquizoítos são encontrados em maior quantidade nos tecidos hepáticos. Além disso, é imprescindível destacar que a histologia frisa sobre as manifestações oculares e neurológicas causadas em toxoplasmose. Outrossim, no que tange a intervenção farmacológica, é de grande necessidade a fiscalização do profissional médico, tendo em vista que, o tratamento de cada paciente deve ser analisado em relação ao tipo de toxoplasmose, podendo ela causar infecção em indivíduos adultos, crianças ou ser do tipo gestacional. Os fármacos de escolha para adultos e crianças são os mesmos, entretanto, a dosagem é variável, consiste em pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico, já a toxoplasmose gestacional conta com a espiramicina e clindamicina. Em suma, a revisão sobre toxoplasmose ressalta não apenas os aspectos histopatológicos da doença, mas também enfatiza a importância das intervenções farmacológicas. A escolha e a dosagem adequadas dos fármacos, como pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico para adultos e crianças, e espiramicina e clindamicina para gestantes, são fundamentais. Esta conclusão destaca a significância da farmacologia na gestão eficaz da toxoplasmose, realçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para garantir o tratamento ótimo e a saúde tanto da mãe quanto do feto durante a gravidez.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose. Fármacos. Histopatologia.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **TETRALOGIA DE FALLOT: SUPERANDO DESAFIOS COM O DIAGNÓSTICO PRECOCE**

BRENA FONSECA DA SILVA<sup>1</sup>; DAVI SARMENTO DO Ó<sup>1</sup>; EMANUELLA KELLE VERAS DE LIMA<sup>1</sup>; LETÍCIA BIDÔ CARVALHO LEITE<sup>1</sup>; MARIA CLARA SOARES DA SILVA<sup>1</sup>; WERUSHKA ABRANTES<sup>2</sup>

Cardiopatas congênitas consistem em anomalias estruturais ou funcionais no desenvolvimento embrionário do feto. A Tetralogia de Fallot consiste na cardiopatia congênita cianótica mais frequente, sendo que nas últimas décadas tem-se constatado um progresso tanto no diagnóstico como no tratamento cirúrgico. É causada por quatro defeitos na anatomia cardíaca, sendo eles: comunicação interventricular, estenose da artéria pulmonar, hipertrofia ventricular direita e a dextroposição da aorta. Ademais, a sintomatologia pode ser variável desde um recém-nascido cianótico e hipóxico até um adulto assintomático, dependendo do grau de estenose da via de saída do ventrículo direito e da comunicação interventricular. As manifestações clínicas irão surgir influenciadas pela obstrução da via de saída do ventrículo direito e, geralmente após o surgimento delas, será efetivado o diagnóstico. O diagnóstico costuma ser realizado precocemente, assim como o tratamento, a fim de evitar as possíveis complicações. Dessa forma, esse trabalho tem como principal objetivo compreender a importância do diagnóstico precoce e a realização do tratamento adequado da Tetralogia de Fallot, assim como entender os benefícios para a saúde das crianças com a anomalia congênita, quando essas ações são realizadas de forma precoce. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa usando o bases Scientific Electronic Lybrary Online (SCIELO), Medical Publications (PUBMED), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) .Nos resultados e discussão foi possível identificar os benefícios de quando realizado o diagnóstico precocemente dessas malformações , o que se torna um estudo de extrema importância, visto que, possibilita uma terapia direcionada e um melhor prognóstico, diminuindo as complicações graves e potencialmente fatais. Já em relação ao tratamento foi possível descrever várias técnicas desde paliativas até a cirurgia corretiva definitiva. Concluiu-se que o diagnóstico precoce e tratamento são importantes para a prevenção de complicações causadas pela doença, o qual está associado com menores taxas de morbidade e mortalidade.

**DESCRITORES:** Tetralogia de Fallot. Cardiopatia Congênita. Diagnóstico Precoce.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **HANSENÍASE: REFLEXÕES SOBRE A CONDIÇÃO SOCIAL E O ACESSO À SAÚDE.**

ANNA BRENDA SOARES DE OLIVEIRA RODRIGUES<sup>1</sup>; CATARINA HÓSTIO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; JÚLIA CECÍLIA RAMOS DA SILVA<sup>1</sup>; MARIANY ANTONINO MESQUITA DE MELO<sup>1</sup>; PALOMA NICOLE SOUZA DOS SANTOS<sup>1</sup>; WERUSKA ABRANTES SOARES BARBOSA<sup>2</sup>

A Hanseníase, popularmente conhecida como lepra, é uma doença infectocontagiosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. A doença acomete principalmente a pele, nervos periféricos e mucosa do trato respiratório superior. Certamente, as baixas condições sociais podem gerar grandes impactos na saúde, pois a falta de acesso a cuidados médicos adequados pode gerar não só o diagnóstico tardio da patologia, mas também a lesões neurológicas irreversíveis. Além disso, a estigmatização social, leva a exclusão social, discriminação, e ainda mais dificuldade de acesso ao tratamento e a reintegração dos pacientes na sociedade. Objetivos: Analisar como a condição social influencia o acesso à saúde para pessoas afetadas pela hanseníase, visando identificar desafios e oportunidades para promover a equidade no cuidado médico. Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema a partir de artigos originais indexados às bases de dados SCIELO, PUBMED/MEDLINE e Google Acadêmico. A busca de artigos utilizou, como descritores, os seguintes termos: condição social, acesso à saúde e hanseníase. Foram considerados artigos publicados desde 1985 até o ano de 2022 e redigidos em língua portuguesa e inglesa. Resultados e discussão: Os sinais e sintomas podem ser discretos, especialmente nas suas manifestações iniciais e nas formas paucibacilares, passando despercebidos pelos profissionais de saúde e pelos próprios pacientes. Deve-se suspeitar da doença diante da presença de manchas hipocrômicas ou avermelhadas na pele, perda ou diminuição da sensibilidade em mancha(s) da pele, dormência ou formigamento de mãos/pés, dor ou hipersensibilidade em nervos, edema ou nódulos na face ou nos lóbulos auriculares, ferimentos ou queimaduras indolores nas mãos ou pés. A avaliação da função neural é a um procedimento crucial no diagnóstico e durante e após o tratamento. Envolve a anamnese cuidadosa sobre sintomas relacionados à função neurológica, incluindo a ocorrência de dor nos membros superiores e inferiores e alterações da sensibilidade palmar e plantar, além de sinais de diminuição da função muscular. Apesar das recomendações para ações de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, observa-se que ainda há dificuldades na integração das ações para controle da hanseníase nos serviços de APS. Considerações finais: Para o enfrentamento, é crucial considerar não só os desafios médicos, mas também as influências sociais e econômicas no diagnóstico e tratamento. Uma abordagem eficaz requer não apenas intervenções médicas, mas também ações contra o estigma, melhor acesso à saúde e redução das desigualdades sociais. Isso destaca a necessidade de uma sociedade mais inclusiva.

**DESCRITORES:** Hanseníase. Condições sociais. Acesso à saúde.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **CORRELAÇÃO ENTRE CASOS DE COLECISTITE E DIABETES MELITUS TIPO II**

ARLAN COSTA NEVES BARBOSA<sup>1</sup>; DRYAN LEAL LACERDA ROCHA<sup>1</sup>; JOSÉ JÚLIO DE ARRUDA M. NETO<sup>1</sup>; MAITÊ NÓBREGA FERREIRA<sup>1</sup>; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO<sup>2</sup>

Estudos experimentais e epidemiológicos sustentam o conceito que os Diabéticos tem um risco aumentado para a colelitíase, apesar de ele não ser universalmente aceito. A Colecistite é a inflamação provocada pela presença de um cálculo impactado no infundíbulo da vesícula biliar. Esta circunstância provoca o acúmulo de líquidos, espessamento da parede e pode haver presença de lama, partículas microscópicas de materiais similares aos dos cálculos biliares. As infecções das vias biliares tem sido a mais importante causa de colecistectomias de urgência, sendo bem mais frequentes em pacientes diabéticos. Estudos evidenciam que pacientes Diabéticos Tipo II apresentavam supersaturação da bile interdigestiva com baixa concentração de ác. Biliares, ao passo que pacientes com Diabetes Mellitus tipo I e controles normais não apresentavam tais alterações. Neste trabalho objetiva-se a supracitada correlação entre os casos de colecistite aguda e a Diabete Melitus Tipo II (DM2). E tem como metodologia a revisão de literatura baseada em artigos científicos de revisão, assim como estudos de casos controle e estudos randomizados que visam explicar detalhes atualizados e seguros a respeito do tema, sustentando, pelos achados da literatura científica que o principal fator de risco para o desenvolvimento da colecistite é a presença de litíase biliar (cálculos ou pedras na vesícula). Ainda, os principais fatores de risco associados ao aumento da incidência de colelitíase e, conseqüentemente, da colecistite aguda, são: síndrome metabólica, história familiar, envelhecimento. Também estão diretamente associados ao desenvolvimento da DM2 o aumento da circunferência abdominal, pois provocam hiperinsulinemia, resistência insulínica, hiperleptinemia, hiperlipidemia e disfunção da vesícula biliar. Como considerações finais temos, que o DM possui estreita relação com o prognóstico da colecistite aguda, pois está associada a maiores índices de complicações, como a colecistite enfisematosa. Ainda, a DM2 possui impacto na fisiopatologia da colelitíase e na maior suscetibilidade a infecções, portanto, maiores índices de colecistite são encontrados nesses pacientes.

**DESCRITORES:** Colecistite. Diabetes Mellitus. Achados Clínicos

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **AVANÇOS NA COMPREENSÃO E TRATAMENTO DA SÍNDROME NEFRÓTICA DE ALTERAÇÕES MÍNIMAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

IGOR VITORINO<sup>1</sup>; LUCAS MORAES NUNES<sup>1</sup>; MARIA THEREZA SANTOS BANDEIRA SALGADO<sup>1</sup>; PEDRO MIGUEL DUARTE RODRIGUES COSTA<sup>1</sup>; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA<sup>2</sup>

A Síndrome Nefrótica de Alterações Mínimas (SNAM) é uma desordem glomerular rara, caracterizada por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia. O aspecto anatomopatológico mais importante da SNAM é a fusão dos processos podocitários, comprometendo a função da barreira glomerular devido a uma resposta imunológica anormal. O tratamento padrão com corticosteroides pode induzir a remissão, mas com riscos significativos em uso prolongado. O manejo da SNAM requer uma abordagem multidisciplinar que considere tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais da doença. Objetivo: investigar os principais mecanismos fisiopatológicos da SNAM e as opções terapêuticas atualmente disponíveis. Metodologia: foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos originais indexados às bases de dados PubMed, Scielo e LILACS, com a utilização dos descritores "síndrome nefrótica", "diagnóstico clínico" e "exames laboratoriais". Foram considerados, nesta revisão, os artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados desde o ano de 2010 até a presente data. Adicionalmente, foram consultadas versões eletrônicas atualizadas de compêndios médicos, particularmente do MSD Manual Professional Version. Resultados e discussão: os dados obtidos mostram que as terapias mais inovadoras envolvem a modulação do sistema imunológico para remissão da síndrome. Além disso, o manejo nutricional e tratamento das comorbidades são igualmente cruciais, uma vez que esses pacientes apresentam diversas comorbidades, tais como formação de edema, dislipidemia, hipertensão e diabetes. O tratamento adequado dessas comorbidades, quando atrelado ao monitoramento rigoroso do estado geral, melhora significativamente o prognóstico e a qualidade de vida. Paralelamente, a introdução de agentes biológicos e a terapia genética emergem como possibilidades terapêuticas inovadoras, com o potencial de atuar mais diretamente nas causas subjacentes da síndrome. Estas modalidades de tratamento podem representar uma opção mais eficiente e com menos efeitos colaterais. Considerações finais: o avanço no tratamento da SNAM reflete um movimento em direção a uma medicina mais personalizada e focada na biologia individual do paciente. Nesta perspectiva, o cuidado integral deve ser essencial. Além disso, as inovações terapêuticas, com ênfase na modulação do sistema imunológico, estão fornecendo resultados promissores que podem melhorar significativamente o prognóstico.

**DESCRITORES:** Síndrome Nefrótica. Proteinúria. Imunossupressão

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **CÂMARA HIPERBÁRICA: TRATAMENTO INOVADOR PARA SEPSE CAUSADA POR BACTÉRIAS ANAERÓBICAS**

GABRIEL DI LUCCA CASTRO ALMEIDA<sup>1</sup>; JÉSSICA CHANG DE MELO<sup>1</sup>; MARINA GADELHA LIMA AMARAL<sup>1</sup>; THIAGO JORGE CAVALCANTI DA FONSECA<sup>1</sup>; VINICIUS TRAJANO<sup>2</sup>

A Medicina é uma área que vem sofrendo diversas inovações que auxiliam no processo de tratamento em acometimentos fisiopatológicos. Entre estas inovações, pode-se citar a hiperoxigenação hiperbárica (OHB), a qual embora descrita há muito tempo, só começou a ser aplicada recentemente nas práticas médicas. A OHB consiste na inalação de 100% de oxigênio, em uma pressão superior à condição atmosférica e ao nível do mar (760 mmHg). Essa modalidade terapêutica é utilizada em casos de hipóxia, descompressão hiperbárica, cicatrização, queimaduras e patologias relacionadas aos sistemas circulatório, nervoso e imunológico. Neste estudo será discorrido como a terapia hiperbárica atua no tratamento de infecções bacterianas anaeróbicas, a partir da regressão do quadro séptico. Posto isso, o presente estudo foi construído a partir de uma revisão bibliográfica utilizando publicações encontradas nas seguintes plataformas: Scielo e Google Acadêmico. A sepse, motivada principalmente por bactérias anaeróbicas, causa disfunções fisiológicas que diminuem a oferta de oxigênio para os tecidos. Isso ocorre porque os tecidos lesionados, pela infecção bacteriana, desenvolvem uma dificuldade de perfusão desse gás, com isso, o oxigênio fica retido no sangue, de modo a aumentar a pressão de O<sub>2</sub>. No entanto, esse quadro pode se tornar maléfico pois o oxigênio que não foi difundido aos tecidos pode causar a formação de bolhas que obstruem o sistema vascular, causando alteração na pressão arterial, embolismo e hipóxia. Assim, a hiperoxigenação hiperbárica (OHB) é de suma importância no quadro patológico da sepse uma vez que restabelece os níveis normais de oxigênio nos tecidos a partir da expressão de duas enzimas, são elas: Superóxido desmutase e glutathiona peroxidase. Essa câmara hiperbárica funciona a partir do aumento da pressão acima dos níveis de pressão atmosférica normal, após isso faz a descompressão, de forma gradativa, proporcionando a entrada de oxigênio nos tecidos e diminuindo a condição de hipóxia gerada pela sepse. Sendo assim, evidencia-se a importância desse tratamento inovador nos casos de sepse bacteriana.

**DESCRITORES:** Hiperbárica. Hipóxia. Sepse.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## DOENÇA DE CHAGAS (TRIPANOSSOMÍASE)

BRUNO PAIVA BARBOSA COSTA<sup>1</sup>; IGO DE OLIVEIRA SANTOS<sup>1</sup>; MARIA DENISE LEITE<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO** - O controle da doença de Chagas no Brasil iniciou-se em 1975, com o objetivo de interromper a transmissão vetorial. Após décadas de esforços, foi necessário reavaliar a eficácia das medidas adotadas, destacando a importância de estudos sorológicos e a necessidade de compreender a complexidade da infecção crônica. **OBJETIVOS** - Avaliar os resultados das ações de controle da doença de Chagas no Brasil, destacando a importância de estudos sorológicos para confirmar a interrupção da transmissão. Além disso, busca-se investigar complicações como toxoplasmose congênita, infecções virais congênitas e suas anomalias genéticas. **METODOLOGIA** - Esta revisão bibliográfica teve como foco as ações de controle da doença de Chagas no Brasil, com a utilização de artigos encontrados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar (Google Acadêmico). Os critérios de inclusão contemplaram artigos em língua portuguesa e inglesa publicados entre 2019 e 2023, disponíveis em formato eletrônico na íntegra. Foram excluídos capítulos de livros, teses, relatórios técnicos e científicos, além de anais de congressos que não estivessem alinhados com os objetivos do estudo. Os descritores utilizados foram: "doença de Chagas", "controle", "prevalência", resultando em 31 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 8 artigos foram selecionados para análise detalhada, dos quais 5 foram designados para serem utilizados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** - Os esforços de controle da doença de Chagas resultaram na interrupção da transmissão em muitos municípios, embora estudos sorológicos sejam necessários para confirmar essa conquista. Esta constatação destaca a importância contínua das ações de controle da doença de Chagas, bem como a necessidade de reavaliar periodicamente sua eficácia. Complicações como toxoplasmose congênita e infecções virais congênitas foram observadas, exigindo uma abordagem diagnóstica detalhada para melhorar o manejo clínico e prevenir danos futuros. Além disso, a identificação de anomalias genéticas em casos de danos neurológicos e cranianos reforça a importância da avaliação genética em manifestações neurológicas e cranianas. Portanto, os resultados ressaltam a importância da vigilância e diagnóstico precoces dessas complicações, destacando a necessidade de uma abordagem abrangente para a prevenção e o tratamento eficaz das doenças abordadas neste estudo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** - Este estudo destaca a complexidade da abordagem da doença de Chagas e de suas complicações associadas. Reforça a importância da vigilância epidemiológica e da pesquisa clínica para melhorar o controle e o manejo dessas condições. Mais estudos são necessários para aprimorar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, visando melhorar os resultados de saúde para as populações afetadas.

**DESCRITORES:** Doença de Chagas. Controle. Prevalência

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA: UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA PROMISSORA PARA DIVERSAS CONDIÇÕES MÉDICAS**

ANIETE CARNEIRO FELIX DE SENA<sup>1</sup>; BIANCA SOARES SABINO<sup>1</sup>; GABRIEL LISBOA ALVES DA FONSECA<sup>1</sup>; JOÃO HENRIQUE DE SOUZA NETO<sup>1</sup>; THAWANA LANUSSA DANTAS TEIXEIRA<sup>1</sup>; DEIVID ALMEIDA DA COSTA<sup>2</sup>

A terapia com oxigênio sob pressão elevada, também conhecida como oxigenoterapia hiperbárica (OHB), é uma forma de tratamento não invasiva que vem ganhando destaque na área médica por seus efeitos benéficos em diferentes condições de saúde. Nesse procedimento, o paciente recebe oxigênio puro (oxigênio a 100%) em uma câmara hiperbárica, na qual a pressão atmosférica é aumentada acima da pressão atmosférica normal - ao nível do mar -. O objetivo deste trabalho foi gerar conhecimento sobre o procedimento da oxigenoterapia hiperbárica e suas diversas funcionalidades medicinais, para isso foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados das plataformas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), usando os descritores e suas associações: “OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA” e “terapia com oxigênio”. A técnica de oxigenação hiperbárica tem se revelado bastante eficiente na melhora da recuperação de lesões, principalmente em situações de lesões persistentes e de difícil cicatrização, como feridas causadas por diabetes e pressão. O oxigênio em alta pressão estimula a formação de novos vasos sanguíneos, aumentando a oxigenação dos tecidos e, dessa forma, contribuindo para o processo de cicatrização. Adicionalmente, a terapia com oxigênio hiperbárico tem sido empregada para tratar lesões causadas por radiação, contribuindo para diminuir a sensação de dor e o inchaço relacionados a esse tipo de lesão. Além disso, tem se mostrado eficaz no tratamento da embolia gasosa, com o oxigênio hiperbárico auxiliando na redução do volume dos gases no sangue e na restauração do fluxo sanguíneo habitual. Uma outra utilização de destaque da OHB é no tratamento de intoxicação por monóxido de carbono. A terapia com oxigênio hiperbárico auxilia na remoção do monóxido de carbono do organismo, diminuindo, conseqüentemente, as chances de lesões cerebrais e o risco de futuras lesões indesejadas no organismo. Concluímos que o tratamento hiperbárico é uma opção promissora e bastante eficaz para uma variedade de problemas de saúde, proporcionando uma abordagem inovadora na busca por uma recuperação mais ágil e eficaz. Seus pontos positivos podem englobar a aceleração da cicatrização de lesões, diminuição de desconforto e inchaço, aumento da oxigenação dos tecidos e redução do perigo de danos relacionados a problemas como queimaduras de radiação e envenenamento por monóxido de carbono.

**DESCRITORES:** Oxigenoterapia. Cicatrização. Tratamento Hiperbárico.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **SÍNDROME NEFRÓTICA COMO FATOR DE RISCO ASSOCIADO A PACIENTES DIABÉTICOS**

GISELLY DUTRA DA SILVA<sup>1</sup>; LEIDY DAYANE PEREIRA DE SOUZA<sup>1</sup>; LENISE MENDONÇA FELIX<sup>1</sup>; ISABELA TATIANA SALES DE ARRUDA<sup>2</sup>

O Diabetes Mellitus (DM) é uma Síndrome Metabólica desencadeadora de danos sistêmicos ao organismo, com capacidade de afetar diretamente o sistema renal ao induzir inflamação por fatores hemodinâmicos e metabólicos. Os danos teciduais levam a uma hiperperusão glomerular que resulta em um aumento da taxa de filtração glomerular, conseqüente espessamento da membrana basal glomerular, aumento do volume mesangial e, macroscopicamente, à hipertrofia renal. A progressão do quadro pode levar à ocorrência de Síndrome Nefrótica Secundária ao Diabetes Mellitus, caracterizada por edema, proteinúria, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. Essa afecção, sem tratamento adequado, pode evoluir com decréscimo da função e insuficiência renal. Objetivo: Esse estudo visa analisar a correlação existente entre o desenvolvimento da Síndrome Nefrótica em pacientes acometidos com o Diabetes Mellitus e os fatores de riscos referentes a esse quadro clínico. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica de análise dos riscos à saúde do paciente nefrótico diabético, utilizando revisão de literatura de artigos científicos publicados em periódicos de referência, obtidos em bases de dados da Eletronic Library Online (SciELO), PUBMED, MSD Manuals, e Portal Regional da BVS. Os termos de busca utilizados incluíram "diabetes mellitus", "Nefropatia Diabética", e "síndrome Nefrótica". Resultados e Discussão: A Síndrome Nefrótica associada a pacientes diabéticos constitui um quadro histopatológico bem caracterizado, graus variáveis de insuficiência renal crônica associada a lesões glomerulares e glomerulonefrites por complexos imunes por IgA e por C1q, frequentemente associadas a proteinúria significativa com SN resistente à terapêutica imunossupressora. Considerações finais: Pacientes diabéticos acometidos com a Síndrome Nefrótica representam prevalência de cerca de 40% dos casos, podendo haver associações com lesões vasculares após 10 anos de sua evolução. Essas patologias apresentam manifestações sistêmicas comuns que refletem no metabolismo de proteínas, carboidratos e lipídeos, além do comprometimento de fatores moduladores da função imunológica. As lesões renais da Nefropatia diabética evidenciam, além destes, estresse oxidativo e aumento, nos podócitos, da expressão de nefrina, em virtude da disfunção endotelial glomerular. Esse estudo é de alta relevância dado o aumento significativo do número de pacientes portadores de Diabetes Mellitus atribuído ao quadro clínico de injúria renal crônica.

**DESCRITORES:** Síndrome Nefrótica. Diabetes Mellitus. Nefrite Diabética.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## ENDOMETRIOSE E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

CAMILA EDUARDA LIMA SILVA<sup>1</sup>; DAVI LIMA DE HOLANDA MARQUES<sup>1</sup>; JOÃO VITOR BRANDÃO FONSECA <sup>1</sup>; MARIA EDUARDA DO NASCIMENTO NOGUEIRA<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE PONTES BARBOSA<sup>1</sup>; CAROL UCHÔA<sup>2</sup>

A endometriose é uma doença crônica ocasionada pela migração do tecido que reveste os órgãos, o endométrio movimenta-se no sentido contrário da menstruação e chega aos ovários ou cavidade abdominal. A doença que gera desconforto, dores e frustrações afeta de 10% a 15% da população feminina brasileira. Os sintomas normalmente surgem no período da adolescência, queixas de dor pélvica, cólicas menstruais gradativamente, dor profunda ao ter relação sexual, constipação intestinal. Análise literária e estudo de caso clínico do projeto de Tutoria, conduzidos pelos estudantes do 1º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), na qual tem como objetivo relacionar o endométrio com a endometriose. Para esta atividade, conduziu-se uma pesquisa na literatura a partir da consulta dos livros GUYTON e MOORE, que tratam do tema. Nesse viés, a endometriose é uma doença caracterizada pela modificação no funcionamento normal do organismo em que as células do tecido que reveste o útero (endométrio), ao invés de serem expulsas durante o período menstrual da mulher, se movimentam no sentido oposto e caem nos ovários ou na cavidade abdominal, onde voltam a multiplicar-se nesses órgãos e conseqüentemente a sangrar novamente. Esse movimento de refluxo tem a possibilidade de atingir outros órgãos como trompas, intestino e bexiga, afetando também em seus funcionamentos. Durante a fase menstrual da mulher, a cólica menstrual é o sintoma mais comum, contudo, em alguns casos dores muito intensas e persistentes podem ser um indicativo da endometriose, a qual atinge uma em cada dez mulheres no Brasil, segundo o Ministério da Saúde. Importante destacar que a endometriose é uma das principais causas de infertilidade feminina, o surgimento da doença nos ovários pode ocasionar aparecimento de cistos conhecidos como endometrioma, o mesmo pode atingir proporções consideráveis e comprometer o futuro reprodutivo feminino. O diagnóstico e tratamento precoce é de extrema importância para prevenir a infertilidade, podendo ser feito o diagnóstico através de exames físicos e complementares. Por fim, conclui-se que a endometriose é uma doença que afeta grande parte da comunidade feminina mundial, a qual deve ser tratada e evitada. Portanto, o tratamento da doença pode ser feito pelo meio cirúrgico, com a eliminação do tecido endometrial ectópico e endometriomas através de uma laparoscopia abdominal, ou por meio de medicamentos anti-inflamatórios para dor e contraceptivos orais, que tem como objetivo diminuir os sintomas e melhorar a qualidade de vida da paciente.

**DESCRITORES:** Endometriose. Endométrio. Período Menstrual.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **PROCESSOS ARRÍTMICOS ASSOCIADOS A CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA**

MARCUS WILLIAM COUTINHO MAIA<sup>1</sup>; MÁRCIO GOMES FERREIRA FILHO<sup>1</sup>; JOÃO GABRIEL CARVALHO BRITO<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

As cardiomiopatias relacionadas a doença de chagas são os achados mais comuns encontrados em humanos, observa-se, como consequência, a insuficiência cardíaca, tromboembolismo sistêmico e pulmonar, arritmias e morte súbita cardíaca. Um dos principais fatores associados ao aumento da mortalidade e morbidade dos pacientes chagásicos são as arritmias ventriculares (1), sendo encontrada em aproximadamente 30% dos pacientes em durante sua fase crônica (2). Em nosso estudo, foi realizada uma revisão sistemática de literatura utilizando as bases de dados do MEDLINE e Lilacs, tendo como descritores individuais "arritmias", "cardiomiopatias" e "doença de Chagas" e associados pela utilização do operador booleano "AND". Foi observado uma íntima relação entre a cardiomiopatia associada a pacientes chagásicos e os processos arrítmicos, sendo resultado do processo fibrótico difuso, que leva à dilatação e remodelamento miocárdico do ventrículo esquerdo prejudicando a função sistólica e contribuindo para o aumento da mortalidade por arritmias de 30% a 65%, bem como o desenvolvimento de insuficiência cardíaca e morte súbita (3).

**DESCRITORES:** Cardiomiopatia. Arritmias. Chagásica

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NA COLECISTITE

DANIEL LUNDGREN CORREIA LIMA<sup>1</sup>; HÉLIO CARLOS FERREIRA GUIMARÃES<sup>1</sup>; JOÃO ANTÔNIO FRANTZ DE MEDEIROS<sup>1</sup>; NICHOLAS COUTINHO MAIA<sup>1</sup>; DEIVID ALMEIDA DA COSTA<sup>2</sup>

A colecistite consiste em uma inflamação da vesícula biliar, geralmente decorrente da obstrução do ducto cístico provocada por um cálculo. A colecistectomia videolaparoscópica é uma cirurgia realizada com o objetivo de remover a vesícula biliar, sendo a mais indicada para pacientes com colecistite. É uma técnica menos invasiva do que a aberta, possibilitando uma recuperação mais rápida para o paciente. O objetivo deste trabalho é descrever as vantagens da colecistectomia videolaparoscópica em pacientes com colecistite. Para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados das plataformas: google acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), usando os descritores e suas associações: "colecistectomia videolaparoscópica" e "colecistite videolaparoscopia". Os cálculos biliares são um problema bastante comum, mas que podem prejudicar a qualidade de vida e trazer complicações para a saúde. Por isso, quando eles se manifestam pode ser recomendado fazer a retirada da vesícula, tendo como uma opção de cirurgia a colecistectomia videolaparoscópica. Essa técnica é uma alternativa menos invasiva em comparação com a cirurgia tradicional, pois não requer grandes incisões abdominais. Assim, a recuperação do paciente é mais suave e rápida. Na colecistectomia videolaparoscópica, em vez de um corte grande no abdômen, são feitos três ou quatro pequenos orifícios para inserir um laparoscópio e os instrumentos cirúrgicos. Isso proporciona ao cirurgião uma visão detalhada do interior do abdômen em um monitor, permitindo uma remoção precisa da vesícula biliar sem danos aos tecidos circundantes. O procedimento é realizado em ambiente hospitalar sob anestesia geral, mas geralmente resulta em um tempo de internação mais curto devido à sua menor invasividade. Outra vantagem é que a cicatrização dos tecidos acontece de uma forma mais rápida, e a precisão dos movimentos do cirurgião também contribui para evitar danos em outros tecidos. Dessa forma, a dor pós-operatória é minimizada. Portanto, pode-se afirmar que a técnica citada é a melhor opção para tratar a colecistite, devido à sua rápida cicatrização, menor invasividade e tempo de internação. Com o sucesso da cirurgia, espera-se um quadro pós-operatório satisfatório, minimizando ao máximo os danos causados ao paciente.

**DESCRITORES:** Colecistite. Técnica cirúrgica. Videolaparoscopia.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## FISIOLOGIA DO CORPO NA DESCOMPRESSÃO HIPERBÁRICA

LUÍZA ALVES HONÓRIO<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA BARBOSA PERAZZO<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA SOARES CAMPOS DE FRANÇA<sup>1</sup>; MARIA LUÍSA DANTAS TEIXEIRA DE CARVALHO ROCHA<sup>1</sup>; ISABELLA ARRUDA<sup>2</sup>

Os sistemas orgânicos que compõem o corpo funcionam harmonicamente em condições homeostáticas de temperatura, pressão e PH. Posto isso, uma vez que um desses parâmetros é modificado, ocorrem consequências fisiológicas características de patologias. Dessa forma, pode-se destacar a doença da descompressão como uma dessas acometimentos..Ela é caracterizada pela alteração rápida da pressão incidente sobre os tecidos do corpo dentro de um curto intervalo de tempo, sendo a sua principal causa a realização de mergulhos autônomos. Sendo assim, durante os mergulhos, o corpo humano é exposto a uma alta pressão, devido à soma da pressão atmosférica com a pressão hidrostática da coluna de água, o que ocasiona a compressão dos tecidos e permite que o excesso de gases continue dissolvido. Para que o retorno à superfície aconteça de forma segura, o processo de descompressão deve ocorrer gradativamente, respeitando as paradas em cada profundidade específica, o que permite que os gases sejam lentamente dissolvidos. Caso essa descompressão não ocorra, ao voltar para superfície rapidamente, a redução brusca da pressão acarreta na saída do gás comprimido dos tecidos para a corrente sanguínea, em forma de bolhas. No entanto, o acúmulo de bolhas de ar nos vasos sanguíneos causa a obstrução circulatória, além de ativar as cascatas de coagulação, contribuindo para uma possível isquemia tecidual ou até necrose. Além disso, a doença da descompressão ocasiona nocivas consequências como dor articular, sintomas do sistema nervoso (tontura, paralisia, perda da consciência) e sensação de sufocação. Nessa perspectiva, foi realizada uma revisão bibliográfica e análise de caso clínico do projeto de tutoria, com o objetivo de discutir a fisiopatologia da doença da descompressão, a partir da utilização de artigos científicos obtidos na base de dados do Scielo e BVS..A partir do exposto, conclui-se que o conhecimento da fisiopatologia e dos aspectos clínicos é de extrema importância na compreensão da doença da descompressão. De modo que, é crucial que os mergulhadores respeitem os limites de volta à superfície bem como entenda os protocolos de segurança e realize a descompressão adequada para que essa condição seja evitada. Logo, a partir do estudo e do conhecimento de suas manifestações clínicas, torna-se possível um diagnóstico precoce.

**DESCRITORES:** Doença da descompressão. Fisiopatologia. Pressão.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## VIVENDO COM O CORAÇÃO EM QUATRO ATOS: EXPLORANDO A TETRALOGIA DE FALLOT

IVYNA GOMES DO NASCIMENTO<sup>1</sup>; JULIA CAMPOS DE MELO<sup>1</sup>; MARIA CLARA ARAÚJO DOS SANTOS LIMA<sup>1</sup>; MARIA LUISA SOUZA CARVALHO<sup>1</sup>; WERUSKHA ABRANTES SOARES BARBOSA<sup>2</sup>

A tetralogia de Fallot consiste em 4 anomalias: grande defeito do septo ventricular, obstrução da via de saída do ventrículo direito, estenose da valva pulmonar, hipertrofia ventricular direita e excesso de “cavalgamento” da aorta. Os sintomas dessa patologia incluem cianose, dispneia durante a refeição, déficit de crescimento e crises hipercianóticas (episódios súbitos e potencialmente letais de cianose grave). É comum sopro sistólico rude audível na borda esternal esquerda superior com B2 único. O diagnóstico é geralmente feito por meio de exames como ecocardiograma e radiografia de tórax. O objetivo do tratamento é corrigir esses problemas para melhorar o fluxo sanguíneo e a função. No presente trabalho demonstra a doença em casos neonatais, para tanto observou-se um processo de investigação, começando no neonatal com as 4 anormalidades. Em geral, as cardiopatias congênicas graves apresentam-se no período neonatal imediato sob várias formas. É necessário discutir tais aspectos, a sintomatologia, os testes diagnósticos necessários para distingui-los, a terapia subsequente e o diagnóstico diferencial com a doença não-cardíaca. É de extrema importância que esses lactentes sejam examinados durante várias semanas, uma vez que a adaptação à vida extrauterina se torna completa, e os sinais físicos são mais específicos. Desta forma, muitos neonatos com sopros inocentes ou com pequenas lesões não são submetidos a processos diagnósticos exaustivos e dispendiosos.

**DESCRITORES:** Neonatal. Tetralogia de Fallot. Cardiopatias Congênicas. De acordo com os Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde Disponível.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DENGUE: UM PEQUENO MOSQUITO, PORÉM UM GRANDE PROBLEMA**

FELIPE ABRANTES MOREIRA AZEVEDO RÉGIS<sup>1</sup>; MARIA LUIZA QUEIROGA LINHARES<sup>1</sup>; SAMUEL VIEGAS TRIGUEIRO<sup>1</sup>; SAULO SOUSA SANTANA<sup>1</sup>; MARIA DENISE LEITE FERREIRA<sup>2</sup>

A Dengue é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus de RNA, transmitida através da picada de vetores artrópodes hematófagos fêmeas, sendo por isso considerada uma arbovirose. Evidências apontam que o mosquito tenha vindo para o Brasil nos navios que partiam da África com escravos. A enfermidade pode se apresentar de forma benigna ou grave, dependendo de alguns fatores, entre eles: o vírus envolvido, infecção anterior pelo agente etiológico da dengue e fatores individuais como indivíduos imunossuprimidos e doenças crônicas (diabetes, asma brônquica, anemia falciforme). Visto essas informações, o presente relatório de tutoria foi feito com dados obtidos por meio de livros e da consulta às bases de dados da: Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE/PubMed e do Ministério da Saúde. Estima-se que até a Semana Epidemiológica (SE) 13 de 2024, o Brasil contabiliza 2,6 milhões de casos prováveis de dengue e os óbitos pela doença são cerca de 991 e 1,4 mil estão em investigação. A dengue possui 4 sorotipos distintos: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4, isso permite que ocorram tanto reinfecções pelo mesmo sorotipo após ele sofrer mutação, quanto por sorotipos diferentes. A infecção por dengue pode ser sintomática ou assintomática, se for sintomática, após o terceiro dia da picada, que começam as manifestações. Pode ocorrer febre indiferenciada (febrícula), síndrome da febre da dengue (picos febris) e com evolução, em até 7 dias, para febre hemorrágica, a qual não está relacionada apenas à elevação da temperatura, mas sim a um dano do endotélio vascular com extravasamento para os tecidos periféricos. A dengue, em infecções sucessivas, pode gerar uma “tempestade de citocinas” e depósito de imunocomplexo, que tem a possibilidade de provocar acometimentos mais graves. O diagnóstico geralmente é feito com base nos sintomas apresentados e por meio de exames laboratoriais incluindo sorologia (para a detecção dos anticorpos IGG e IGM), biologia molecular (PCR) e hemograma. No hemograma do paciente, pode-se observar leucopenia (com frequente existência de neutropenia), presença de linfócitos atípicos e também de trombocitopenia. Assim, após o diagnóstico final, é realizado o tratamento, o qual geralmente é feito com a finalidade de aliviar os sintomas, por meio do uso de analgésicos para a dor, de repouso e de hidratação, e em casos graves, são exigidos cuidados hospitalares.

**DESCRITORES:** Arbovirose. Febre hemorrágica. Citocinas.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DOENÇA DESCOMPRESSIVA DO MERGULHO: FATORES DE RISCOS E BASES DO TRATAMENTO HIPERBÁRICO**

LUCIANO MARTINS DE ARRUDA FILHO<sup>1</sup>; MARIA LUIZA BARBALHO OLIVEIRA DE SOUZA<sup>1</sup>; MARIANNA MARQUES ESTRELA<sup>1</sup>; YTALO KEVNNY PEREIRA DE SOUZA<sup>1</sup>; SOLIDONIO SOBREIRA<sup>2</sup>

A doença descompressiva (DC) é provocada por uma queda rápida da pressão ambiente, fazendo com que o excesso de nitrogênio dissolvido nos líquidos corporais passe para o estado gasoso e forme bolhas que obstruem a microcirculação. A severidade da DC é variável, dependendo das condições do mergulho e da susceptibilidade individual. Pode se manifestar levemente com sintomas cutâneos, musculares e articulares limitados, ou evoluir para um quadro grave potencialmente fatal, caracterizado por acometimento neurológico, hemodinâmico e cardiopulmonar. O presente trabalho tem o objetivo de identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DC e descrever as bases do tratamento hiperbárico. **METODOLOGIA:** foi realizado um levantamento de artigos originais sobre o tema na base de dados do Google Acadêmico, publicados em língua portuguesa e inglesa desde o ano de 2019 até a presente data. Adicionalmente, também foram revistos compêndios médicos especializados das áreas de clínica médica e fisiopatologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a DC ocorre principalmente devido ao aumento do nitrogênio dissolvido durante mergulhos profundos e prolongados. Emergir rapidamente, sem realizar as paradas estáticas, também contribui para a formação de bolhas de nitrogênio. O uso de ar atmosférico comprimido durante o mergulho aumenta o risco devido ao alto teor de nitrogênio, que é o principal gás implicado no microembolismo das bolhas. Outros fatores de risco incluem idade, desidratação, temperatura baixa, voo após o mergulho e defeitos cardíacos. O tratamento etiológico e mais efetivo é a recompressão hiperoxigenada em câmara hiperbárica seguida de descompressão lenta e gradual. Esta estratégia reduz a formação de bolhas e a isquemia tecidual causada pelo microembolismo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a DC pode ser prevenida por meio de treinamento profissional e uso de equipamento de mergulho adequado, o que inclui respirar HELIOX, uma mistura gasosa a base de hélio e oxigênio. Limitar a profundidade e o tempo de mergulho é essencial, bem como realizar as paradas estáticas preconizadas durante a emersão. O tratamento hiperbárico reduz a sintomatologia e o volume das bolhas, melhorando o fluxo e a oxigenação dos tecidos. Trata-se da terapia mais eficaz, devendo ser realizada de acordo com os protocolos específicos para a DC leve (Tipo I) e a DC grave (Tipo II).

**DESCRITORES:** Doença da Descompressão. Embolia Aérea. Oxigenoterapia Hiperbárica.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## PROCESSOS ARRÍTMICOS ASSOCIADOS A CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA

MÁRCIO GOMES FERREIRA FILHO<sup>1</sup>; MARCUS WILLIAM COUTINHO MAIA<sup>1</sup>;  
JOÃO GABRIEL CARVALHO BRITO<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE  
OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

A doença de chagas (DC) é uma parasitose transmitida pelo protozoário *Trypanosma cruzi*, que afeta de 6 a 7 milhões de pessoas em todo o mundo, principalmente na América Latina (1). Embora a contaminação através do vetor seja o de maior relevância epidemiológica, ainda temos a transmissão vertical e contaminação pela via oral que contribui para o aumento da propagação da doença. As cardiomiopatias relacionadas a DC são os achados mais comuns encontrados em humanos, observa-se, como consequência, a insuficiência cardíaca, tromboembolismo sistêmico e pulmonar, arritmias e morte súbita cardíaca. Um dos principais fatores associados ao aumento da mortalidade e morbidade dos pacientes chagásicos são as arritmias ventriculares (2), sendo encontrada em aproximadamente 30% dos pacientes em durante sua fase crônica (1). O presente estudo teve como objetivo a analisar a relação entre casos arrítmicos associados a pacientes com doença de chagas através de uma revisão sistemática de literatura utilizando as bases de dados do MEDLINE e Lilacs, tendo como descritores individuais "arritmias", "cardiomiopatias" e "doença de Chagas" e associados pela utilização do operador booleano "AND". Foi observado uma íntima relação entre a cardiomiopatia associada a pacientes chagásicos e os processos arrítmicos, sendo resultado do processo fibrótico difuso, que leva à dilatação e remodelamento miocárdico do ventrículo esquerdo prejudicando a função sistólica e contribuindo para o aumento da mortalidade por arritmias de 30% a 65%, bem como o desenvolvimento de insuficiência cardíaca e morte súbita (3). Em seu estudo, Miranda et. al. Aponta a relação entre o envolvimento do trocador  $\text{Na}^+/\text{Ca}^{2+}$  (NCX) como contribuinte do fenômeno arritmogênico da DC, relevando novas estratégias para seu tratamento, como bloqueio do NCX na fase crônica da doença. Associado a isso, Campos et. al. relacionou as arritmias as interrupções nos canais de potássio, em que houve uma atenuação acentuada da corrente de potássio externa transitória ( $I_{to}$ ) e da corrente de potássio do retificador retificado ( $I_k$ ), que são essenciais para a fase de repolarização do potencial de ação cardíaca (AP), prejudicando a conectividade elétrica do coração.

**DESCRITORES:** Arritmias. Chagas. Cardiomiopatia.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **VIDEOLAPAROSCOPIA E LAPAROTOMIA: ANÁLISE DE TÉCNICA MAIS SEGURA NA COLECISTECTOMIA**

ELISA MARIA COSTA BATISTA<sup>1</sup>; MARCELA MARIA LINS DE MELO<sup>1</sup>; MARIANA DE HOLANDA BARBOSA<sup>1</sup>; YUSCKA RADMILA RODRIGUES FERNANDES<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

A colecistectomia é uma cirurgia que consiste na retirada da vesícula biliar, indicada para o tratamento de colecistite aguda, discinesia biliar e pancreatite. A inflamação da vesícula, é um acometimento que requer hospitalização, cujos fatores de risco são: obesidade, idade avançada, sexo feminino, tabagismo e ingestão de alimentos gordurosos. Existem duas vias de acesso utilizadas, videolaparoscópica e laparotomia, embora a tendência atual seja a videolaparoscópica. Dessa forma, a cirurgia aberta, era o padrão, incluía incisão no abdômen para remoção e internação no pós-operatório, de dois a seis dias. Porém, com a cirurgia videolaparoscópica, esse cenário mudou, passando a ser o padrão. É recomendada, já que não há tanta perda de sangue ao longo do procedimento. A pesquisa tem como objetivo, analisar as abordagens por videolaparoscopia e laparotomia, abordando, a segurança, eficiência desses procedimentos. Para isso, foi realizada uma pesquisa à base de dados de artigos científicos SciELO e Pubmed, relacionados a patologia. Observou-se que existem diferenças a serem analisadas. Ademais, ao passar dos anos, a colecistectomia por videolaparoscopia, sendo um procedimento vantajoso, quando comparado à colecistectomia aberta, curto período de recuperação e rápido retorno às atividades normais. A videolaparoscopia, funciona sob anestesia geral, qual é realizada pequenas incisões, em seguida, introduzidos os trocateres, pelos quais são inseridas as pinças para a realização. Esse método diminui a agressão e trauma cirúrgico, além disso, demonstra-se, uma menor repercussão orgânica, representada por menor reação inflamatória quando comparada a uma cirurgia aberta, representando benefícios para o paciente, principalmente graves, com comprometimento de órgãos e sistemas. Portanto, embora videolaparoscopia seja segura, a taxa de morbidade pode ser significativa em alguns grupos, como idosos, obesos mórbidos e imunossuprimidos, além de não ser boa alternativa em casos de inflamação na vesícula. Desse modo, volta a escolha do método tradicional, o cirurgião faz um corte na parede abdominal de cerca de 15cm do lado superior direito do abdômen, para não correr o risco de haver complicações. Mediante, destaca-se a videolaparoscopia, mais utilizada, reduzindo riscos infecciosos. Já a laparotomia é uma abordagem, na qual uma incisão maior é feita para acessar diretamente os órgãos abdominais. Assim, para elucidar as considerações finais, é evidente que, apesar da remoção da vesícula, tanto por laparotomia quanto por videolaparoscopia, há diferenças que precisam ser avaliadas. A colecistectomia por videolaparoscopia destaca-se devido às suas vantagens em comparação à abordagem aberta, como menor desconforto. Esta técnica, reduz o trauma cirúrgico em comparação a cirurgia convencional.

**DESCRITORES:** Colecistectomia. Videolaparoscopia. Laparotomia

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ABORDAGEM VIDEOLAPAROSCÓPICA NA COLELITÍASE: APLICAÇÕES E VANTAGENS**

MARIA ISABEL NÓBREGA RODRIGUES<sup>1</sup>; MARIA LUIZA LIMA DE ALBUQUERQUE<sup>1</sup>; VANESSA MARIA URTIGA GUEDES<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

A colecistectomia videolaparoscópica é considerada padrão ouro para o tratamento de doenças da vesícula biliar como é o caso da colelitíase, uma das patologias mais comuns do sistema digestório. Isso se deve à sua menor invasividade e ao tempo de recuperação mais curto em comparação com outras opções de tratamento. O objetivo deste estudo é descrever a intervenção cirúrgica videolaparoscópica como a principal abordagem no tratamento da colelitíase, enfatizando suas principais vantagens. Trata-se de uma revisão narrativa selecionada da literatura científica utilizando artigos encontrados em bases de dados como SciELO, BVS e Google Acadêmico, sem restrição de data de publicação. Para identificar os artigos foram utilizados os termos "colelitíase", "videolaparoscopia" e "colecistectomia laparoscópica" em português e inglês, cruzados com o operador booleano AND. A videolaparoscopia é um procedimento minimamente invasivo que deve ser feito com o paciente sob anestesia geral. Durante a operação, pequenas incisões são realizadas e, em seguida, são inseridos trocartes que facilitam a inserção de pinças especiais. O abdômen é inflado com gás carbônico e uma ótica é inserida, através dos trocartes, para melhorar a visualização das estruturas intra-abdominais, que são então manipuladas e operadas com as pinças, permitindo assim a remoção da vesícula biliar. Isso possibilita que a reação metabólica endócrina ao trauma seja reduzida, uma vez que a lesão tecidual é menor, o que contribui para que os pacientes sejam submetidos a um processo cirúrgico mais curto, períodos de internação reduzidos e tenham uma recuperação mais rápida. Além disso, há uma diminuição na incidência de íleo paralítico pós-operatório, uma condição, responsável por aumentar as complicações hospitalares, em que a motilidade do intestino é temporariamente reduzida. Há também uma menor ocorrência de infecções e aderências, menor manipulação do trato gastrointestinal e um resultado estético mais favorável. Portanto, a videolaparoscopia se configura como uma técnica cirúrgica extremamente vantajosa, não apenas pela sua eficácia na extração da vesícula biliar, mas também pelos benefícios adicionais que proporcionam ao paciente uma recuperação mais eficaz. Dessa forma, fica evidente a relevância e a eficiência desse procedimento no cenário da cirurgia moderna.

**DESCRITORES:** Vesícula biliar. Sistema digestório. Cirurgia.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA DENGUE HEMORRÁGICA E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS**

CLÁUDIO COSTA NEVES BARBOSA<sup>1</sup>; GABRIEL LOPES GONÇALVES DE ABRANTES<sup>1</sup>; JOSÉ BATISTA ESTRELA NETO<sup>1</sup>; MARIA FERNANDA SOUTO ALVES<sup>1</sup>; PEDRO LUIZ SOUZA RELVAS<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA<sup>2</sup>

Dengue hemorrágica é uma patologia viral causada por um arbovírus com manifestação grave da infecção, caracterizada por alterações na permeabilidade vascular, trombocitopenia e risco aumentado de sangramento. Dados epidemiológicos revelam uma distribuição sazonal dos casos, associada a condições climáticas favoráveis à proliferação do vetor e à transmissão viral; fatores de risco individuais, como idade, estado imunológico e comorbidades, influenciam a gravidade e o desfecho da doença. O estudo tem como objetivo, realizar uma revisão sobre os aspectos fisiopatológicos da dengue e suas implicações clínicas. Trata-se de uma revisão bibliográfica, pautando-se na publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas, para a construção do estudo consideram-se as pesquisas indexadas, na base de dados SCIELO – Scientific Eletronic Libray Online, das plataformas Scielo, utilizando-se descritores: Dengue hemorrágica; fisiopatologia; arboviroses. No contexto fisiopatológico, destacam-se as lesões vasculares, a ativação exacerbada do sistema imunológico e os distúrbios hemostáticos como principais contribuintes para a gravidade da doença. Pesquisas demonstram que estudo necroscópico, são de grande relevância epidemiológica e clínica, com quadros de hemorragia digestiva e pulmonar, pode-se observar casos de ascite, efusão pleural e derrame pericárdico. A morte geralmente está associada à instabilidade hemodinâmica e choque, apesar de ser decorrente de sangramento significativo nos pacientes acometidos. Os mecanismos imunopatogênicos são determinantes do extravasamento vascular uma vez que representam o principal mecanismo de óbito, pois a hipotensão deve ser considerado um sinal de alarme e de risco de morte. A compreensão de tais mecanismos é crucial para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas eficazes e estratégias de prevenção, conseqüentemente, contribuindo para o avanço do conhecimento científico, para aprimorar a gestão clínica e de saúde pública dessa condição.

**DESCRITORES:** Dengue hemorrágica. fisiopatologia. arboviroses.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## HIV E HERPES ZOSTER: A RESSURGÊNCIA AMEAÇADORA DA VARICELA

DENIS GABRIEL ARRUDA LEITE GONÇALVES<sup>1</sup>; GUILHERME DE CALAZANS FERNANDES GÓIS BESSA<sup>1</sup>; HEITOR DE BERNARDI AKASHI<sup>1</sup>; LÍVIA NUNES ARAÚJO MONTEIRO<sup>1</sup>; MARCUS VINICIUS FERREIRA ALVES JUNIOR<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

A Herpes Zoster, também conhecida como cobreiro, é uma doença causada pelo Vírus Varicela (VVZ), o mesmo que causa a Catapora (Varicela), que se manifesta majoritariamente em crianças, expressa por lesões cutâneas acompanhadas de coceira. É importante esclarecer que uma vez que se adquire o vírus, a pessoa fica imune à catapora, mas, o vírus permanece no corpo a vida toda, podendo ser reativado dependendo da situação do paciente, como em casos em que paciente tem algum comprometimento imunológico, como portadores de doenças crônicas, câncer, Aids e transplantados, recebendo o nome de Herpes Zoster. Esse trabalho possui como objetivo relacionar a Herpes Zoster, juntamente a Varicela à um quadro de baixa imunidade, nesse caso, gerado pelo vírus da HIV, motivo do grande número de pacientes soropositivos (acometidos pelo vírus HIV) que possuem a expressão dessa condição, bem como identificar maneiras de aprimorar os tratamentos terapêuticos com base no aprofundamento relativo à doença. O trabalho é uma revisão bibliográfica girando em torno da relação entre baixa imunidade e a Herpes Zoster. Para isso será realizada uma revisão literária a partir da análise de artigos científicos obtidos em bases de dados eletrônicas, como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), PUBMED, bem como a consulta de livros que abordem o tema. Exame laboratoriais são desnecessários para o diagnóstico da Herpes Zoster, apenas sendo utilizados quando o diagnóstico diferencial é necessário, em casos graves. Os testes mais utilizados são ELISA e Aglutinação por látex, que usa anticorpos específicos ligados aos antígenos específicos, presos a uma fase sólida e marcados com uma enzima, que sofrerá ação de um segundo anticorpo, produzindo uma cor de intensidade proporcional à quantidade de anticorpo presente na amostra ou aderindo ao látex, respectivamente. Há também a Imunofluorescência Indireta, na qual a amostra é diluída e analisada no microscópio após ser aplicada a diferentes círculos com diferentes antígenos, a reação sendo detectada pela fluorescência e o PCR, padrão ouro para doenças virais, visto que ele detecta o material genético do vírus. Sendo uma doença sem cura, o tratamento para a Herpes Zoster é feito através de medicamentos, caracterizado pelo tratamento dos sintomas individuais do paciente, recomendando-se também a higienização das áreas afetadas, tanto quanto a lavagem das mãos, com água e sabão e o adequado corte das unhas. Havendo infecção secundária, recomenda-se o uso de antibióticos que combatem estreptococos do grupo A e estafilococos.

**DESCRITORES:** Imunidade. Herpes Zoster. Doenças Virais.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **TETRALOGIA DE FALLOT: UM ENTENDIMENTO PRÁTICO E TERAPÊUTICO A RESPEITO DA CARDIOPATIA**

ANNA CLARA RIBEIRO ANGELO DE QUEIROGA<sup>1</sup>; GIOVANA SILVEIRA TOLEDO<sup>1</sup>; LAURA GOMES CARNEIRO<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA DORE CABRAL COSTA<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE CARNEIRO<sup>2</sup>

A tetralogia de Fallot é uma das cardiopatias congênitas mais comuns e representa uma combinação complexa de defeitos cardíacos que afetam o desenvolvimento do coração. Essa combinação de defeitos leva à diminuição dos níveis de oxigênio no sangue que é bombeado para o corpo, resultando em sintomas como cianose, falta de ar e episódios de desmaio. Intervenção cirúrgica geralmente é necessária para corrigir os defeitos, frequentemente em múltiplas etapas, dependendo da gravidade da condição e da idade do paciente. Este trabalho tem como objetivo descrever as principais características clínicas, como os sintomas, causas e tratamentos, bem como, mostrar os principais fatores de risco para facilitar no diagnóstico precoce. Foi realizada uma revisão literária em bases de dados como BVS, SCIELO, PUBMED e revista científica online, utilizando os termos "Tetralogy of Fallot", "treatment" e "symptoms". A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita caracterizada por quatro condições anatômicas do coração: estenose pulmonar, comunicação interventricular, aorta sobreposta ao septo ventricular e hipertrofia ventricular direita. A estenose pulmonar é quando a artéria pulmonar impede que o ventrículo direito saia. Um defeito no septo que divide os ventrículos chamado comunicação interventricular permite que o sangue passe do ventrículo esquerdo para o direito. A aorta sobreposta ao septo ventricular é quando a aorta está diretamente sobre o defeito do septo ventricular e recebe sangue de ambos os ventrículos, resultando em uma mistura sanguínea. O aumento da massa muscular no ventrículo direito do coração devido à sobrecarga de pressão é conhecido como hipertrofia ventricular direita. Os sintomas da tetralogia de Fallot podem variar de acordo com a gravidade da doença e incluem cianose, problemas respiratórios, desmaios, fadiga e baixo ganho de peso em bebês. O diagnóstico geralmente é feito durante a infância por meio de exames físicos, exames de imagem, como teste de oximetria de pulso e ecocardiograma e radiografia de tórax. Para corrigir anormalidades cardíacas e melhorar o fluxo sanguíneo para os pulmões, a tetralogia de Fallot geralmente requer cirurgia corretiva nos primeiros meses de vida. Diante a patologia discutida nota-se que o manejo eficaz requer uma abordagem multidisciplinar, com intervenção cirúrgica precoce e acompanhamento pós-operatório rigoroso. A cirurgia corretiva melhora significativamente a sobrevivência e a qualidade de vida dos pacientes, mas o monitoramento a longo prazo é essencial para detectar complicações.

**DESCRITORES:** Tetralogia de Fallot. Cardiopatia congênita. Cianose.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## TRATAMENTO INOVADOR DA DOENÇA DE DESCOMPRESSÃO

CRISTIANO AUGUSTO SANTOS E SILVA<sup>1</sup>; EDSON FERREIRA PAGANOTI FILHO<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA FREIRE BURGOS DINIZ<sup>1</sup>; RAFAEL CARINHO RIBEIRO<sup>1</sup>; YANN ROBERTO GALDINO CAVALCANTE<sup>1</sup>; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO<sup>2</sup>

A Doença de Descompressão (DD) descreve uma condição em que gases dissolvidos geram bolhas no organismo, decorrente de uma rápida redução de pressão. Esse aspecto gera uma suscetibilidade de migração dessas bolhas para qualquer parte do corpo, o que leva a crer que possa existir uma interligação agregada ao indivíduo, e certos fatores de riscos, podendo levar ao aumento da probabilidade do aparecimento dessas bolhas. Os riscos podem ser minimizados ao se utilizar dos mecanismos de descompressão e suas tabelas quando em mergulhos profundos e por mais tempo. No caso de suspeita, o tratamento com terapia hiperbárica de recompressão com oxigênio é o mais indicado. Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar terapia promissora para a Doença de Descompressão, por meio de uma revisão bibliográfica do tema. Foram pesquisadas publicações nas bases de dados PubMed, Scielo, Manual MSD com os seguintes termos: doença de descompressão; tratamento; terapia hiperbárica. Nessa perspectiva, na busca por outros tratamentos para redução e auxílio com a doença de descompressão -para além dos tratamentos tradicionais com oxigenoterapia- iniciou-se o teste em humanos, com a base dos testes sendo a seleção de candidatos, pessoas que possuem histórico com a doença, e o teste será realizado com o tratamento da recompressão (oxigênio de alta pressão ou hiperbárico). Sendo obtido como resultado uma melhora das dores e outros sintomas de forma mais rápida, já que esse tratamento visa retirar os gases em excesso do corpo sem causar lesões. O mecanismo do tratamento ocorre devido ao paciente respirar um oxigênio 100% puro, enquanto é submetido a uma pressão 2 a 3 vezes maior a pressão atmosférica ao nível do mar, fazendo com que mais oxigênio seja transportado pelo sangue (20 vezes mais), permitindo que esse oxigênio restabeleça lesões, melhore a cicatrização e combata infecções. Vale ressaltar que esse tipo de tratamento é indicado, segundo artigos, em casos de: Infecções crônicas em ossos ou infecções necrosantes. Queimaduras e vasculites. Embolia arterial gasosa e doenças de compressão (que acontecem principalmente em mergulhadores). Ademais, o mergulho é uma das melhores formas que o ser humano encontrou de conhecer os oceanos. Sendo assim, conclui-se que quando um mergulhador é diagnosticado com a Doença da Descompressão o melhor tratamento é a terapia hiperbárica, a fim de reduzir sequelas.

**DESCRITORES:** Doença de Descompressão. Terapia Hiperbárica. Tratamento

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## NOTIFICAÇÕES DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL: ANALISE EPIDEMIOLOGICA POR REGIÃO.

ARTÊNIA LIZKÉSSIA BARROS MIGUEL ALVES<sup>1</sup>; AYRTON CLEYSSON DE ABREU PAIVA<sup>1</sup>; FERNANDA KENNS DUARTE<sup>1</sup>; LETICIA RODRIGUES MOTA DE LIMA<sup>1</sup>; LUIS AUGUSTO ALVES DE MENEZES JUNIOR<sup>1</sup>; WERUSKHA ABRANTES SOARES BARBOSA<sup>2</sup>

A toxoplasmose é uma doença infecciosa causada pelo *Toxoplasma gondi*, um protozoário intracelular encontrado em fezes de gatos, carne crua, vegetais contaminados e água não tratada. Afeta diversos órgãos e é mais grave em pessoas com sistema imunológico comprometido, como pacientes com HIV/AIDS, transplantados e gestantes. Analisar o perfil epidemiológico das notificações por toxoplasmose gestacional por região no Brasil. Trata-se de um estudo ecológico realizado em dados obtidos do Sistema de Informações de Informação de Agravos de Notificação do SUS (SINAN NET). Em relação às notificações de casos por toxoplasmose gestacional por região do Brasil no período de 2019 a 2023. Notificações registradas de toxoplasmose gestacional por região 2019-2023. Entre 2010 e 2023, o Brasil notificou 55.716 casos de toxoplasmose gestacional, com o Sudeste respondendo por 31,14% (n=17.351) no total desses casos. Houve um aumento progressivo anual nessa região, com 2023 registrando a maior proporção, representando 25,67%. O Nordeste, com 29,90% (16.659) do total, apresentou o maior número de casos em 2022 e 2023 em relação às outras regiões. O Sul teve 19,23% (n=10.714) dos casos, 11,91% menos que o Sudeste. O Norte notificou 12,18% (n=6.784), menos da metade dos casos do Nordeste. A região Centro-oeste representou 7,55% (n=4.208) do total, sendo consistentemente a região com menor número de notificações. Segundo estudos a prevalência da toxoplasmose varia em diferentes regiões do Brasil, sendo mais comum em áreas rurais e em baixo nível socioeconômico, ao comparar as pessoas que habitam na zona rural por região a partir Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo IBGE entre 2004 a 2014 com a presente pesquisa, percebe-se divergência com que está na literatura. Vale salientar que as gestantes com toxoplasmose apresentam sintomas leves, os quais muitas vezes, mascaram a doença, assim dificultando o diagnóstico da doença e também os registros dos casos. Portanto, é essencial identificar precocemente os casos gestacionais, pois o protozoário é capaz de atravessar a barreira placentária, causando infecção congênita em feto de mães infectadas durante a gestação, ou seja, podendo trazer danos irreversíveis ao feto. Dessa forma, precisa-se tomar medidas de prevenção que incluem higiene dos alimentos, evitar o consumo de carne crua ou mal cozida com fezes de gatos e manter a higiene adequada das mãos para que não haja o ciclo evolutivo do protozoário.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose gondi. Gestante. Protozoário

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **PRINCIPAIS DISTÚRBIOS SISTÊMICOS ACARRETADOS PELA DOENÇA DESCOMPRESSIVA.**

ABIGAIL LAURA FLORENTINO COSTA<sup>1</sup>; MARIA IASMIM TELES NOGUEIRA<sup>1</sup>;  
SARA ANDRADE GUEDES<sup>1</sup>; THAÍS DOS SANTOS PEREIRA<sup>1</sup>; RAPHAEL  
BATISTA NÓBREGA<sup>2</sup>

O Mal Descompressivo define-se como o conjunto de sinais e sintomas que advêm da formação de bolhas de gás no corpo a partir dos gases inertes acumulados nos tecidos e engloba duas patologias relacionadas: a Doença Descompressiva (DD) e a Embolia traumática. Ocorre devido ao excesso de nitrogênio, ou outro gás inerte, dissolvido nos tecidos do corpo humano em decorrência da permanência do indivíduo em condições hiperbáricas. Além dos mergulhadores, trabalhadores de tubulões, aviadores e astronautas, estão em maior risco. O objetivo desse trabalho é descrever a fisiopatologia da DD, além de analisar e esclarecer os mecanismos de resposta sistêmica. Consiste em uma revisão de literatura realizada nas bases de dados eletrônicas: Scielo; Google acadêmico e Pubmed. Foram selecionados artigos que descrevam a fisiopatologia da Doença Descompressiva e as principais alterações causadas no indivíduo. A Doença da Descompressão resulta do efeito das bolhas de gás inerte, que se expandem no sangue e/ou nos tecidos do corpo, causando efeitos intra e extravasculares. O efeito dessas bolhas pode ser mecânico ou bioquímico. Podemos dizer que não há Dd se não houver formação de bolhas. Na referida doença as bolhas viajam principalmente no sistema venoso, e como tal, a doença só começa a manifestar-se algumas horas após a ascensão à superfície, podendo este intervalo ir de 1 até 48 horas. De acordo com os sinais e sintomas apresentados a doença pode ser classificada em 2 tipos: DD Tipo 1, mais frequente e mais leve e DD Tipo 2, mais rara e mais grave. Quando as bolhas passam para a circulação arterial, pode haver embolia gasosa arterial, que muitos autores classificam como DD Tipo 3. A Doença da Descompressão é uma das doenças mais prevalentes na prática do mergulho, podendo manifestar-se de maneiras muito variadas. Os sintomas vão desde rash cutâneo, dor articular, dispneia e tosse até parestesias, alterações visuais e perda de consciência. Quando a Doença da Descompressão se instala, o único tratamento é a recompressão em câmaras de oxigênio hiperbárico e mesmo este pode não conseguir evitar sequelas permanentes. Desta forma, para evitar esta e outras doenças decorrentes da prática do mergulho e garantir que esta seja segura e inócua, devem-se respeitar os limites de profundidade e duração do mergulho impostos pelas principais agências de mergulho. Dessa forma, diminuindo o risco de desenvolver a Doença Descompressiva.

**DESCRITORES:** Doença descompressiva. Embolia Gasosa. Tratamento Hiperbárico.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DIFERENÇAS FISIOPATOLÓGICAS DA SÍNDROME NEFRÓTICA E SÍNDROME NEFRÍTICA**

SARAH VICTORIA GOMES DA SILVA<sup>1</sup>; ANA BEATRIZ EUFRAZINO DE ARAUJO<sup>1</sup>; ISABELLE RODRIGUES STRAUB<sup>1</sup>; SUZANNA FARIAS DE ALMEIDA<sup>1</sup>; ISABELA TATIANA SALES DE ARRUDA<sup>2</sup>

**Resumo:** As glomerulopatias são condições que afetam diretamente a função dos glomérulos na filtração do sangue e formação de urina. Embora apresente diferenças, ambas possuem, todavia, semelhanças clínicas como edema e proteinúria, mas em graus diferenciados. A síndrome nefrítica é uma condição inflamatória que vai afetar os tecidos da superfície de filtração, podendo ocorrer em qualquer idade e muitas vezes sendo de causas idiopáticas, como doença primária dos rins ou secundária, a exemplo infecção da bactéria *Streptococcus*. A síndrome nefrótica, por sua vez, possui uma característica de lesões sistêmicas associadas a uma série de causas e condições diversas, que podem ir desde lesões primárias a secundárias, ou até mesmo a lesões visíveis apenas à microscopia eletrônica, afetando a unidade glomerular. O objetivo é compreender as diferenças fisiopatológicas das glomerulopatias conhecidas como síndrome nefrótica e síndrome nefrítica. O presente trabalho é uma revisão bibliográfica acerca das principais diferenças fisiopatológicas da síndrome nefrótica e síndrome nefrítica, utilizando artigos encontrados por estas descritoras nas plataformas Scielo e LILACS, utilizando os termos “síndrome nefrótica”, “síndrome nefrítica” e “fisiopatologia”. O diagnóstico é precipuamente baseado no exame físico, achados laboratoriais e observação do histórico clínico dos pacientes acometidos por glomerulopatias. O tratamento para as síndromes supracitadas se dar a partir da utilização de fármacos bloqueadores de enzima conversora de angiotensina (ECA) ou inibidores dos receptores da angiotensina II, buscando assim minimizar os níveis de proteinúria. o prognóstico está sujeito ao tipo e grau da lesão, causa da síndrome e idade do paciente acometido.

**DESCRITORES:** Síndrome nefrótica; Síndrome nefrítica; Fisiopatologia.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ENDOMETRIOSE: ENTENDENDO A DOENÇA E PROMOVENDO O BEM-ESTAR FEMININO**

CAUÃ FERREIRA PINTO RODRIGUES<sup>1</sup>; LUIZ HENRIQUE TAVARES CANTALICE<sup>1</sup>; MARIA BEATRIZ LEITE CARVALHO LIMA<sup>1</sup>; MARIA CLARA DE CASTRO SOARES<sup>1</sup>; MARIA CLARA ROLIM TAVARES<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO BARBOSA<sup>2</sup>

Endometriose é uma doença ginecológica crônica, multifatorial e acomete, principalmente, mulheres em idade reprodutiva, sendo uma condição de difícil diagnóstico e tratamento. Observa-se o quadro de cólica menstrual incapacitante, dor pélvica crônica, dor na relação sexual, dor para evacuar e urinar e dificuldade para engravidar. Caracteriza-se pela modificação do funcionamento normal do organismo em que as células que revestem o útero (endométrio), em vez de serem expulsas durante a menstruação, se movimentam no sentido oposto e se implantam em cavidades extra-uterina, onde voltam a se multiplicar e sangrar. A observação precoce das manifestações clínicas são essenciais para um diagnóstico preciso, assim como, para um tratamento efetivo e personalizado para cada paciente. Os objetivos dessa pesquisa são promover o entendimento sobre a doença e compreender a influência da endometriose na qualidade de vida de mulheres portadoras desta patologia. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através das bases de dados eletrônicos Scielo e Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Através dessas análises, verificou-se que existem medidas terapêuticas que promovem a melhoria no bem-estar das pacientes acometidas pela patologia – como acupuntura, fisioterapia pélvica, alimentação baseada em substâncias anti-inflamatórias e antioxidantes – e que atuam juntamente com a administração medicamentosa. O método alternativo da acupuntura e da fisioterapia pélvica auxilia no alívio dos sintomas e efeitos colaterais das medicações utilizadas durante o tratamento, além da introdução na dieta de alimentos com fontes de vitamina C e A e fontes de gorduras saudáveis, como o ômega 3. Também foi verificado que essas medidas contribuíram para a diminuição do agravamento clínico da endometriose e melhoria da autoestima das mulheres afetadas. O tratamento medicamentoso por meio do uso de fármacos para controle da dor e redução da inflamação – sendo eles, analgésicos, anti-inflamatórios, análogos de GNRh, danazol e dienogeste – devem ser incluídos na rotina da paciente, do mesmo modo que, o uso de terapias hormonais para suprimir o crescimento de tecido endometrial fora do útero. Em casos mais graves, a remoção dos focos de endometriose é realizada por meio de intervenção cirúrgica, a laparoscopia. Portanto, a dor é uma das causas que mais implica a promoção de bem-estar e qualidade de vida das mulheres acometidas pela endometriose.

**DESCRITORES:** Endometriose. Diagnóstico. Métodos de Tratamento.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## SÍNDROME DE MORQUIO: MALFORMAÇÕES

IDÍLIO LUAN ABRANTES ARAÚJO<sup>1</sup>; LORENA ALVES CEZARINO SANTOS<sup>1</sup>;  
LUIZA MONTENEGRO ATAÍDE<sup>1</sup>; MARIA LUIZA MIRANDA RIBEIRO COSTA<sup>1</sup>;  
NATÁLIA GOMES RAMALHO LEITE<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO BARBOSA<sup>2</sup>

A Síndrome de Morquio é uma osteocondrodistrofia hereditária, caracterizada por um erro congênito do metabolismo dos polissacarídeos, principalmente dos queratossulfatos, caracterizando uma mucopolissacaridose do tipo IV, considerada um nanismo com malformações ósseas. É uma doença genética rara, de herança autossômica recessiva, observada em maior frequência em filhos de casal heterozigotos, sadios e consanguíneos, que altera a produção da enzima galactosamina-6-sulfatase. As malformações surgem a partir dos 18 a 24 meses, atingindo principalmente o desenvolvimento do esqueleto da coluna e tórax, com capacidade de levar a redução da expectativa de vida ou tetraplegia (resultado da lesão na medula espinhal), caso o diagnóstico seja tardio ou o tratamento seja inadequado. O paciente costuma apresentar um desenvolvimento psicomotor normal. Para diagnóstico correto, é necessário testes de urina (para detectar a dosagem de queratossulfato), audiometria associada a Imitanciometria, ecocardiograma Doppler e radiografia na coluna. O tratamento dessa patologia é paliativo. A Síndrome de Morquio é mucopolissacaridose IV, geralmente associada a perda auditiva. A análise inicial dos sintomas baseia-se em avaliação clínica, quantificação, radiográficas e identificação de glicosaminoglicanos (GAGs) urinários, sendo o diagnóstico definido pela atividade enzimática da N-acetilgalactosamina-6-sulfatase em leucócitos e fibroblastos. No que tange a parte óssea dos pacientes com a doença, pode ocorrer nanismo em tronco curto, deformidade na caixa torácica, hiperlordose, cifose, escoliose, genu valgo (joelhos apontando um para o outro), pé plano bilateral (pé chato), hiperextensão articular e hipoplasia odontogênica. No que se refere às malformações extra-esqueléticas, pode ocorrer lesões cardíacas valvulares, opacidade córnea, dentes separados com refutação de esmalte, nariz curto e achatado, alterações auditivas. No que está relacionado a audição, devido ao acúmulo de GAGs nas vias aéreas e amígdalas, há predisposição ao desenvolvimento da apneia do sono e obstrução das vias aéreas, resultando em dificuldades respiratórias e cansaço ao caminhar. No fígado, a hepatoesplenomegalia (aumento do órgão). Em síntese, o reconhecimento e a difusão, entre os profissionais da área da saúde, acerca das malformações relacionadas a síndrome de Morquio, é um passo essencial no diagnóstico e tratamento do indivíduo, uma vez que, a qualidade de vida é bastante afetada por essa patologia, confundida com o nanismo pelos indivíduos que desconhecem a síndrome. Portanto, o conhecimento a respeito dessa disfunção crítica não só melhora a qualidade de vida do paciente diagnosticado, como também amplia a expectativa de vida e atenua os sintomas decorrentes das anomalias.

**DESCRITORES:** Síndrome de Morquio. Mucopolissacaridose. Malformações.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DIFERENÇAS FISIOPATOLÓGICAS DA SÍNDROME NEFRÓTICA E DA SÍNDROME NEFRÍTICA**

ANA BEATRIZ EUFRAZINO DE ARAÚJO<sup>1</sup>; ISABELLE STRAUB<sup>1</sup>; SARAH VICTORIA GOMES DA SILVA<sup>1</sup>; SUZANNA FARIAS DE ALMEIDA<sup>1</sup>; ISABELA TATIANA SALES DE ARRUDA<sup>2</sup>

As glomerulopatias são condições que afetam diretamente a função dos glomérulos na filtração do sangue e formação de urina. Embora apresente diferenças, ambas possuem, todavia, semelhanças clínicas como edema e proteinúria, mas em graus diferenciados. A síndrome nefrótica é uma condição inflamatória que vai afetar os tecidos da superfície de filtração, podendo ocorrer em qualquer idade e muitas vezes sendo de causas idiopáticas, como doença primária dos rins ou secundária, a exemplo infecção da bactéria *Streptococcus*. A síndrome nefrítica, por sua vez, possui uma característica de lesões sistêmicas associadas a uma série de causas e condições diversas, que podem ir desde lesões primárias a secundárias, ou até mesmo a lesões visíveis apenas à microscopia eletrônica, afetando a unidade glomerular. O objetivo é compreender as diferenças fisiopatológicas das glomerulopatias conhecidas como síndrome nefrótica e síndrome nefrítica. O presente trabalho é uma revisão bibliográfica acerca das principais diferenças fisiopatológicas da síndrome nefrótica e síndrome nefrítica, utilizando artigos encontrados por estas descritoras nas plataformas Scielo e LILACS, utilizando os termos “síndrome nefrótica”, “síndrome nefrítica” e “fisiopatologia”. O diagnóstico é precipuamente baseado no exame físico, achados laboratoriais e observação do histórico clínico dos pacientes acometidos por glomerulopatias. O tratamento para as síndromes supracitadas se dar a partir da utilização de fármacos bloqueadores de enzima conversora de angiotensina (ECA) ou inibidores dos receptores da angiotensina II, buscando assim minimizar os níveis de proteinúria. o prognóstico está sujeito ao tipo e grau da lesão, causa da síndrome e idade do paciente acometido.

**DESCRITORES:** Síndrome nefrótica. Síndrome nefrítica. Fisiopatologia.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DESAFIANDO CONCEITOS: UM OLHAR ABRANGENTE SOBRE A ENDOMETRIOSE.**

BRUNA RUANNA PEREIRA LIMA<sup>1</sup>; MARIA LETÍCIA DE SOUZA CAMPOS<sup>1</sup>; MARIA LUISA MEDEIROS LIMA<sup>1</sup>; MARIA RITA VIANA BATISTA<sup>1</sup>; MARIA VICTORIA ALVINO FEITOSA<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

A endometriose é uma condição médica crônica caracterizada pelo crescimento de tecido endometrial (o revestimento interno do útero) fora do útero. Comumente, esse tecido cresce em áreas como ovários, tubas uterinas, superfície externa do útero, intestinos, bexiga e até mesmo em locais mais distantes, como pulmões ou pele. O foco principal dessa discussão aborda de forma ampla as teorias etiológicas da endometriose, incluindo a menstruação retrógrada, metaplasia celômica, disseminação vascular ou linfática, e fatores genéticos e hormonais, como também explora as opções de tratamentos disponíveis, melhorando a compreensão, o diagnóstico e o manejo dessa condição médica desafiadora. Para minimizar os impactos na qualidade de vida das mulheres afetadas. O trabalho consiste em um estudo realizado com base em análises bibliográficas e artigos científicos. Para isso, foi realizado uma revisão de literatura baseado nas bases de dados do livro Berek & Novak: Tratado de ginecologia. A etiologia ainda não é exata, porém existem algumas teorias medicinais a respeito, como por exemplo: a menstruação retrógrada, em que sugere que o sangue menstrual, contendo células endometriais, flui para trás, através das tubas uterinas, e implanta-se em locais fora do útero. Também existe a metaplasia celômica o qual propõe que células do revestimento abdominal podem se transformar em células endometriais. A disseminação vascular ou linfática, visto que células endometriais podem ser transportadas para outras partes do corpo pelo sistema vascular ou linfático. E os fatores genéticos e hormonais, havendo evidências de que a endometriose pode ser mais comum em mulheres com histórico familiar da doença e que os hormônios, especialmente o estrogênio, desempenham um papel significativo no crescimento do tecido endometrial. Os sintomas da endometriose podem variar em intensidade, mas geralmente incluem dores pélvicas crônicas, especialmente durante ou ao redor do período menstrual. A dismenorreia (menstruação dolorosa). Dispareunia (dor durante a relação sexual). E a infertilidade ou dificuldade para engravidar. O tratamento depende da gravidade dos sintomas, da extensão da doença e do desejo de ter filhos, podendo ser a terapia hormonal, que inclui uso de contraceptivos orais combinados, dispositivos intrauterinos hormonais (DIU), agonistas de GnRH ou inibidores de aromatase para suprimir o crescimento do tecido endometrial. As medicações para dor que são os analgésicos, como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), podem ser usados para controlar a dor. E a cirurgia, procedimentos laparoscópicos podem ser realizados para remover ou destruir o tecido endometrial fora do útero.

**DESCRITORES:** Endometriose. Teorias. Menstruação.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **COMBATE À DENGUE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA SAÚDE PÚBLICA**

ANDRÉ FERNANDES ARAÚJO<sup>1</sup>; BRUNA PONTES DE LUNA<sup>1</sup>; JÚLIA DOS SANTOS VILAR<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

A dengue se enquadra no grupo das arboviroses, sendo transmitida pelo vetor *Aedes aegypti* e é uma das infecções virais transmitidas por mosquitos mais importantes e de crescimento mais rápido no mundo hoje é endêmica em regiões tropicais e subtropicais. Seus sintomas incluem febre alta, dores de cabeça, prostração, dores musculares, articulares e retroorbital, a maioria dos doentes se recupera, porém, parte deles podem progredir para formas graves, inclusive virem a óbito. Sendo assim, de grande preocupação para a saúde pública devido a possíveis resultados letais de infecção grave. Objetivos: Estudar a Dengue e sua importância na atualidade, incluindo a epidemiologia, sintomas e tratamento. Metodologia: Uma revisão de literatura foi conduzida utilizando a base de dados PubMed com os descritores "Dengue", "symptoms" e "incidence", sendo encontrados dois mil estudos. Para compor o estudo foram selecionados 6 artigos dos últimos 5 anos que abordavam a temática escolhida. Foram excluídos estudos que não atendiam aos critérios de relevância para o tema. Resultados: Nos achados da pesquisa sobre a incidência da Dengue no Brasil, foi possível analisar entre 2000 e 2024 que o ano atual já ultrapassou a quantidade de casos de todos os registros dos anos anteriores. E a partir da comparação dos anos de 2023 e 2024, em todos os meses (exceto maio pois a pesquisa abrange até o dia 10) foi notório a maior quantidade de casos na atualidade. Entre março dos dois anos citados, foi a maior diferença encontrada, em 2024 1.706.917 casos em comparação com 343.417 em 2023, seguido do mês de abril que em 2023 foi constatado 424.744 e em 2024 1.360.170. E no total geral, 2024 já ultrapassou os 1.658.816 casos de 2023. Dessa forma, sendo crucial o desenvolvimento da profilaxia, tratamentos e pesquisas na área. Conclusão: Com base na revisão de literatura realizada sobre a Dengue, é possível concluir que o combate a essa doença apresenta desafios significativos para a saúde pública. Os sintomas variados e, em muitos casos, parecidos com os sintomas de outras arboviroses, destacam a importância de estratégias eficazes de prevenção, tratamento e controle dessa doença. A pesquisa revelou a necessidade de abordagens multidisciplinares e de políticas públicas abrangentes para controlar a propagação do vírus transmitido pelo *Aedes aegypti*. A educação da população, o controle do vetor e o desenvolvimento de vacinas são aspectos cruciais a serem considerados nesse contexto.

**DESCRITORES:** Dengue. Sintomas. Incidência.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA ENDOMETRIOSE

ANNA BEATRIZ SILVA DE ARAUJO<sup>1</sup>; ANNA LYGIA DOS SANTOS CANDEIA FERREIRA<sup>1</sup>; MARIA JÚLIA BORBA DE AZEVEDO GOMES<sup>1</sup>; WANNY STEPHANY BARBOSA SILVA<sup>1</sup>; VITOR DE MORAIS MARINHO<sup>1</sup>; IDELTONIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA<sup>2</sup>

Endometriose é uma doença ginecológica crônica, benigna e multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Mulheres com endometriose podem ser assintomáticas ou apresentar queixas de dismenoreia, dispareunia, dor pélvica crônica e/ou infertilidade. O diagnóstico definitivo da endometriose geralmente requer uma intervenção cirúrgica, preferencialmente por videolaparoscopia, com confirmação histológica ideal, embora a histologia negativa não exclua a doença. Achados em exames físicos, de imagem e laboratoriais podem predizer a presença da endometriose com alto grau de confiabilidade, mas o diagnóstico é frequentemente tardio devido à ausência ou inespecificidade dos sintomas. As manifestações mais comuns incluem dispareunia, dismenorreia, dor pélvica crônica e infertilidade, que podem causar prejuízos emocionais, laborais e familiares. Para evitar essas repercussões, o diagnóstico precoce é crucial. A endometriose deve ser suspeitada na presença dos principais sinais clínicos e alterações compatíveis em exames de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, além da dosagem do marcador CA-125. Os sistemas de classificação atuais são subjetivos e mostram má correlação com os sintomas de dor, mas são úteis para prognóstico e tratamento da infertilidade. A supressão da função ovariana por seis meses pode reduzir a dor, com medicamentos hormonais tendo eficácia similar, mas com diferentes efeitos colaterais e custos. A remoção laparoscópica de lesões endometrióticas e secção dos ligamentos uterossacros pode reduzir a dor na endometriose mínima a moderada, mas a ressecção isolada não tem efeito significativo sobre a dismenorreia. A ressecção de lesões associada à adesiólise na endometriose mínima a leve é mais eficaz do que a laparoscopia diagnóstica isolada para melhorar a fertilidade. No entanto, a supressão da função ovariana não melhora a fertilidade. O sistema mais acometido é o reprodutor, com crescente ascensão do neuropsicomotor, sendo o sistema digestivo o que mais apresenta demora no diagnóstico. A extensão das lesões não se correlaciona diretamente com os sintomas, pois mulheres com lesões mínimas podem apresentar alta prevalência de sintomas e vice-versa. Objetivo: Descrever as manifestações clínicas da endometriose. Metodologia: Revisão bibliográfica e análise do caso clínico do projeto de tutoria, realizado pelo alunos do 1º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), na qual tem como objetivo descrever as manifestações clínicas da endometriose. Para esse trabalho realizou-se uma revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases dos dados da SCIELO, bem como consulta do livro Berek, Jonathan S.; Novak, Emil. Tratado de Ginecologia.

**DESCRITORES:** Palavras-chave: Endometriose. Manifestações clínicas. Saúde da mulher

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## HERPES-ZÓSTER: SINAIS E SINTOMAS

PAULO VICTOR ASSIS GOMES<sup>1</sup>; SAMUEL MENDES NUNES ROCHA GALDINO<sup>1</sup>; SOFIA PIRES SOARES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARIA LUIZA DE SOUZA MEDEIROS CRUZ<sup>1</sup>; MARIA CLARA TRIGUEIRO BEZERRA<sup>1</sup>; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA<sup>2</sup>

**Introdução:** O herpes zóster, também conhecido como cobreiro, é uma doença infecciosa causada pelo vírus varicela zóster, o mesmo que causa a catapora. Aparece principalmente em pessoas com o sistema imunológico enfraquecido. É importante notar que o vírus pode permanecer dormente no corpo após a infecção inicial e reativar anos depois, causando o herpes zóster. Se manifesta através de bolhas vermelhas na pele, especialmente no tórax e barriga. Os sinais e sintomas incluem dor, formigamento, queimação na região afetada e febre baixa. O tratamento é feito com medicamentos antivirais e analgésicos para aliviar os sintomas e promover a cicatrização mais rápida das feridas.**Objetivos:** Consistem em discutir os principais sinais e sintomas da Herpes zoster por meio de suas características clínicas.**Metodologia:** pontua-se sobre revisão bibliográfica, cuja a pesquisa foi realizada com base em artigos e materiais bibliográficos em revistas científicas, baseando-se em dados: Revista de associação médica, SCIELO, e MSD Manuals. O estudo foi feito com Descritores em Saúde (DeSC), para artigos científicos com o operador booleano AND, sendo esses: “Caso típico:Herpes Zoster” e “Herpes-Zoster”. Foram adotados critérios de inclusão: textos completos, publicações no idioma inglês e português, pesquisas publicadas entre 2015 e 2023. Como critérios de exclusão foram aplicadas impertinências do texto ao objetivo apontado para pesquisa.**Resultados e discussões:** Os sintomas da Herpes Zoster (HZ), na maioria das vezes, são muito característicos, sendo esses, a dor lancinante e intermitente na região de um dermatomo (facial e/ou torácico), o aparecimento de exantemas e erupções cutâneas purulentas. Além disso, em alguns pacientes, pode ocorrer o reaparecimento da dor na região afetada mesmo após o desaparecimento das lesões, a tal condição dá-se o nome de neuralgia pós-herpética, sendo sua principal forma de tratamento o uso de analgésicos e anticonvulsivantes, visando o alívio da dor neuropática.**Considerações finais:** O reconhecimento dos sinais clínicos da herpes zoster desempenha um papel crucial no diagnóstico e tratamento eficaz da doença. As principais manifestações clínicas são fundamentais para orientar as estratégias terapêuticas e evitar sequelas. Portanto, a capacitação dos profissionais de saúde na identificação e manejo dos sinais e sintomas é essencial para o controle da herpes zoster e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

**DESCRITORES:** Herpes-zóster. Sinais e sintomas. Manifestações clínicas.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ): CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTOS

PEDRO HENRIQUE SERRANO BEZERRA<sup>1</sup>; TENÓRIO SILVA LACERDA SEGUNDO<sup>1</sup>; THALITA GRIZI DE SOUZA CAVALCANTE<sup>1</sup>; THALLES BATISTA CAVALCANTI DE PAIVA<sup>1</sup>; THULIA PENÉLOPE DE OLIVEIRA ANDRADE<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO BARBOSA<sup>2</sup>

Artrite idiopática juvenil (AIJ) é uma doença autoimune caracterizada pela presença de artrite crônica, de origem desconhecida, envolvendo fatores genéticos e ambientais, que afeta crianças e adolescentes. Geralmente se inicia antes dos 16 anos, afetando significativamente a qualidade de vida dos jovens. A etiologia da AIJ não é conhecida, mas, provavelmente é multifatorial. Embora essa condição não possa ser completamente compreendida, existem alguns fatores que influenciam diretamente a sua evolução na vida dos pacientes que são acometidos. Condições como fatores genéticos, onde os pacientes que possuem histórico familiar com pessoas acometidas pela condição podem ter uma maior probabilidade de desenvolvê-la; fatores imunológicos também estão diretamente associados ao prognóstico, já que o sistema imunológico pode atacar erroneamente as articulações, ocasionando as inflamações constantes; fatores ambientais, como infecções virais, bacterianas, que podem desencadear uma resposta imunológica que leva à inflamação das articulações em pessoas que possuem predisposição genética para a doença; e também pode ser considerado o estilo de vida dos pacientes, que embora não seja considerada uma causa direta, certos hábitos de vida como dieta pobre, obesidade e falta de atividade física podem influenciar a gravidade dos sintomas da Artrite Idiopática Juvenil. Os sintomas da AIJ podem variar conforme a condição e a gravidade do caso, sendo comuns: dores nas articulações, dificuldade de movimento, rigidez articular, fadiga e febre. O diagnóstico tem como base a história clínica, exames físicos e laboratoriais. No diagnóstico laboratorial para AIJ inclui, basicamente, hemograma e testes que avaliam a presença de inflamação, como a determinação da velocidade de hemossedimentação (VHS) e a dosagem de proteína C reativa (PCR). O tratamento da AIJ consiste em estabelecer um objetivo terapêutico e utilizar ferramentas de avaliação capazes de medir a resposta do paciente, seguindo um fluxograma de tratamento. O objetivo deste trabalho é abordar os conceitos mais atuais acerca da causa, diagnóstico e terapêutica da doença.

**DESCRITORES:** Artrite idiopática juvenil. Doenças Reumáticas. Artrite Reumatoide Juvenil.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **SÍNDROME DE MORQUIO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA MÁ FORMAÇÃO DOS INDIVÍDUOS PORTADORES.**

IDÍLIO LUAN ABRANTES ARAÚJO<sup>1</sup>; LORENA ALVES CEZARINO SANTOS<sup>1</sup>;  
LUIZA MONTENEGRO ATAÍDE<sup>1</sup>; MARIA LUIZA MIRANDA RIBEIRO COSTA<sup>1</sup>;  
NATÁLIA GOMES RAMALHO LEITE<sup>1</sup>; HOMERO PERAZZO<sup>2</sup>

A Síndrome de Morquio é uma osteocondrodistrofia hereditária, caracterizada por um erro congênito do metabolismo dos polissacarídeos, principalmente dos queratossulfatos, caracterizando uma mucopolissacaridose do tipo IV, considerada um nanismo com malformações ósseas. É uma doença genética rara, de herança autossômica recessiva, observada em maior frequência em filhos de casal heterozigotos, sadios e consanguíneos, que altera a produção da enzima galactosamina-6-sulfatase. As malformações surgem a partir dos 18 a 24 meses, atingindo principalmente o desenvolvimento do esqueleto da coluna e tórax, com capacidade de levar a redução da expectativa de vida ou tetraplegia (resultado da lesão na medula espinhal), caso o diagnóstico seja tardio ou o tratamento seja inadequado. O paciente costuma apresentar um desenvolvimento psicomotor normal. Para diagnóstico correto, é necessário testes de urina (para detectar a dosagem de queratossulfato), audiometria associada a Imitancimetria, ecocardiograma Doppler e radiografia na coluna. O tratamento dessa patologia é paliativo. A Síndrome de Morquio é mucopolissacaridose IV, geralmente associada a perda auditiva. A análise inicial dos sintomas baseia-se em avaliação clínica, quantificação, radiográficas e identificação de glicosaminoglicanos (GAGs) urinários, sendo o diagnóstico definido pela atividade enzimática da N-acetilgalactosamina-6- sulfatase em leucócitos e fibroblastos. No que tange a parte óssea dos pacientes com a doença, pode ocorrer nanismo em tronco curto, deformidade na caixa torácica, hiperlordose, cifose, escoliose, genu valgo (joelhos apontando um para o outro), pé plano bilateral (pé chato), hiperextensão articular e hipoplasia odontogênica. No que se refere às malformações extra-esqueléticas, pode ocorrer lesões cardíacas valvulares, opacidade córnea, dentes separados com refutação de esmalte, nariz curto e achatado, alterações auditivas. No que está relacionado a audição, devido ao acúmulo de GAGs nas vias aéreas e amígdalas, há predisposição ao desenvolvimento da apneia do sono e obstrução das vias aéreas, resultando em dificuldades respiratórias e cansaço ao caminhar. No fígado, a hepatoesplenomegalia (aumento do órgão). Em síntese, o reconhecimento e a difusão, entre os profissionais da área da saúde, acerca das malformações relacionadas a síndrome de Morquio, é um passo essencial no diagnóstico e tratamento do indivíduo, uma vez que, a qualidade de vida é bastante afetada por essa patologia, confundida com o nanismo pelos indivíduos que desconhecem a síndrome. Portanto, o conhecimento a respeito dessa disfunção crítica não só melhora a qualidade de vida do paciente diagnosticado, como também amplia a expectativa de vida e atenua os sintomas decorrentes das anomalias.

**DESCRITORES:** 1. Síndrome de Morquio 2. Mucopolissacaridose 3. malformações

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ABORDAGEM PREVENTIVA DA CIRROSE ALCOÓLICA: IDENTIFICAÇÃO E MITIGAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA PREVENIR A DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA**

ANA LÍVIA ABREU MONTEIRO<sup>1</sup>; ELYDA VITÓRIA OLIVEIRA DA SILVA<sup>1</sup>; LETÍCIA CRISTINA METELO FIGUEIRA<sup>1</sup>; LETÍCIA FERREIRA NERY SANTIAGO<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

O fígado é um órgão vital no nosso organismo e possui múltiplas funções, incluindo a produção de bile, metabolismo energético, entre outros. Dentre as várias patologias hepáticas existentes, destacamos a relacionada ao uso abusivo do álcool, a cirrose alcoólica. A maior parte do álcool, após ser absorvido pelo trato digestivo, é metabolizado pelo fígado. À medida que o álcool é processado, substâncias podem lesionar o fígado pela substituição do tecido saudável por um cicatricial, o que resulta na deterioração progressiva da função hepática. Quanto maior a ingestão de álcool, maior é a tendência de progressão da lesão. São fatores predisponentes para a doença cirrótica: má alimentação, consumo exagerado de bebidas alcoólicas, obesidade, características genéticas e outros fatores, como acúmulo de ferro no fígado e hepatite C. Contudo, a prevenção pode ser alcançada através de um estilo de vida saudável, prática regular de exercícios físicos e redução no consumo de álcool. Analisar os mecanismos fisiopatológicos da cirrose hepática causada pelo consumo excessivo de álcool, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados. Trata-se de um artigo de revisão integrativa, cuja pesquisa foi feita em bases de artigos e material bibliográfico em revistas científicas, nas bases de dados: SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, PORTAL CAPES. A cirrose hepática é uma lesão crônica do fígado, sendo caracterizado por fibrose tecidual e a conversão da estrutura saudável por tecido cicatricial, evoluindo para um fígado com a presença de nódulos. É considerada como uma lesão irreversível. Isso porque, o acetaldéido que é produzido resultante do consumo excessivo do álcool (etanol), induz uma resposta de fase tardia nas células hepáticas envolvendo o fator de transformação de crescimento beta (TGF- $\beta$ ), para manter um perfil pró-fibrinogênico e pró-inflamatório. Covalentemente, liga-se a proteínas e ao DNA, formando aductos imunogênicos, tais como, o malondialdeído e hidroxinonenal, que podem afetar diretamente as funções celulares, contribuindo para a lesão hepática. Neste sentido, o acetaldéido é considerado a toxina chave na doença hepática alcoólica, provocando danos celulares, inflamação, remodelação da matriz extracelular e fibrinogênese dos hepatócitos. Portanto, lesões recorrentes provocadas pelo consumo excessivo de álcool abre um portal para o desenvolvimento fibroso do tecido hepático - resposta patológica ao etanol, sendo antecedido pela esteatose e pela inflamação crônica. Assim, a cirrose, o último estágio de acometimento do fígado, é uma condição grave e irreversível, que urge a necessidade de mudança no estilo de vida instantaneamente.

**DESCRITORES:** Doença crônica. Álcool. Cirrose.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **O ACOMETIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA PELO HERPES ZÓSTER**

ANA LÍVIA ALVES DANTAS<sup>1</sup>; GUILHERME LOPES DE QUEIROGA<sup>1</sup>; MARIANA SOUZA DE MIRANDA HENRIQUES<sup>1</sup>; PATRÍCIA NUNES FERNANDES<sup>1</sup>; PEDRO LOURENÇO SILVEIRA<sup>1</sup>; CAROL UCHÔA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doença Herpes Zóster tem mais possibilidade de se manifestar em indivíduos com o sistema imunológico fragilizado, portanto, os idosos são a população mais acometida pela doença. **METODOLOGIA:** Análise de caso clínico do projeto de tutoria realizada por alunos da turma A do 1º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), por meio da qual procura-se explicar a natureza do vírus Herpes Zóster no tocante a sua ação na comunidade idosa. Na elaboração desse trabalho, utilizou-se a seguinte literatura científica: Tratado de Fisiologia Médica - Guyton e Hall, Fisiologia Humana - Uma Abordagem Integrada e Robbins - Patologia Básica. Ademais, foram utilizados artigos científicos obtidos no site SCIELO. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A infecção viral da Herpes Zóster é causada pelo vírus Varicela-Zóster, que fica adormecido no corpo de pacientes que já tiveram contato com ele ao longo da vida ou que já tiveram catapora. Com o vírus inativado no organismo, ao acontecer uma baixa imunológica, o agente se reativa e causa sintomas como queimação, formigamento ou coceira em áreas específicas da pele, erupções cutâneas vermelhas e dolorosas, dor intensa, febre, fadiga e mal-estar. Desse modo, com o avanço da idade e o enfraquecimento do sistema imunológico dos pacientes, a incidência da doença tende a aumentar e, os danos e as complicações também. Portanto, como estão mais suscetíveis, os idosos se tornam a população mais afetada e precisa-se frisar a importância da vacinação e de medidas profiláticas, como o estilo de vida saudável, que manteria a imunidade mais elevada com uma boa alimentação, fonte de vitaminas e minerais, e a realização de exercícios físicos. Além disso, a vacinação, recomendada para as pessoas maiores de 50 anos e com esquema de duas doses intervaladas em 2 meses, atuaria protegendo o indivíduo da Herpes Zóster e da neuralgia pós herpética, complicação mais comum após o acometimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em síntese e levando em consideração as causas explicitadas para o maior acometimento de idosos pelo Herpes Zóster e pela neuralgia derivada dela, fica clara a necessidade de uma boa qualidade de vida e de alimentação das pessoas nessa idade, além da prevenção e vacinação contra a enfermidade, afim de reduzir sua incidência e seus danos na população com imunidade debilitada.

**DESCRITORES:** Herpes Zóster. Sistema Imunológico. Idosos.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **A GRANDE DOR DE UM MOSQUITO TÃO PEQUENO: UMA ANÁLISE DA ARTRITE REUMATOIDE PÓS-CHIKUGUNYA**

DAYANY KEROLLAYNY CORREIA DE HOLANDA<sup>1</sup>; MARIA GABRIELA FALCÃO DA CUNHA LIMA ALVES<sup>1</sup>; MARIA IZADORA BRITO WANDERLEY<sup>1</sup>; MARIA LUÍZA VILLAR GAMA<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**Introdução:** O vírus da Chikungunya (CHIKV) é um alfavírus da família togaviridae capaz de causar doenças articulares em humanos. Propagada pela picada de mosquitos femininos do gênero *Aedes*, a doença geralmente se apresenta repentinamente, causando, além de mialgia e erupções cutâneas, dores intensas e incapacitantes. O termo Chikungunya, na língua do Makonde (norte de Moçambique), significa “o que anda curvado sobre”, e está relacionado com a persistência das manifestações reumáticas mesmo após a resolução do quadro infeccioso, podendo desencadear a artrite reumatoide, uma doença autoimune associada à inflamação da membrana sinovial e que leva a processos erosivos articulares. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática a respeito da evolução da artrite reumatoide em pacientes anteriormente acometidos com o CHIKV, a fim de impulsionar estudos acerca do tema. **Metodologia:** Análise secundária de dados através de plataformas como o Scielo e o Google Acadêmico, realizando-se aprofundadas investigações em artigos científicos, documentos eletrônicos e relatos de caso para que se alcançassem conclusões válidas frente ao objetivo proposto. **Resultados e discussão:** Um estudo realizado por Burt (2009) sugere que a infecção por Chikungunya aumenta as chances de desenvolvimento da artrite reumatoide e de outras patologias das articulações, dado a capacidade que vírus artritogênicos possuem de potencializar uma doença articular pré-existente. Ademais, Bouquillard (2009) aponta para a etiologia da manifestação crônica de reumatismo pós-infecção pelo CHIKV. De acordo com tal estudo, esse agente seria capaz de adentrar as células sinoviais, provocando reações autoimunes mesmo após a resolução do quadro infeccioso. Outrossim, também seria responsável por induzir macrófagos a produzir quimiocinas, com a finalidade de ativar uma resposta inflamatória exacerbada na membrana sinovial, podendo causar inflamação crônica nas articulações. Uma pesquisa epidemiológica elaborada por Sissoko (2009) verificou, durante o acompanhamento de 147 participantes por 15 meses, que 57% dos entrevistados ainda apresentavam manifestações esporádicas ou recorrentes de artrite reumatoide. Assim, concluiu que indivíduos acima de 45 anos apresentavam maior risco de persistência desses sintomas, tal como aqueles que possuíam doenças associadas, como hipertensão e osteoartrite. **Considerações Finais:** A infecção pelo vírus Chikungunya, em alguns casos, evolui para uma condição crônica, aumentando a suscetibilidade do desenvolvimento de doenças articulares. Nesse contexto, destaca-se a importância da realização de novas pesquisas, que ampliem o entendimento dos mecanismos de ação da artrite reumatoide associada à pós-infecção pelo CHIKV, auxiliando no diagnóstico e nas medidas terapêuticas adequadas, visando minimizar impactos nos pacientes acometidos.

**DESCRITORES:** 1. Chikungunya. 2. Artrite reumatoide. 3. Artropatias crônicas

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **O POTENCIAL TERAPÊUTICO DO RITUXIMABE NA SÍNDROME NEFRÓTICA PEDIÁTRICA: APLICABILIDADE E BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO**

ANA GABRIELA MELO SOARES EDUARDO PEREIRA<sup>1</sup>; KAYC FABRÍCIO MACEDO FERREIRA<sup>1</sup>; YASMIN ISSE POLARO LEITE<sup>1</sup>; ISABELA TATIANA SALES DE ARRUDA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A síndrome nefrótica (SN) é uma condição renal que afeta as estruturas glomerulares responsáveis pela filtração nos rins, caracterizada por proteinúria maciça, hipoalbuminemia e hipercolesterolemia, resultando em edema. A prescrição de corticosteróides é a alternativa primária para o tratamento da SN, devido à sua eficiência no tratamento com diminuição dos quadros recidivos. No entanto, se comparado à resposta desse tratamento em adultos, nota-se que as crianças possuem uma maior probabilidade de resistência e uma resposta de remissão diminuída, resultando em quadros de difícil tratamento, como Síndrome Nefrótica Dependente de Esteróides (SNDE) e Síndrome Nefrótica Resistente a Esteróides (SNRE). Com isso, pacientes que não apresentaram remissão do quadro sintomático com os corticosteróides, o uso do imunossupressor Rituximabe (RTX) tem sido considerado como uma alternativa terapêutica promissora. **OBJETIVOS:** Descrever os benefícios do uso do Rituximabe como tratamento alternativo para a Síndrome Nefrótica de difícil tratamento em pacientes pediátricos. **RESULTADOS:** No agravamento da SN, as crianças são sujeitas a doses de corticosteróides mais frequentes - com pouca eficiência - e a tipos de imunossupressores, que, devido à sua maior sensibilidade do organismo, são mais suscetíveis a efeitos adversos, tornando o tratamento mais difícil e com mais desistências. Com isso, estudos vêm sendo realizados para o uso do rituximabe como uma melhor alternativa de tratamento para a SN. O Rituximabe é um anticorpo monoclonal anti-CD20 que inibe a proliferação e a diferenciação das células B, modulando a resposta imunológica. Os resultados dos estudos mostraram um maior tempo de remissão da SNDE na maioria dos pacientes, com diminuição de recidivas, e poucos efeitos adversos, sendo, em suma, leves e transitórios, além de tornar-se um tratamento de custo mais acessível. Outrossim, pacientes que apresentaram recidivas e que mantiveram o quadro de dependência dos corticosteróides apresentaram uma necessidade de doses mais baixas no tratamento, tanto nos de esteróides, quanto nos de imunossupressores, resultando em um tratamento eficaz e mais humanizado para os pacientes pediátricos. **CONCLUSÃO:** Observou-se nos estudos uma progressão satisfatória quanto ao uso do RTX como tratamento para a SN, principalmente em casos de difícil tratamento. No entanto, a quantidade de estudos ainda não é suficiente para estabelecê-la completamente na prescrição atual devido à baixa quantidade de estudos e ao tamanho das amostras. Ainda assim, vê-se o uso do Rituximabe como uma alternativa promissora, com um grande potencial de ser usada como medida primária no tratamento da SN em pacientes pediátricos.

**DESCRITORES:** Rituximabe. Síndrome Nefrótica. Síndrome Nefrótica Pediátrica.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## MANIFESTAÇÕES PATOLÓGICAS OCULARES DECORRENTES DA HERPES-ZÓSTER

CLARA VICTORIA ADELINO DE MORAIS<sup>1</sup>; DAVI CHAVES DE CARVALHO<sup>1</sup>;  
MATHEUS FREIRE PAIVA BRINGEL<sup>1</sup>; MILENA LEMOS COELHO  
RODRIGUES<sup>1</sup>; JOSÉ RÔMULO SOARES DOS SANTOS<sup>2</sup>

Herpes-Zoster Oftálmico (HZO) é uma doença causada pelo vírus Varicella-Zoster que comumente afeta idosos ou doentes imunossuprimidos, com potencial para gerar graves comorbidades oculares, incluindo úlceras corneanas, uveíte, necrose retiniana e neuralgia pós-herpética. Este resumo visa apresentar uma revisão sobre características clínicas do HZO. Realizou-se uma revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), bem como consultas a livros que abordam o tema. Resultados e Discussão: O HZO é uma infecção ocular causada pela reativação do vírus varicela-zóster (VVZ), o mesmo vírus responsável pela varicela (catapora) e pelo herpes-zóster. Após a infecção primária da varicela, o VVZ estabelece-se em gânglios sensitivos do nervo oftálmico, o primeiro ramo do nervo trigêmeo, onde permanece em estado latente. A reativação viral ocorre quando a imunidade diminui devido à idade, doenças ou imunossupressão. HZO representa de 10% a 20% de todos os casos de Herpes Zoster (HZ). As manifestações oculares do HZO são diversas. As pálpebras apresentam as mesmas lesões de pele de outros dermatomas. Achados na superfície ocular incluem conjuntivite, episclerite e esclerite. As manifestações corneanas podem ocorrer no epitélio, estroma ou endotélio, levando a neovascularização e cicatrizes graves. A reação na câmara anterior pode ser observada na forma aguda e pode levar à atrofia da íris. A necrose retiniana e a neurite óptica são complicações mais raras, mas possíveis, do segmento posterior. Os pacientes podem apresentar dor ocular intensa, edema palpebral, hiperemia conjuntival, fotofobia e edema corneano. Complicações graves podem ocorrer, como ceratite e/ou uveíte, que podem levar a cicatrizes. Sequelas tardias, como glaucoma, catarata, uveíte crônica ou recorrente, cicatrização corneana, neovascularização e hipoestesia, podem ocorrer. A neuralgia pós-herpética também pode se desenvolver mais tarde. O diagnóstico é baseado no exantema típico e na história clínica. O tratamento envolve antivirais orais, midriáticos e corticoides tópicos. Considerações Finais: É importante que todos os indivíduos com HZO sejam examinados por um oftalmologista para detectar complicações oculares e buscar tratamento adequado. O tratamento antiviral nas primeiras 72 horas dos sintomas é comprovadamente eficaz na redução da dor, envolvimento corneano, incidência de neuralgia pós-herpética (PHN) e no encurtamento do tempo de resolução das lesões cutâneas.

**DESCRITORES:** Infecção viral. Imunossupressão. Neuralgia.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## A IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE NO BRASIL

LAURA DE ALMEIDA ROQUE FONTES SILVA<sup>1</sup>; NATÁLIA TITO SALDANHA<sup>1</sup>; NICOLE WANDERLEY CASADO BRASILINO DE ALMEIDA<sup>1</sup>; MARIA JÚLIA ARAGÃO CHIANCA PINHEIRO<sup>1</sup>; PAULO BORGES COELHO DE MIRANDA FREIRE<sup>1</sup>; MARIA ALINETE MOREIRA DE MENEZES<sup>2</sup>

**Introdução:** A transição epidemiológica consiste numa transformação dos padrões de morte, de morbidade e de invalidez que caracterizam uma população específica. Esse processo engloba a substituição de doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas; o deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos mais jovens para os mais idosos; uma predominância da morbidade frente a mortalidade. No Brasil, entretanto, percebe-se um cenário diferente do modelo previsto: apesar da ascensão das doenças crônicas-degenerativas, ainda há doenças infecciosas emergindo e reemergindo. Entre as doenças transmissíveis, a dengue possui a maior importância epidemiológica no país. **Objetivo:** Ressaltar o quadro epidemiológico da dengue no Brasil, bem como explicar as vias de transmissão e os meios de prevenção. **Metodologia:** Esse trabalho fundamentou-se na revisão da literatura científica nacional e internacional sobre a epidemiologia da dengue no Brasil, bem como os meios de transmissão e de prevenção. Para tanto, artigos datados de 2021 a 2024 foram extraídos da SCIELO e do PubMed, através dos descritores "Perfil de saúde", "Dengue", "Aedes". **Resultados e Discussões:** A dengue é uma doença febril, de evolução benigna em sua forma clássica, e grave quando se apresenta na forma hemorrágica. Ela é causada pelo vírus dos sorotipos DEN 1, DEN 2, DEN 3 e DEN 4, transmitido pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Trata-se de uma arbovirose hiperendêmica em climas tropicais e subtropicais em todo o mundo, principalmente em áreas urbanas e semiurbanas. Devido ao seu alto poder de transmissão e seu resultado potencialmente letal, ela consiste em uma grande preocupação para a saúde pública brasileira. Segundo os dados do Ministério da Saúde, em 2023, 1 658 816 casos foram contabilizados no país, sendo 1094 declarados mortos. Em 2024, o cenário é mais crítico ainda: nas vinte primeiras semanas desse ano, 4 766 050 casos já foram registrados, dos quais 2524 resultaram em óbito. **Conclusão:** Tendo a epidemiologia em vista, medidas devem ser adotadas para reverter esse cenário. O mosquito pode ser combatido por meio de uma intervenção tradicional, isto é, pelo controle da água parada; mas também pelos métodos mais recentes, que compreendem mosquitos geneticamente modificados e a utilização da bactéria *Wolbachia pipientis*. Além disso, os avanços substanciais na compreensão da estrutura do vírus possibilitaram o desenvolvimento da primeira vacina contra a Dengue, a Qdenga, que foi aprovada pela (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) ANVISA e disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2024.

**DESCRITORES:** Perfil de saúde. Dengue. Aedes.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## ESTRATÉGIAS ATUAIS E INOVAÇÕES NO COMBATE À DENGUE

ADAILTON TEODOLO DA SILVA NETO<sup>1</sup>; GABRIELA DE SOUSA SOARES<sup>1</sup>; JOÃO MARCELO DOS SANTOS DARMACIO<sup>1</sup>; LAYLA MOREIRA DE ANDRADE MORAES<sup>1</sup>; MARINA VASCONCELOS QUEIROZ LIRA<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>

O combate à dengue no Brasil é um desafio multifacetado que envolve esforços governamentais, inovações tecnológicas e estratégias de controle vetorial. As ações do Ministério da Saúde (MS) em 2023 e 2024 refletem um compromisso robusto com a mitigação dessa doença. O MS tem implementado diversas iniciativas para combater a dengue. Em 2023, foram normalizados os estoques de inseticidas, com a compra de 400 mil quilos de larvicida e 12,6 mil quilos de adulticida para abastecer estados e municípios em 2024. Além disso, foram realizadas campanhas de mobilização, cursos de capacitação em arboviroses, aquisição de testes diagnósticos e elaboração de materiais de orientação para agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias. Uma das inovações mais notáveis é a implementação do método Wolbachia, que consiste na liberação de mosquitos *Aedes aegypti* infectados com a bactéria Wolbachia, impedindo o desenvolvimento dos vírus da Dengue, Zika e Chikungunya no mosquito, reduzindo assim a transmissão dessas doenças. Essa estratégia tem beneficiado 1,7 milhões de pessoas no Brasil. A vacinação também é uma estratégia crucial. O Butantan-DV é uma vacina tetravalente, viva e atenuada, desenvolvida para oferecer proteção contra os quatro sorotipos do vírus da dengue. Em um estudo de fase 3, a eficácia geral da vacina foi de 79,6% após dois anos de acompanhamento. A vacina mostrou eficácia de 73,6% entre participantes sem exposição prévia à dengue e de 89,2% entre aqueles com histórico de exposição. A vacina foi especialmente eficaz contra os sorotipos DENV-1 e DENV-2. Outra inovação significativa é o desenvolvimento de mosquitos geneticamente modificados para resistir ao vírus da dengue tipo 2 (DENV-2) através da interferência por RNA (RNAi). Estes mosquitos, conhecidos como Carb77, foram projetados para expressar RNA de repetição invertida que desencadeia a resposta RNAi, reduzindo significativamente a replicação do vírus nos mosquitos e diminuindo a transmissão do vírus para humanos. Apesar disso, o Brasil continua a enfrentar desafios significativos no combate à dengue. Em 2024, o país registrou um número alarmante de casos suspeitos, com incidências particularmente altas nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Esses dados sublinham a necessidade de aprimoramentos contínuos no monitoramento epidemiológico e na preparação dos serviços de saúde. A combinação de estratégias inovadoras, como a implementação da Wolbachia, a vacinação e o controle genético de mosquitos, juntamente com esforços governamentais coordenados e a participação ativa da comunidade, são cruciais para reduzir a incidência e o impacto da dengue no Brasil.

**DESCRITORES:** Dengue. *Aedes aegypti*. Profilaxia

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **PREVENÇÃO DA TOXOPLASMOSE EM GESTANTES: UM DESAFIO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

GABRIEL MEDEIROS NÓBREGA<sup>1</sup>; MARIA LAURA COSME SIMÃO<sup>1</sup>; MARIANA SOUZA AMORIM<sup>1</sup>; MELISSA DE ALCÂNTARA OLIVEIRA TRAJANO<sup>1</sup>; SARA JARDIM LIMA FIGUERÊDO<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA<sup>2</sup>

A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa causada pelo *Toxoplasma gondii* e pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gestação através da placenta, representa um sério desafio de saúde pública. A transmissão vertical da doença, diretamente ligada à idade gestacional, pode ter consequências graves para o feto, especialmente se ocorrer nos estágios iniciais da gravidez. É essencial entender que o *T. gondii* está entre os microrganismos com potencial de transmissão perinatal, destacando a necessidade de maior atenção e medidas preventivas entre as gestantes. O estudo tem como objetivo analisar as diretrizes e abordagens contemporâneas de educação em saúde relacionadas à toxoplasmose, com foco especial em seus impactos durante a gestação. Trata-se de uma revisão bibliográfica, pautando-se na publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas. Para a construção do estudo consideram-se as pesquisas indexadas, na base de dados SCIELO – Scientific Electronic Libray Online, das plataformas Scielo e BVS; utilizando-se descritores: Toxoplasmose congênita; Prevenção; Políticas de saúde. Embora a assistência pré-natal de qualidade seja crucial para o desfecho favorável da gestação, incluindo diagnóstico precoce e tratamento da toxoplasmose, estudos recentes indicam que as atuais políticas públicas ainda são insuficientes, apesar do aumento no número de mães que realizam o pré-natal e recebem informações sobre a toxoplasmose. A educação continuada sobre toxoplasmose e outras doenças com risco de transmissão congênita é crucial para gestantes na atenção primária, visando evitar complicações congênitas. Atuais análises indicam insuficiência das políticas existentes. Portanto, é vital que as gestantes recebam orientações precisas sobre acompanhamento sorológico e comportamentos preventivos durante as consultas pré-natais. Além disso, políticas públicas abrangentes considerando diversos aspectos são necessárias para implementar medidas preventivas eficazes.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose congênita. Prevenção. Políticas de saúde.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **QDENGUA: AVANÇOS NO COMBATE À DENGUE NO BRASIL?**

ANNA CAROLINA DE ARAÚJO CUNHA LIMA<sup>1</sup>; JAYENE TENÓRIO MACENA<sup>1</sup>;  
GLENDA MARIA GOMES DE LACERDA<sup>1</sup>; RHOMEYKA ANTUNES DE  
VASCONCELOS<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

A dengue é uma doença arboviral causada pelo vírus da dengue (DENV), da família Flaviviridae, e afeta principalmente regiões intertropicais, a principal via de transmissão é a picada do mosquito do *Aedes aegypti*. Há formas assintomáticas, mas as principais manifestações clínicas incluem, febre da dengue (DF), sintomas mais graves como febre hemorrágica da dengue (FHD) ou síndrome do choque da dengue (SSD) podendo ser fatal, com taxa de mortalidade até 20% quando não tratadas (KHAN et al., 2023). Para este trabalho foi feita uma revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos dos últimos 5 anos obtidos na base de dados National Library of Medicine (Pubmed), utilizando descritores “dengue”, “vacina” ou “qdenga”. Foram encontrados 1625 artigos, mas deste total foram utilizados 3 artigos, por possuírem relação direta com a temática, estarem dentro do recorte temporal e disponíveis gratuitamente na íntegra. A dengue é uma doença endêmica no Brasil devido à presença de quatro dos cinco tipos de vírus: DENV 1, 2, 3 e 4, de forma que uma vez imune a um tipo de vírus, o indivíduo ainda é suscetível a adquirir outras variedades da doença, o que torna mais difícil o controle a partir de vacinas. Apesar de variável, como mostrado no gráfico 1, destaca-se um aumento significativo de casos, inclusive em regiões antes menos afetadas, o que pode ser atribuído às mudanças climáticas. Esse cenário gera maior demanda por medidas de combate mais eficazes. Em resposta a isso, em fevereiro deste ano, o Sistema Único de Saúde (SUS) introduziu a vacina Qdenga (TAK-003) no programa nacional de imunizações como uma medida urgente para enfrentar a epidemia, enquanto aguarda-se o desenvolvimento da vacina nacional pelo Instituto Butantan (atualmente está na fase 3 de ensaios clínicos). A Qdenga induz imunidade contra os 4 sorotipos endêmicos no país, sendo aplicada em duas doses com intervalo de 3 meses entre cada uma, é indicada para pessoas com idade entre 4 e 60 anos. Tanto as que já foram infectadas pelo vírus quanto as que nunca tiveram contato podem tomar a vacina, contudo ela é contraindicada para imunossuprimidos, lactantes e gestantes. Para além disto, o laboratório Takeda doou 1,32 milhões de doses e o governo federal adquiriu mais 5,2 milhões da vacina como primeira iniciativa de redução de infectados. As primeiras doses foram administradas pelo SUS a crianças e adolescentes de 10 a 14 anos em cidades com mais de 100 mil habitantes, devido à alta transmissibilidade nessa faixa etária. O governo planeja imunizar cerca de 3,2 milhões de pessoas em 2024, visando reduzir drasticamente os casos de dengue, incluindo suas formas mais graves, como a febre hemorrágica. A vacina Qdenga mostrou-se eficaz aos sorotipos mais comuns da dengue, sendo uma medida essencial na prevenção. O combate ao mosquito, com o consequente controle da endemia, depende de atitudes individuais e tecnologias ainda em desenvolvimento. Dessas formas, protege-se a população, evitando-se uma das formas graves da doença, que é a FHD, com alta frequência de fatalidade.

**DESCRITORES:** Dengue. Vacina. Qdenga.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **INFECÇÃO POR DENGUE DURANTE A GESTAÇÃO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E PREVENÇÃO**

ANA CLARA DO REGO NERI<sup>1</sup>; BEATRIZ MARIA MORAES GAMA<sup>1</sup>; POÍLLA GURGEL DINIZ<sup>1</sup>; SABRINNY MIRELI FELICIANO FERREIRA REMÍGIO <sup>1</sup>; TAÍS TARGINO DE OLIVEIRA VIRGINIO DUARTE<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA<sup>2</sup>

Dengue é um grave problema de saúde pública, nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito transmissor da doença. Durante a gestação a infecção por dengue pode apresentar complicações adicionais, relacionadas ao sistema imunológico da mulher e maior susceptibilidade a infecções, ocorrendo sangramento, plaquetopenia e aumento do risco de aborto espontâneo podem ocorrer em gestantes com dengue grave, a transmissão vertical do vírus, também é uma preocupação. Objetivo: O estudo tem como objetivo, realizar uma revisão sobre as implicações clínicas da infecção por dengue durante a gestação e os métodos de prevenção. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, pautando-se na publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas, para a construção do estudo consideram-se as pesquisas indexadas, na base de dados SCIELO – Scientific Eletronic Libray Online, das plataformas Scielo, utilizando-se descritores: Dengue; Gestação; Prevenção. Resultados e discussão: As complicações da dengue na gestação podem variar de leves a graves; se a gestante desenvolver dengue hemorrágica, os riscos para a mãe e para o feto aumentam significativamente. Diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para reduzir os riscos associados à dengue durante a gestação; monitoramento cuidadoso dos sintomas, exames de sangue para detectar a presença do vírus e tratamento sintomático para aliviar os sintomas. A prevenção da dengue durante a gestação inclui medidas como evitar áreas com alta incidência de mosquitos, usar repelentes adequados, manter recipientes de água fechados para evitar a reprodução de mosquitos e usar roupas que cubram a maior parte do corpo podem ajudar a reduzir o risco de infecção. Considerações finais: Dengue na gestação apresenta desafios adicionais devido às mudanças no sistema imunológico e aos riscos potenciais para a mãe e o feto, como também para a saúde pública, assim o diagnóstico precoce, o manejo adequado e as medidas preventivas são fundamentais no combate a essa arbovirose.

**DESCRITORES:** Dengue Gestação Prevenção

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **VIVER COM DOR NÃO É UMA OPÇÃO! MEU CORPO É UM TEMPLO**

GUSTAVO WILLIAM MEDEIROS DA NÓBREGA<sup>1</sup>; ISABELA BARROS DA SILVA<sup>1</sup>; VICTÓRIA ESTRELA DELFINO ALVES<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A endometriose é uma condição que células do endométrio se desenvolvem em tecidos ao redor do útero e órgãos pélvicos. Isso pode levar a dores intensas durante a menstruação, relações sexuais, ao urinar ou defecar, além de agravantes psicológicos. Outros sintomas incluem irregularidades menstruais, fadiga e dificuldade para engravidar. Acredita-se que o fator primordial da doença seja a menstruação retrógrada, que promove a disseminação de células endometriais viáveis e sua adesão na cavidade peritoneal. A dificuldade em levantar informações fidedignas sobre a enfermidade deve-se, principalmente, aos obstáculos de acesso ao diagnóstico definitivo, cirúrgico e à banalização dos sintomas desse quadro clínico pela sociedade, bem como pelos profissionais de saúde. Em nível nacional, a doença é relativamente desconhecida pela população em geral. As pacientes frequentemente recebem seus diagnósticos tardiamente, apesar de a maioria desenvolver os sintomas iniciais durante a adolescência. **OBJETIVOS:** Discutir o desconhecimento e a negligência associados à saúde das mulheres que têm endometriose, as quais lidam com a dificuldade de reconhecer e garantir seu tratamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa feita por artigos científicos adquiridos das bases de dados: SciELO - Brasil, Sanarmed, e Google Acadêmico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Cerca de 176 milhões de mulheres sofrem com endometriose ao redor do mundo, sendo 7 milhões no Brasil, geralmente, devido à falta de informações a respeito da doença e a falta do diagnóstico confirmatório, gerando desafios para oferecer cuidados terapêuticos adequados. Além disso, muitas pacientes têm dificuldades no atendimento em setores públicos ou privados. A demora para se ter o diagnóstico conclusivo esteve dentre os principais motivos: exames inespecíficos e negligência médica por parte dos profissionais, pois podem não aceitar a endometriose como a causa em si ou apresentarem diagnóstico errôneo. Isso afeta negativamente diferentes âmbitos da vida da paciente que, pela desvalorização de suas mazelas, pode apresentar agravos sintomáticos e chegar a desenvolver quadros mais trágicos. Assim, percebe-se que a saúde da mulher e sua fisiologia reprodutiva ainda são vistos com muito descaso no setor da Saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Muitas mulheres sofrem com impasses no diagnóstico e tratamento da endometriose. A melhor capacitação dos profissionais da saúde para reconhecer e proceder com os cuidados terapêuticos é essencial para atender às pacientes que buscam sanar os sintomas, tendo estas o conhecimento ou não de seu quadro clínico, tudo a fim de melhorar a qualidade de vida do público feminino. **PALAVRAS-CHAVE:** endometriose, diagnóstico e negligência. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Internacional da Luta contra a endometriose: conheça os sintomas e tratamentos da doença. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2024.

**DESCRITORES:** Endometriose. Diagnóstico. Negligência.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## TRANSMISSÃO VERTICAL DO TOXOPLASMA GONDII

GISELE AUGUSTA MACIEL FRANCA<sup>1</sup>; JOÃO VITOR HOLANDA BEZERRA<sup>1</sup>;  
YAN MOISÉS DE ASSIS<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

*Toxoplasma gondii* é um protozoário parasita causador da toxoplasmose, infecção com alta prevalência em todo o mundo e relevante para a saúde pública. A maioria dos indivíduos infectados são assintomáticos ou apresentam sintomas leves, mas o *T. gondii* pode acometer gravemente os pacientes imunossuprimidos, além de causar danos neurológicos graves e até a morte fetal quando adquirido durante a gravidez (MILNE et al., 2020). As consequências da transmissão vertical podem ser observadas apenas na infância e até na adolescência, exigindo o acompanhamento destes pacientes infectados por amplo espaço de tempo. Revisão bibliográfica sobre o tema do caso clínico do projeto de Tutoria, realizado pelos alunos do 3º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Para este trabalho foi feita uma revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos na base de dados Pubmed. *T. gondii* é um parasita com um ciclo de vida complexo, com mais de uma forma infecciosa e diversas vias de transmissão (TONG et al., 2021). O resultado clínico da toxoplasmose depende de um equilíbrio intrincado entre a resposta imune do hospedeiro e os fatores de virulência do parasita. O estado imunológico da mãe e o genotipo do parasita, responsável pelos fatores de virulência, coadunam para o prognóstico da doença (SANCHEZ & BESTEIRO, 2021). O sistema imunológico desempenha funções na patogênese da toxoplasmose, desencadeado por citocinas como IL-12, TNF- $\alpha$  e IFN- $\gamma$  e células imunes tais como DCs, Th1 e Th17. Por outro lado, alguns componentes imunológicos servem como marcadores de prognóstico da toxoplasmose. A detecção das IgM e IgG, junto ao teste de avididade de IgG específico para *T. gondii* continuam sendo as ferramentas fundamentais para identificar a presença em gestantes, estabelecendo a gravidade da infecção na transmissão vertical a partir da capacidade materna de controlar o parasita (GARNAUD et al., 2020). As medicações usadas no tratamento são a espiramicina, o ácido fólico, a sulfadiazina, a pirimetamina e a clindamicina. Os medicamentos devem ser administrados em observância a idade gestacional do diagnóstico. Medidas profiláticas contra esse parasita devem envolver diversas condições de higiene, além de evitar o contato de gestantes e imunossuprimidos com gatos, areia, alimentos crus ou mal higienizados. Deve-se buscar um diagnóstico precoce e um tratamento adequado para os acometidos da infecção.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose. Parasita. Parasitologia.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ENDOMETRIOSE E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA**

MARIA EDUARDA NASCIMENTO NOGUEIRA<sup>1</sup>; CAMILA EDUARDA LIMA SILVA<sup>1</sup>; DAVI LIMA DE HOLANDA MARQUES<sup>1</sup>; JOÃO VITOR BRANDÃO FONSECA<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE PONTES BARBOSA<sup>1</sup>; CAROL UCHOA<sup>2</sup>

A endometriose é uma doença crônica ocasionada pela migração do tecido que reveste os órgãos, o endométrio movimenta-se no sentido contrário da menstruação e chega aos ovários ou cavidade abdominal. Analisar os impactos causados pela endometriose na qualidade de vida das pacientes. Para este projeto, conduziu-se uma pesquisa na literatura a partir da consulta dos livros GUYTON e MOORE, que tratam da endometriose. Nesse viés, a endometriose é uma doença caracterizada pela modificação no funcionamento normal do organismo em que as células do tecido que reveste o útero (endométrio), ao invés de serem expulsas durante o período menstrual da mulher, se movimentam no sentido oposto e caem nos ovários ou na cavidade abdominal, onde voltam a multiplicar-se nesses órgãos e conseqüentemente a sangrar novamente. Sendo assim, esse movimento de refluxo tem a possibilidade de atingir outros órgãos como trompas, intestino e bexiga, afetando também em seus funcionamentos. Durante a fase menstrual da mulher, a cólica menstrual é o sintoma mais comum, contudo, em alguns casos dores muito intensas e persistentes podem ser um indicativo da endometriose, a qual atinge uma em cada dez mulheres no Brasil, segundo o Ministério da Saúde. Importante destacar que a endometriose é uma das principais causas de infertilidade feminina, o surgimento da doença nos ovários pode ocasionar aparecimento de cistos conhecidos como endometrioma, o mesmo pode atingir proporções consideráveis e comprometer o futuro reprodutivo feminino. O diagnóstico e tratamento precoce é de extrema importância para prevenir a infertilidade, podendo ser feito o diagnóstico através de exames físicos e complementares. Por fim, conclui-se que a endometriose é uma doença que afeta grande parte da comunidade feminina mundial, a qual deve ser tratada e evitada. Portanto, o tratamento da doença pode ser feito pelo meio cirúrgico, ou por meio de medicamentos anti-inflamatórios para dor e contraceptivos orais, que visam diminuir os sintomas e melhorar a qualidade de vida da paciente. Camila Eduarda Lima Silva, Davi Lima de Holanda Marques, João Vitor Brandão Fonseca, Maria Eduarda Nascimento Nogueira, Pedro Henrique Pontes Barbosa, Carol Uchoa.

**DESCRITORES:** Endometriose. Cólicas Menstruais. Ovários.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DOENÇA DE CHAGAS CONGÊNITA: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E TRATAMENTO DA INFECÇÃO**

FELIPE SAEGER FALCÃO<sup>1</sup>; GABRIELLY VITÓRIA FERNANDES ROCHA<sup>1</sup>; LAURA BEATRIZ LEITE SOUSA<sup>1</sup>; MATHEUS HENRIQUE PINTO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; NAYANE COSTA FELICIANO SARMENTO<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA<sup>2</sup>

**Introdução:** A doença de chagas é uma antropozoonose comumente prevalente em áreas tropicais, possui como principais meios de transmissão as vias vetorial e oral, podendo também ser transmitida por via transplacentária; que ocorre quando as formas tripomastigotas presentes no espaço intervilo penetram no estroma das vilosidades da placenta e se transformam em formas amastigotas conduzindo ao óbito fetal intrauterino. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo, realizar uma revisão sobre a doença de chagas em seus aspectos fisiopatológicos da transmissão congênita e tratamento. Trata-se de uma revisão bibliográfica, pautando-se na publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas, para a construção do estudo consideram-se as pesquisas indexadas, na base de dados SCIELO – Scientific Eletronic Libray Online, das plataformas Scielo, utilizando-se descritores: Doença de Chagas; Transmissão congênita; Tratamento. **Resultados e discussão:** O início da gravidez está associado a um alto risco de infecção, estudos demonstram o efeito teratogênico do parasito *Trypanosoma cruzi*, mães infectadas no primeiro e segundo semestre de gestação, os recém nascidos apresentaram anormalidades, apresentando os sintomas clínicos, tais como, nascimento prematuro, comprometimento cardíaco, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, sinais neurológicos, icterícia, anemia, anasarca. O diagnóstico deve ser realizado por meio de testes de conversão sorológica. Dessa forma o acompanhamento clínico de uma criança é essencial no diagnóstico e tratamento durante o processo de cura do paciente. O tratamento é feito com Benzonidazol nas gestantes com doença de Chagas na fase aguda. Mulheres grávidas precisam de maiores cuidados para que se possa usar a droga com segurança. **Considerações finais:** Doença de chagas congênita é um importante problema de saúde pública, sendo imprescindíveis o conhecimento sobre a doença, formas de transmissão, prevenção, medidas de controle, diagnóstico e tratamento, particularmente para mulheres grávidas com essa patologia.

**DESCRITORES:** Doença de Chagas. Transmissão congênita. Fisiopatologia. Tratamento.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **FORMACAO DE CALCULOS BILIARES:TIPOS,FATORES DE RISCO E IMPLICACOES**

CAIO DE SOUSA COUTINHO<sup>1</sup>; DANIELLE DE SOUSA ALMEIDA FERREIRA<sup>1</sup>;  
EMERSON FREITAS JAGUARIBE NETO<sup>1</sup>; DEIVID ALMEIDA DA COSTA<sup>2</sup>

A maioria das colecistites são devido a obstrução do ducto cístico por cálculos biliares. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a formação de cálculos biliares, tipos, fatores de risco e implicações. Para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados das plataformas: google acadêmico e Scientific Eletronic Library Online(Scielo) utilizando os descritores e suas associações. Fatores de risco da formação de cálculos biliares incluem: sexo feminino, obesidade, idade avançada, algumas etnias (índios americanos), dieta de padrão ocidental, perda ponderal rápida e história familiar. O barro biliar é frequentemente o precursor de cálculos. Consiste basicamente em bilirrubinato de cálcio (um polímero da bilirrubina), colesterol em microcristais e mucina. O barro se desenvolve durante o “repouso ou estase” da vesícula biliar, ocorrendo na gestação ou com o uso de nutrição parenteral. O excesso de colesterol precipita na forma de microcristais sólidos. Os microcristais agregam-se. Essa agregação é facilitada pela mucina, pela diminuição da contratilidade da vesícula biliar (que resulta do próprio excesso de colesterol na bile) e pelo alentecimento do trânsito intestinal, o que permite a transformação, por bactérias, do ácido cólico em ácido desoxicólico. Há vários tipos de cálculos. Os cálculos de colesterol respondem por mais de 85% dos cálculos biliares nos países ocidentais. Existem os cálculos pigmentados pretos e os marrons. Cálculos pigmentados marrons são amolecidos e engordurados e são formados por bilirrubinato e ácidos graxos (palmitato ou estearato de cálcio). Se formam dentro dos ductos. Cálculos pigmentados pretos são pequenos, duros e compostos de bilirrubinato de cálcio e sais de cálcio inorgânicos (p. ex., carbonato de cálcio, fosfato de cálcio) Os cálculos crescem cerca de 1 a 2 mm/ano, levando cerca de 5 anos antes de se tornarem grandes o suficiente para causar problemas. Medidas preventivas para colecistite visam reduzir o risco de formação de cálculos biliares através de uma dieta saudável, perda gradual de peso, atividade física e uma boa relação peso/altura. O conhecimento sobre a formação de cálculos biliares possibilita a medidas preventivas de colecistite calculosa.

**DESCRITORES:** colecistite.cálculos biliares.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ENDOMETRIOSE PROFUNDA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS**

ANA BÁRBARA DA NÓBREGA MARINHO<sup>1</sup>; MARIA DO CARMO PIMENTEL FRANCA<sup>1</sup>; MARIA LUIZA DE SOUZA CARVALHO BARROSO<sup>1</sup>; VITÓRIA CAVALCANTI COSTA<sup>1</sup>; LIZ MATOS ESMERALDO<sup>1</sup>; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A endometriose profunda é o gênero mais grave da doença e ocorre quando as células do endométrio migram para órgãos abdominais e os acomete. Em relação à etiologia, infere-se que seja uma doença de ordem genética. Com isso, para o entendimento das implicações na vida das mulheres acometidas, faz-se importante a análise e a discussão das principais manifestações clínicas desse quadro. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja pesquisa foi pautada em publicações de referências em artigos baseados em dados e revistas científicas. Com o objetivo de descrever os aspectos clínicos do distúrbio e as implicações que ele pode causar na qualidade de vida das mulheres portadoras de endometriose profunda. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No caso do quadro clínico de endometriose profunda (EP), as mulheres podem apresentar diversos sintomas como dismenorreia progressiva, infertilidade, disquezia menstrual, dor pélvica crônica, dentre outros sintomas gastrointestinais e urinários. Os aspectos afetados da vida de uma mulher diagnosticada com essa patologia resultam em diversos prejuízos físicos, socioeconômicos e emocionais, sejam eles causados devido às dores, perda da produtividade no trabalho ou problemas emocionais. Os locais mais comuns de acometimento por essa endometriose são: atrás do colo do útero, ligamento útero sacro, intestino, vagina e bexiga. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A obtenção do conhecimento dos aspectos clínicos da endometriose profunda é de suma importância para o diagnóstico e o tratamento da enfermidade. O reconhecimento dos clássicos sinais e sintomas, junto com suas variações é imprescindível para guiar as pacientes para o melhor tratamento terapêutico, físico e psicológico, com mais rapidez. Além disso, o ideal é que pacientes com endometriose invistam em hábitos de vida saudáveis, pois isso contribui para a melhora da resposta inflamatória característica da doença. A partir disso, a tendência é que os sinais clínicos fiquem controlados e haja uma melhor qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Saúde da mulher. Qualidade de vida. Endometriose

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DOENÇA DE CHAGAS: TRATAMENTO E SEUS EFEITOS ADVERSOS**

ANTÔNIO JOSÉ DOMINICANO BANDEIRA<sup>1</sup>; ARLEY WALLACE DE MELO RAMOS<sup>1</sup>; DIÓGENES AUGUSTO FONTES SILVA DA CUNHA LIMA<sup>1</sup>; LUIZ ANTONIO AURELIANO RODRIGUES DE LIMA<sup>1</sup>; MARIA DENISE LEITE FERREIRA<sup>2</sup>

A Doença de Chagas, também chamada de tripanossomíase americana, é uma condição parasitária originada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*, transmitido principalmente por insetos vetores, como o *Triatoma infestans*. Ela é comum em certas partes da América Latina, com maior ocorrência em regiões rurais. A enfermidade apresenta duas fases: aguda e crônica. Durante a fase aguda, é comum observar febre, inchaço na região da picada do inseto transmissor (conhecido como chagoma), inchaço nas pálpebras, cansaço, dor de cabeça, dores musculares e nas articulações, além de aumento dos gânglios linfáticos. Em algumas situações, sintomas mais sérios, como complicações no coração, fígado e no sistema gastrointestinal, podem surgir. Já na fase crônica que, por sua vez, pode surgir muitos anos após o contágio inicial, os sinais podem envolver complicações cardíacas, tais como batimentos cardíacos irregulares, insuficiência cardíaca e aumento do tamanho do coração (cardiomegalia), além de problemas no trato gastrointestinal, como dificuldade para engolir devido a megacólon ou megaesôfago. Sabendo disso, é válido ressaltar que para o correto tratamento da Doença de Chagas, torna-se imprescindível a utilização do Benzonidazol, medicamento que atua na quebra da dupla fita de DNA, além de danos ao DNA mitocondrial. Outro mecanismo de ação do BNZ seria através do aumento da fagocitose do parasita, atuando na elevação da produção da citocina interferon gama (INF- $\gamma$ ), causando lise celular. Entretanto, mesmo sendo um medicamento muito eficaz, estudos apontam que cerca de 38% da população sofre com algum tipo de efeito adverso proveniente da utilização do fármaco, como: dermatopatia alérgica, depressão da medula óssea e polineuropatia periférica. Portanto, é muito importante seja feita a utilização de tratamentos alternativos (novos regimes do uso do benzonidazol com outros fármacos em conjuntos, novas drogas como o AN15368) nesses casos de reação ao benzonidazol, a fim de garantir a saúde de todos os pacientes acometidos por Doença de Chagas.

**DESCRITORES:** Doença de Chagas. Benzonidazol. Efeitos adversos.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **TETRALOGIA DE FALLOT: CORREÇÃO INTRACARDÍACA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA**

GUSTAVO HENRIQUE NÓBREGA MOREIRA<sup>1</sup>; RHYAN ALBUQUERQUE DE PAULA BAPTISTA<sup>1</sup>; SÉRGIO GABRIEL CLAUDINO MOREIRA PESSOA<sup>1</sup>; RAPHAEL<sup>2</sup> BATISTA DA NÓBREGA

A Tetralogia de Fallot é uma complexa malformação cardíaca congênita caracterizada por quatro defeitos estruturais principais: comunicação interventricular (CIV), estenose pulmonar, dextroposição da aorta e hipertrofia ventricular direita. A CIV permite a mistura de sangue oxigenado e não oxigenado entre os ventrículos direito e esquerdo, resultando em circulação sistêmica com sangue desoxigenado. A estenose pulmonar, que é o estreitamento da via de saída do ventrículo direito, dificulta o fluxo sanguíneo para os pulmões, exacerbando a hipoxemia e a dextroposição da aorta, na qual a aorta se desloca para a direita e se posiciona acima do septo interventricular, faz com que o sangue dos dois ventrículos seja bombeado para a circulação sistêmica. Finalmente, a hipertrofia ventricular direita é uma resposta adaptativa ao aumento da carga de trabalho do ventrículo direito devido à estenose pulmonar. Clinicamente, os sintomas da Tetralogia de Fallot incluem cianose, que é a coloração azulada da pele e mucosas devido à oxigenação insuficiente do sangue, especialmente evidente durante episódios de choro ou alimentação. A cianose é uma manifestação direta da hipoxemia crônica. O diagnóstico é tipicamente realizado através de uma combinação de exame físico, eletrocardiograma (ECG), radiografia torácica e ecocardiograma. O ecocardiograma é essencial para visualizar as anomalias anatômicas e avaliar a hemodinâmica cardíaca. Dessa forma, esse trabalho tem como principal objetivo compreender a correção intracardíaca da Tetralogia de Fallot nos primeiros anos de vida. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa usando como base o Scientific Electronic Lybrary Online (SCIELO). Nos resultados e discussão alguns dados de diagnóstico e pós-operatório permitiram entender que as possíveis vantagens da correção no primeiro ano de vida causa: normalização precoce do fluxo e das pressões nas câmaras cardíacas, interrupção do processo de hipertrofia do ventrículo direito, necessidade de uma ressecção do infundíbulo e normalização precoce da saturação arterial de oxigênio. Portanto, conclui-se que a correção intracardíaca da tetralogia de Fallot no primeiro ano de vida pode ser feita com baixas morbidade e mortalidade e bons resultados tardios.

**DESCRITORES:** Malformação. Diagnóstico. Correção.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## NEUROPATIA RELACIONADA À HANSENÍASE

ANA CECÍLIA LIRA CORREIA LIMA<sup>1</sup>; GRAZIELLY FÁTIMA DE SOUSA BRITO<sup>1</sup>; MARIA LUISA DE ARAÚJO PEREIRA<sup>1</sup>; WAGNER GABRIEL PEREIRA CHAVES<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

A hanseníase, uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, é conhecida por afetar a pele e os nervos, desencadeando neuropatias. Os sintomas característicos incluem perda de sensibilidade, fraqueza muscular e o desenvolvimento de úlceras. O tratamento padrão para a hanseníase envolve a administração de poliquimioterapia (PQT) e corticosteroides, combinados com reabilitação para restaurar a função nervosa comprometida. Objetivos: Demonstrar, por meio das pesquisas realizadas, as causas, sintomas, complicações e tratamento das neuropatias relacionadas à hanseníase. Para este trabalho realizou-se uma revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos na base de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Pubmed. O diagnóstico precoce desempenha um papel crucial na prevenção de danos permanentes, destacando a importância da conscientização pública sobre os sinais e sintomas da doença. A neuropatia hansênica, que varia de acordo com o tipo clínico da doença, ocorre devido à infecção da bactéria nas células de Schwann, desencadeando uma resposta inflamatória no sistema nervoso periférico. O manejo eficaz da neuropatia hansênica requer uma abordagem integrada que inclui tanto o tratamento farmacológico quanto a reabilitação física e ocupacional. A educação dos pacientes desempenha um papel fundamental na adesão ao tratamento e na prevenção de complicações. Além disso, a desestigmatização da doença é essencial para garantir que os pacientes recebam o apoio necessário e não sejam excluídos socialmente. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, é crucial para fornecer cuidados abrangentes e holísticos aos pacientes com neuropatia hansênica. Essa equipe colaborativa pode ajudar a gerenciar os aspectos físicos, emocionais e sociais da doença, promovendo a reabilitação e a reintegração dos pacientes à sociedade. Apesar dos avanços no tratamento da hanseníase, ainda existem desafios significativos a serem enfrentados. A persistência da doença em algumas regiões do mundo, juntamente com a falta de acesso a serviços de saúde adequados, destaca a necessidade contínua de esforços de pesquisa e conscientização para melhorar o diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção da neuropatia hansênica. Em resumo, a hanseníase é uma doença debilitante que afeta tanto a pele quanto os nervos, causando uma variedade de sintomas neurológicos. O tratamento eficaz requer uma abordagem multidisciplinar que aborde não apenas os aspectos médicos da doença, mas também suas implicações sociais e emocionais. A conscientização pública, a educação dos pacientes e a desestigmatização são fundamentais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela neuropatia hansênica.

**DESCRITORES:** Neuropatias. Hanseníase. *Mycobacterium Leprae*.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **HANSENÍASE: UM BREVE RELATO DE UMA DOENÇA ESTIGMATIZANTE**

ALLAN CARLOS DE ARAÚJO FIGUEIREDO<sup>1</sup>; ANTONIO PEDRO CARDOSO DO Ó<sup>1</sup>; THIAGO PIRES VIEIRA DE MELLO<sup>1</sup>; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO<sup>2</sup>

A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Na Paraíba, no ano de 2019 foram relatados 3.218 casos da doença e que teve um crescimento de 24,2%, no qual os homens são o público mais acometido pela patologia. Ela afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, resultando em lesões cutâneas, perda de sensibilidade e deformidades. A doença é transmitida através de gotículas respiratórias e tem um longo período de incubação, podendo levar anos para os sintomas aparecerem após a infecção. A hanseníase é tratável com antibióticos, e o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem prevenir complicações graves. Apesar disso, o estigma social associado à doença persiste em muitas partes do mundo. O presente estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico sobre a hanseníase em uma mulher, de idade não identificada, que mora em uma casa com 11 parentes em bairro em condições de saúde precárias. Ela foi unidade de saúde da família se queixando do aparecimento de manchas na pele. No atendimento foi realizado anamnese e no exame clínico. Foi feita inspeção visual que identificou a presença de lesões cutâneas no dorso e nas nádegas. Além disso foi realizado, também, teste de sensibilidade das lesões; palpação dos nervos periféricos; teste de força muscular; e coleta para exame laboratorial. A paciente foi tratada com rifampina, dapsona e clofazimina. Devido ao diagnóstico da hanseníase ser tardio e preponderantemente clínico, os exames laboratoriais são utilizados apenas para confirmação da doença. Diante disso a hanseníase ainda é uma doença de estigma social bastante importante, sendo as pessoas diagnosticadas levadas à margem da sociedade, mostrando a importância do desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes para a promoção e proteção da saúde, principalmente das pessoas menos favorecidas que vivem em áreas de saúde precárias.

**DESCRITORES:** HANSENÍASE. DIAGNÓSTICO. EPIDEMIOLOGIA

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

# ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA DA COLECISTITE AGUDA: UMA DESCRIÇÃO DETALHADA DA FISIOPATOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

AMANDA TRINDADE PEREIRA<sup>1</sup>; DANIELLA NEVES RAMALHO CARNEIRO MACIEL<sup>1</sup>; DENILSON DE SOUSA SILVA<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

**Introdução:** A colecistite aguda, caracterizada pela inflamação da vesícula biliar, é uma das emergências abdominais mais comuns na sala de emergência no mundo. Frequentemente associada à formação de cálculos biliares, podendo evoluir para complicações graves se não diagnosticada e tratada prontamente. **Objetivo:** Este trabalho visa explorar a complexa fisiopatologia da colecistite aguda e discutir as abordagens diagnósticas e terapêuticas atuais. Busca-se, assim, auxiliar profissionais da saúde na identificação precoce e no manejo eficaz da doença. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os termos "colecistite aguda", "diagnóstico" e "tratamento" da colecistite aguda. Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2024. A seleção dos artigos baseou-se na relevância clínica e na contribuição para o entendimento da fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da colecistite aguda. **Resultado e discussão:** A colecistite aguda surge da obstrução do ducto cístico por cálculos biliares, levando à estase da bile e aumento da pressão dentro da vesícula biliar. Esta estase causa irritação e inflamação da parede da vesícula, resultando em edema, congestão e eventualmente isquemia e necrose tecidual. A inflamação desencadeia uma resposta inflamatória exacerbada, com a liberação de mediadores inflamatórios. Os sintomas característicos incluem dor abdominal intensa, sensibilidade no quadrante superior direito, náuseas, vômitos e febre. Sem tratamento adequado, podem ocorrer complicações graves, como perfuração da vesícula biliar, infecção generalizada (sepse) e pancreatite. As técnicas de imagem, como ultrassonografia e tomografia computadorizada, são fundamentais para o diagnóstico. O tratamento envolve frequentemente a remoção cirúrgica da vesícula biliar, colecistectomia laparoscópica é o padrão ouro, afetada para aliviar a obstrução e prevenir recorrências (MENCARINI, 2024; BECKINGHAM, 2002; COCCOLINI, 2015). **Conclusão:** A colecistite aguda, apesar de comum, requer um entendimento detalhado de sua fisiopatologia para um manejo eficaz. O diagnóstico precoce e a intervenção apropriada são cruciais para evitar complicações. Continua sendo necessário o desenvolvimento de estratégias diagnósticas e terapêuticas mais eficientes e menos invasivas, visando melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.

**DESCRITORES:** Fisiopatologia da Colecistite Aguda. Diagnóstico da Colecistite Aguda. Tratamento para Colecistite Aguda.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **INFECÇÃO POR COVID-19 E REATIVAÇÃO DO VÍRUS VARICELA NA FORMA DE HERPES ZÓSTER**

GABRIELLY FERNANDES DE ARAÚJO GUEDES<sup>1</sup>; HIGOR ALAN SOARES SILVA<sup>1</sup>; MARIA LUÍZA ARRUDA AMORIM P LACERDA<sup>1</sup>; VIVIAN CAROLINA DE ALENCAR CAVALCANTE<sup>1</sup>; JULIANA MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

A herpes zóster é uma doença exantemática causada pelo vírus Varicela Zóster (VZV). Geralmente, sua manifestação ocorre após um longo período de latência, principalmente se o indivíduo já teve contato na infância com a Varicela expressada na forma de Catapora. Com efeito, a partir de uma baixa na imunidade, a herpes zóster aparece. Sua sintomatologia principal é o aparecimento de pápulas na pele em um dermatomo do corpo, uma vez que esse vírus atinge o sistema nervoso periférico. Outrossim, sabe-se que o Coronavírus 19 é uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, caracterizada por sua gravidade potencial, alta transmissibilidade e distribuição global. Com isso, o presente estudo objetiva correlacionar a infecção por COVID-19 com a reativação do vírus Varicela na forma de herpes zóster. Para tanto, realizou-se uma revisão sistemática por meio da análise de artigos coletados no Pubmed, Google acadêmico e Scielo. Pretende-se, pois, perceber como a contaminação com COVID-19 e o aparecimento de lesões cutâneas patognomônicas do Varicela zóster associa-se à imunossupressão ocasionada pelo Coronavírus. Além disso, faz-se imprescindível analisar e compreender os mecanismos imunológicos subjacentes que podem levar à reativação do VZV durante a infecção pelo SARS-CoV-2, como a resposta inflamatória sistêmica, a diminuição na imunidade induzida pelo vírus e possíveis interações entre o sistema imunológico e o VZV, relacionando também com os fatores de risco adicionais interligados à reativação do VZV em pacientes com COVID-19, como idade avançada, comorbidades, uso de medicamentos imunossupressores e gravidade da infecção. Dessa forma, com base nos achados do estudo e nas recomendações atualizadas de saúde pública, tal trabalho científico destina propor medidas preventivas e estratégias de manejo para reduzir o risco de reativação do VZV em pacientes com SARS-CoV-2. Isso inclui a consideração de estratégias de imunização, monitoramento cuidadoso de pacientes de alto risco, otimização do tratamento da infecção por COVID-19 para minimizar a imunossupressão e educação pública sobre os sinais e sintomas do herpes zóster.

**DESCRITORES:** Herpes Zóster. COVID-19. Prevenção.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO ADEQUADO DA TETRALOGIA DE FALLOT

ALDRIN SOARES ALVINO<sup>1</sup>; MARIA MARIETTA DE MELLO BISNETA<sup>1</sup>; VÍVIAN VIRGÍNIA ARAÚJO DE OLIVEIRA MARX SOARES<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS<sup>2</sup>

**Introdução:** A Tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianótica mais frequente, representa cerca de 5 a 7% de todos os casos de defeitos cardíacos congênitos, é causada por quatro anormalidades na anatomia cardíaca, sendo elas: comunicação interventricular, estenose da artéria pulmonar, hipertrofia ventricular direita e a dextroposição da aorta. Ademais, a sintomatologia pode ser variável desde um recém-nascido cianótico e hipóxico até um adulto assintomático, dependendo do grau de estenose da via de saída do ventrículo direito e da comunicação interventricular. O diagnóstico costuma ser realizado precocemente, assim como o tratamento, a fim de evitar as possíveis complicações. **Objetivo:** Compreender a importância do diagnóstico precoce e a realização do tratamento adequado da Tetralogia de Fallot. **Metodologia:** Pesquisa do tipo revisão de bibliografia pautada em bases de dados como BVS, SCIELO e PUBMED acerca do diagnóstico e tratamento da Tetralogia de Fallot. **Resultado e discussão:** O diagnóstico da Tetralogia de Fallot geralmente é feito até o primeiro ano de vida, mas pode ocorrer mais tarde, o que pode levar à contribuição para o aumento de complicações sistêmicas e o aumento da taxa de mortalidade. Pode ser identificado no pré-natal por ecocardiografia fetal entre 18 e 22 semanas ou por testes pós-natais como o teste do coraçãozinho, implementado no Brasil desde 2014. Suspeitas podem ser confirmadas por eletrocardiograma, radiografia torácica e ecocardiografia, que avaliam a gravidade da obstrução subpulmonar e outras anomalias cardíacas. O cateterismo cardíaco e exames de imagem como ressonância magnética e tomografia computadorizada são usados para planejar cirurgias. A correção acontece pelo fechamento do defeito no septo ventricular com retalho, ampliação da via de saída do ventrículo direito com ressecção muscular, valvoplastia pulmonar e, quando justificado, aumento do retalho da artéria pulmonar principal. **Considerações finais:** Conclui-se que o diagnóstico oportuno da Tetralogia de Fallot é crucial para evitar complicações e reduzir a taxa de morbimortalidade. Embora geralmente seja identificado até o primeiro ano de vida, a detecção tardia pode aumentar os riscos. O diagnóstico pré-natal, através de ecocardiografia fetal, e o teste do coraçãozinho, são importantes para identificar anomalias cardíacas congênitas, além de a intervenção adequada ser essencial para melhora do prognóstico do paciente com Tetralogia de Fallot, ou seja, o tratamento é feito com uso de vasodilatadores e cirurgia, que geralmente vem seguida de um continuado tratamento.

**DESCRITORES:** Descritores: Tetralogia de Fallot. Cardiopatia congênita. Diagnóstico precoce.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **GLANGLIONITE POSTERIOR AGUDA: DA CLÍNICA AO DIAGNÓSTICO - REVISÃO**

TALITA FIGUEIREDO LIMA<sup>1</sup>; SIDNEI MARCOS ALBUQUERQUE ARAÚJO JÚNIOR<sup>1</sup>; LETÍCIA DIAS DE SOUSA<sup>1</sup>; LÍVIA CAROLINE TRIGUEIRO DA ROCHA CASIMIRO<sup>1</sup>; CAIO VINICIUS MONTEIRO DOS SANTOS<sup>1</sup>; JOSÉ RÔMULO SOARES DOS SANTOS<sup>2</sup>

**Introdução:** Herpes zóster (Ganglionite posterior aguda) é uma doença infecciosa aguda que decorre da reativação do vírus varicela-zóster. **Objetivo:** Expor uma revisão sobre a infecção pelo herpes-zoster. **Metodologia:** Trata-se de um estudo revisional, feito através de consulta de artigos científicos na base de dados SCIELO. **Resultados e Discussão:** O Herpes zoster (HZ) resulta da reativação do vírus varicela zoster (VVZ), que permanece latente nos gânglios sensoriais espinhais e cranianos após infecção primária na infância. Quando a imunidade celular específica para VVZ fica comprometida, ocorre a deflagração da doença. A reativação ocorre principalmente em indivíduos imunocomprometidos por outras doenças, como câncer, síndrome da imunodeficiência adquirida, imunossupressão pós-transplante e quimioterapia. Após imunossupressão, o vírus sai do estado de latência, multiplicando-se no gânglio sensitivo, disseminando-se ao longo do dermatomo do nervo afetado. A patologia conta com três estágios clínicos identificáveis, a fase prodrômica, cujos sintomas incluem dor, sensibilidade e parestesia no dermatomo acometido; seguida pela fase aguda, na qual os sintomas evoluem para erupções cutâneas vesiculares eritematosas; que pode suceder a neuralgia pós-herpética; fase clínica caracterizada por dor intensa no local afetado. As lesões cutâneas do HZ são predominantemente encontradas no tórax e na face e tendem a regredir em duas a quatro semanas. Ao afetar os nervos cranianos, causa sintomas como alterações faciais, oculares e na boca. Há forte correlação entre a maior incidência de HZ com o aumento da idade, principalmente acima de 55 anos, porque a idade avançada está associada a um declínio na resposta imune mediada pelas células. As características únicas que distinguem o HZ de outras erupções cutâneas dermatológicas são a apresentação unilateral e a restrição a um único dermatomo. A principal complicação do herpes-zoster é a neuralgia pós-herpética, mas ainda se incluem alterações oftalmológicas e alterações otológicas. O diagnóstico é com base no histórico e exame físico, geralmente baseia-se no exantema doloroso que é patognomônico. A vacina é recomendada para adultos acima de 50 anos e indivíduos com risco aumentado de desenvolver a doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora, uma doença que apresenta baixa mortalidade, mas suas complicações têm grande impacto nos aspectos físicos, psicológicos, funcionais e sociais dos pacientes, reduzindo significativamente sua qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Palavras chaves: Catapora.varicela.gânglios .sensitivos

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## PRINCIPAIS LOCAIS DE FOCOS ENDOMETRIAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CAMILA KARLA DA CUNHA BRANCO FALCAO<sup>1</sup>; GUSTAVO HENRIQUE NOBREGA MENDONÇA<sup>1</sup>; IGOR RAMALHO BRAGA SABINO<sup>1</sup>; LICIA CARDOSO RODRIGUES<sup>1</sup>; CAROLINA UCHOA GUERRA BARBOSA DE LIMA<sup>2</sup>

A endometriose é caracterizada pela presença de tecido endometrial ectópico semelhante ao endométrio, localizado fora da cavidade uterina, mais comumente no peritônio pélvico, nos ovários, septo retovaginal e, mais raramente, no pericárdio, pleura e sistema nervoso central, causando uma resposta inflamatória. A etiopatogenia ainda não está bem estabelecida, a teoria mais aceita para explicar o desenvolvimento da endometriose é a teoria da implantação, descrita por Sampson, em 1927. Essa teoria afirma que, durante a menstruação, os fragmentos do endométrio devem ser eliminados, entretanto, na endometriose, ocorre o retorno desse tecido pelas tubas uterinas e são implantado em outros locais. Dentre os sintomas, podemos citar: dismenorreia, dispareunia, doença pélvica crônica, infertilidade e queixas urinárias ou intestinais. O tratamento depende dos sintomas relatados pela paciente, sua gravidade, localização das lesões endometriais. O presente estudo teve como objetivo identificar os principais locais de acometimento de focos endometriais, por meio de uma revisão de literatura das bases de dados Cochrane e Scielo, no período de 2010 a 2024. Utilizou-se como palavras-chaves “endometriose”, “relatos de casos” e “prevalência”. Os critérios de exclusão incluíram os artigos publicados antes de 2010, e os que não referenciavam a localização do foco endometrial. Foram encontrados 170 artigos, dos quais selecionou-se 37 artigos, e os demais foram excluídos ou por não se tratar do objetivo do estudo ou por conter critérios de exclusão. Houve prevalência no intestino (49,9%), onde está incluso casos de endometriose na porção retossigmoide, reto, íleo e apêndice, ovário (19,1%), ligamento útero-sacral (11%) e útero (4,5%), onde inclui paramétrio, ligamento redondo do útero, escavação retouterina e toro uterino, bexiga (3,6%); peritônio (3,6%), cicatriz cesariana (2,3%), vagina (1,6%), tubas uterinas (1,4%), septo retovaginal (1,3%), cicatriz umbilical (0,9%), ureter (0,6%), pulmão (0,1%), diafragma (0,05%) e nervo isquiático (0,05%). Observa-se que a grande maioria dos artigos relacionados à endometriose disponíveis nas bases de dados escolhidas, refere-se à endometriose profunda. Diante disso, conclui-se que o intestino é o órgão mais acometido por focos endometriais, seguido por ovário e ligamento útero-sacral.

**DESCRITORES:** Endometriose. Relato de caso. Prevalência

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **DOENÇA DESCOMPRESSIVA: O PERIGO INVISÍVEL QUE AMEAÇA Mergulhadores**

EDUARDO HENRIQUE DE VASCONCELOS BRAYNER<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE VIEIRA PONTES<sup>1</sup>; MATHEUS DE CARVALHO FÉLIX<sup>1</sup>; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA<sup>2</sup>

**Introdução:** A doença descompressiva é uma condição médica que ocorre quando gases dissolvidos nos tecidos corporais, como nitrogênio e oxigênio, formam bolhas durante mudanças abruptas na pressão ambiente, como em mergulho subaquático ou viagens a grandes altitudes. Essas bolhas podem obstruir vasos sanguíneos e causar danos nos tecidos, resultando em uma variedade de sintomas, desde dor muscular e articular até problemas neurológicos e respiratórios graves. **Objetivo:** Este trabalho tem como propósito explorar a fisiopatologia da doença descompressiva e discutir abordagens diagnósticas e terapêuticas. **Busca-se,** assim, auxiliar profissionais da saúde na identificação precoce e no manejo eficaz da doença. **Metodologia:** Uma revisão da literatura foi conduzida sob pesquisa no Tratado de Fisiologia Médica e nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando termos como "doença descompressiva" e "diagnóstico" considerando estudos publicados entre 2010 e 2023 e selecionando aqueles relevantes para compreensão da fisiopatologia e diagnóstico da doença descompressiva. **Resultado e discussão:** A doença descompressiva ocorre quando um mergulhador retorna muito rapidamente à superfície após uma imersão profunda. Durante a subida, o nitrogênio dissolvido nos tecidos corporais forma bolhas gasosas, causando obstrução nos vasos sanguíneos e tecidos. Essas bolhas resultam em uma cascata de eventos prejudiciais, incluindo inflamação, edema e, em casos graves, necrose tecidual. A resposta inflamatória exacerbada desencadeada pelas bolhas de nitrogênio pode levar a complicações sérias, como danos neurológicos, pulmonares e cardiovasculares. Os sintomas clássicos incluem dor intensa nas articulações, sensação de formigamento, dificuldade respiratória e confusão mental. O diagnóstico geralmente é feito por meio de exames clínicos e de imagem, como radiografia e ressonância magnética. O tratamento imediato geralmente envolve a administração de oxigênio puro e a descompressão gradual em uma câmara hiperbárica. Em casos graves, intervenções cirúrgicas podem ser necessárias para remover as bolhas de nitrogênio e restaurar o fluxo sanguíneo adequado. A prevenção é fundamental e envolve seguir protocolos de descompressão adequados e limitar o tempo e a profundidade das imersões. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais para evitar complicações na doença descompressiva. Estratégias mais eficazes e menos invasivas continuam sendo áreas de pesquisa ativa para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.

**DESCRITORES:** Fisiopatologia da doença descompressiva . Descompressão . Diagnóstico da doença descompressiva

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO EFICAZ DA DENGUE HEMORRÁGICA

ALYCIA DE PAIVA BEZERRA CÂMARA<sup>1</sup>; BRUNA TRIGUEIRO CARLINI<sup>1</sup>;  
FELLIPE GONÇALVES MONTEIRO<sup>1</sup>; ÍTALO FORMIGA MILFONT CARTAXO<sup>1</sup>;  
HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

**Introdução:** A dengue, uma doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, é caracterizada por sintomas como febre, dor de cabeça e manifestações hemorrágicas. Isso posto, o diagnóstico precoce desempenha um papel crucial na identificação e no manejo eficaz, permitindo intervenções médicas oportunas e reduzindo o risco de complicações graves. Nessa perspectiva, a forma mais severa da doença, conhecida como dengue hemorrágica, demanda atenção especial devido à sua gravidade. **Objetivo:** Fornecer estratégias para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz da dengue hemorrágica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja pesquisa foi feita nas bases de dados SciELO e PubMed com descritores baseados em “Dengue hemorrágica”, “Diagnóstico” e “Tratamento” presentes nos Descritores em Ciência e Saúde e Medical Subjects Headings. Foram encontrados 46 artigos, dos quais 3 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Houve a seleção de artigos dos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês. Quatro artigos repetidos foram excluídos por integrarem mais de uma base de dados. **Resultados e Discussão:** O diagnóstico precoce e o tratamento eficaz da dengue hemorrágica são cruciais para reduzir complicações e a mortalidade associada à doença. Reconhecer os sinais e sintomas da dengue hemorrágica, como febre alta, dor intensa, náuseas e sangramento, é fundamental para um diagnóstico rápido. Dessa forma, exames clínicos, laboratoriais e de imagem são utilizados para confirmar a infecção e avaliar a gravidade da doença. O tratamento inclui hidratação intravenosa, controle da febre e da dor, monitorização dos sinais vitais e, em casos graves, transfusão de plaquetas. As estratégias terapêuticas visam estabilizar o paciente e prevenir complicações. Ainda, a monitorização cuidadosa dos sinais vitais é realizada para identificar precocemente pacientes em estado crítico. É importante destacar que a dengue hemorrágica pode progredir rapidamente para complicações graves, como choque hipovolêmico e síndrome de choque da dengue. **Considerações finais:** Portanto, em uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, é essencial para o manejo eficaz da doença. Além disso, medidas preventivas, como controle de vetores, promoção de campanhas educativas e implementação de políticas de saneamento básico, exercem uma função fundamental na redução da incidência de casos de dengue hemorrágica e no controle da propagação do vírus.

**DESCRITORES:** Dengue hemorrágica. Diagnóstico. Tratamento.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## NAVEGANDO PELOS DESAFIOS DA SÍNDROME DE MORQUIO: ESTRATÉGIAS E PERSPECTIVAS

DIOGINY DOUGLAS ALVES DE LIMA<sup>1</sup>; ANTÔNIO LOUDAL PEREIRA DE ALMEIDA TEIXEIRA<sup>1</sup>; DENIS GABRIEL ARRUDA LEITE GONÇALVES<sup>1</sup>; EDSON JÚNIOR BARBOSA OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARCUS VINICIUS FERREIRA ALVES JUNIOR<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Morquio, também conhecida como mucopolissacaridose tipo IV (MPS IV), é uma desordem genética rara que afeta a capacidade do corpo de quebrar certos tipos de açúcares complexos chamados glicosaminoglicanos. Esta condição resulta em uma série de problemas, especialmente deformidades esqueléticas, baixa estatura e complicações em outros sistemas do corpo. Os sintomas variam amplamente entre os indivíduos, mas frequentemente incluem anormalidades ósseas, problemas de mobilidade e crescimento retardado. O tratamento da Síndrome de Morquio é complexo e envolve uma abordagem multidisciplinar para gerenciar os diversos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVO:** identificar e descrever os desafios específicos enfrentados por indivíduos com Síndrome de Morquio, incluindo questões médicas, sociais, emocionais e financeiras. Envolvendo uma revisão dos sintomas típicos da síndrome, limitações físicas, impacto na qualidade de vida e outras dificuldades enfrentadas pela comunidade Morquio. **METODOLOGIA:** esse trabalho descritivo e analítico investigou os desafios, estratégias de manejo e perspectivas de pacientes com Síndrome de Morquio. Os dados foram coletados por meio de revisão de prontuários médicos e sites informativos sobre a doença, com base em artigos científicos como o Scientific Electronic Library Online (SciELO), por análise de conteúdo qualitativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o teste mais utilizados são a Atividade da Arilsulfatase B (ASB) a redução ou ausência de atividade da ASB em fibroblastos, leucócitos ou sangue impregnado em papel-filtro sugere fortemente o diagnóstico de MPS VI, com pelo menos outra sulfatase, normal para descartar deficiência múltipla de sulfatases, teste genético: a presença de duas mutações patogênicas bialélicas no gene ASB também confirma o diagnóstico, associação genótipo-fenótipo clínico: a maior importância dos estudos de genótipo-fenótipo é a identificação, em idade precoce, daqueles indivíduos que apresentarão a forma grave da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** os portadores de MPS VI requerem assistência multiprofissional, com fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e diferentes especialidades médicas. Idealmente deve ser realizado em um centro de referência. É importante frisar que nem todos os pacientes apresentarão as múltiplas manifestações da doença, que costumam ser mais frequentes e mais intensas nos pacientes com a forma grave da doença.

**DESCRITORES:** Síndrome de Morquio. Diagnóstico. Assistência multiprofissional.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **CONTRAINDICAÇÕES DOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS (AINES) E DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS) NO TRATAMENTO DA DENGUE**

ANTÔNIO AURÍLIO LEAL FREIRE FRUTUOSO FILHO<sup>1</sup>; FLAVIANO BISNETO RIBEIRO COUTINHO<sup>1</sup>; JOÃO VICTOR DOS SANTOS MARQUES<sup>1</sup>; PAULO CEZAR DE OLIVEIRA BRITO FILHO<sup>1</sup>; MARIA DENISE LEITE FERREIRA<sup>2</sup>

A dengue é uma doença viral transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, que representa um desafio significativo para os sistemas de saúde globalmente. Seus sintomas incluem febre alta, dor de cabeça intensa, dores musculares e articulares, além de complicações graves como a dengue hemorrágica e a síndrome do choque da dengue, podendo levar à morte em casos severos. Este artigo discute as contraindicações dos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) no tratamento da dengue, explorando os mecanismos pelos quais esses medicamentos podem agravar as complicações hemorrágicas da doença e piorar o prognóstico dos pacientes. A metodologia envolveu uma revisão bibliográfica de artigos indexados nas bases SCIELO, PUBMED/MEDLINE e Google Acadêmico, publicados entre 1999 e 2011 em português, utilizando descritores como AINEs, ácido acetilsalicílico (AAS) e dengue. Os AINEs, que incluem medicamentos como ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, celecoxibe e piroxicam, são contraindicados para pacientes com dengue devido ao aumento do risco de sangramento. Esses medicamentos interferem na função plaquetária e na coagulação, fatores críticos para pacientes com dengue que já apresentam trombocitopenia, tornando-os especialmente vulneráveis a hemorragias graves. Além disso, os AINEs podem causar ulcerações e sangramentos no trato gastrointestinal, agravando o risco de hemorragias internas. Outro risco significativo dos AINEs é o potencial dano renal. A desidratação e o choque, comuns na dengue, podem comprometer ainda mais os rins, aumentando o risco de insuficiência renal aguda. Portanto, é crucial evitar o uso desses medicamentos para prevenir complicações graves. Para pacientes com alto risco de trombose, como aqueles com angioplastia recente ou próteses valvares mecânicas, recomenda-se manter o clopidogrel e o AAS, se já estavam em uso, e substituir a varfarina por heparina quando o INR estiver abaixo da faixa terapêutica, com monitoramento constante das plaquetas e do coagulograma. Medicamentos devem ser suspensos se a contagem plaquetária for igual ou inferior a 50.000/mm<sup>3</sup> ou se houver sangramento ou choque. Para pacientes com baixo risco de trombose, recomenda-se suspender o AAS e considerar suspender o clopidogrel e a varfarina por uma semana. Conclui-se que a conscientização e a adesão às diretrizes de tratamento são fundamentais para melhorar o manejo da dengue e reduzir a mortalidade. As diretrizes específicas ajudam a equilibrar a prevenção de sangramentos e a necessidade de terapia antitrombótica, adaptando-se às condições clínicas dos pacientes e sempre priorizando a segurança e eficácia no cuidado aos afetados por esta patologia desafiadora.

**DESCRITORES:** Dengue. Anti-inflamatórios não Esteroides (AINEs). Ácido Acetilsalicílico (AAS).

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **COMPLICAÇÕES DA DOENÇA DE CHAGAS: UM VIÉS DE DISTINÇÃO ACERCA DAS FASES DA DOENÇA.**

GIOVANNA PEREIRA SOARES SORRENTINO FEITOSA<sup>1</sup>; JOYCE SILVA DE PAIVA<sup>1</sup>; LARA TAVEIRA TEODORO MOREIRA<sup>1</sup>; HERMANN FERREIRA COSTA<sup>2</sup>

**Introdução:** A doença de Chagas (DC), também conhecida como tripanossomíase americana, trata-se de uma antropozoonose causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. É uma das principais doenças negligenciadas nas Américas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), afetando milhões de pessoas e representando um desafio significativo para a saúde pública. Enquanto a fase aguda da doença é frequentemente reconhecida devido às características manifestações locais, como o Chagoma de inoculação e o Sinal de Romana, a fase crônica, muitas vezes passa despercebida devido à sua progressão lenta e aos sintomas mais sutis, até sua evolução para sintomas mais graves. A abordagem das fases da DC como uma problemática complexa possibilita o rastreio precoce, contribuindo para um melhor prognóstico da doença. **Objetivo:** Objetiva-se, portanto, a compreensão acerca das variáveis sintomáticas de cada fase. **Metodologia:** A metodologia caracteriza-se em revisão bibliográfica na base de dados: Scielo, com os descritores : “ Fase indeterminada da doença de chagas” e “ Doença de Chagas”. Foram selecionados dados de 3 artigos, os quais atendiam os critérios de inclusão. **Resultados e discussão:** A fase crônica possui uma variável não tão comum, denominada "indeterminada", comumente benigna, a qual é caracterizada pela ausência de manifestações clínicas nos exames de imagem, geralmente ferramentas substanciais para identificação do curso da patologia. Notou-se então, a incidência de inúmeros casos de eventos tromboembólicos potencialmente fatais em pacientes diagnosticados com DC em sua fase indeterminada, apesar da ausência da principal alteração cardíaca característica da doença neste estágio, a cardiomiopatia chagásica, o que reforça a importância de avaliações mais profundas. A compreensão dos diferentes estágios da DC e a identificação precoce da forma indeterminada são fundamentais para o manejo adequado dos pacientes e para prevenção das complicações crônicas associadas a ela. **Considerações finais:** Em virtude de tudo que foi apresentado, conclui-se que, a cronicidade da doença de Chagas, na sua forma indeterminada, pode designar um perfil pró-inflamatório e pró-coagulante, tornando-se um grande fator de risco para o desenvolvimento de doenças tromboembólicas, a exemplo do ataque isquêmico transitório. Enfatiza-se, portanto, a importância da identificação precoce e do investimento em novas técnicas capazes de um melhor diagnóstico da DC em sua fase crônica indeterminada, salientando a possibilidade de uma apresentação secundária maligna.

**DESCRITORES:** Doença de Chagas. Tripanossomíase. Forma indeterminada.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ENFRENTANDO A ENDOMETRIOSE: UMA ANÁLISE DOS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E OPÇÕES DE TRATAMENTO**

DIOGINY DOUGLAS ALVES DE LIMA<sup>1</sup>; LAVÍNIA OLIVEIRA MAGALHÃES<sup>1</sup>; LETÍCIA OLIVEIRA DE ALMEIDA<sup>1</sup>; LÍVIA NUNES ARAÚJO MONTEIRO<sup>1</sup>; MARIA LUÍZA TEIXEIRA COSTA FERREIRA RODRIGUES<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM.<sup>2</sup>

A endometriose é uma condição complexa que afeta milhões de mulheres em todo o mundo, sendo caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora do útero, podendo causar uma variedade de sintomas debilitantes, como dor pélvica crônica, irregularidades menstruais e até mesmo infertilidade. Este tecido ectópico pode se desenvolver em diferentes locais dentro da cavidade pélvica. A endometriose muitas vezes é subdiagnosticada e subtratada, destacando a importância da conscientização, diagnóstico precoce e abordagens terapêuticas eficazes. O tratamento para endometriose pode envolver uma combinação de terapias medicamentosas, como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), contraceptivos hormonais e agonistas de GnRH, além de intervenções cirúrgicas, como laparoscopia para remover os focos de endometriose. O objetivo desta pesquisa é investigar os desafios relacionados ao diagnóstico da endometriose, com ênfase no subdiagnóstico dessa condição e na normalização e negligência da dor entre as mulheres afetadas. Além disso, buscamos identificar estratégias para aumentar a conscientização sobre os sintomas da endometriose, promovendo uma abordagem mais proativa por parte dos profissionais de saúde na busca pelo diagnóstico precoce e no tratamento adequado da condição. O método utilizado neste estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura científica, abrangendo artigos publicados em bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando termos de pesquisa específicos relacionados ao diagnóstico. Os resultados desta investigação revelam uma inegável intersecção entre a negligência da dor apresentada pelas mulheres e o subdiagnóstico da condição. Evidenciou-se que a dor associada à endometriose é frequentemente minimizada, resultando em atrasos no diagnóstico e na intervenção terapêutica apropriada. Este cenário cria um ciclo prejudicial, onde a falta de reconhecimento da gravidade da dor leva a uma subestimação dos sintomas pela própria paciente e, por consequência, pelos profissionais de saúde. Ressaltando assim, a importância de uma abordagem mais holística e empática por parte dos profissionais de saúde. Ao longo da realização desta pesquisa tornou-se indubitável a relação entre a demora no diagnóstico e a normalização da dor feminina, somada à falta de conscientização sobre a condição tanto entre profissionais de saúde quanto na sociedade, evidenciando a necessidade premente de políticas de saúde que levem à uma prática clínica que promova uma abordagem proativa que busque alcançar o diagnóstico precoce. Além disso, estratégias educacionais direcionadas tanto a profissionais de saúde quanto à população geral são cruciais para desmistificar a dor menstrual e incentivar a busca por avaliação médica diante de sintomas persistentes e incapacitantes.

**DESCRITORES:** Endometriose 1. Diagnóstico 2. Negligência 3.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## HANSENÍASE: REVERBERAÇÃO DO IDH BAIXO

ANA CAROLINA PORTO VIVIAN<sup>1</sup>; ANNA PAULA RODRIGUES PAULO LEITE<sup>1</sup>;  
ANNE KAROLYNE DE ALENCAR LUNA<sup>1</sup>; LETICIA IZAELE LIRA CAMPOS<sup>1</sup>;  
MARIA DENISE LEITE FERREIRA<sup>2</sup>

A hanseníase é uma doença crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que pode infectar qualquer pessoa, ela atinge principalmente a pele, os olhos, o nariz e os nervos periféricos. Nesse caso, a hanseníase afeta a paciente e é confundida com outra patologia comum de pele, o que faz com que ocorra o atraso do tratamento pela falta de diagnóstico. Os principais sintomas são manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo com perda ou alteração de sensibilidade, área de pele seca e com falta de suor com queda de pelos. A doença tem como principais características a diminuição ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa, tátil e força muscular. Desse estudo é descrever os aspectos clínicos, fisiológicos e laboratoriais da hanseníase, favorecendo o diagnóstico precoce e tratamento, elucidando e favorecendo o descobrimento precoce para reduzir os impactos do desenvolvimento da hanseníase. Para analisar a etiologia, sintomatologia, diagnóstico e tratamento, foi realizado um levantamento bibliográfico em artigos científicos indexados nas bases de dados do SciELO, utilizando como base as correlações clínicas voltadas ao acometimento da hanseníase. O primeiro sintoma relatado pela paciente, e também o mais comum, são as lesões na superfície da pele. No caso, foi solicitado por a médica o exame de baciloscópico e teste de Mitsuda, para confirmar o diagnóstico. O tratamento consiste na politerapia de rifampina, dapsona e clofazimina, além do programa informativo acerca da doença. Devido à importância da doença, faz-se necessário estudos que ampliem os conhecimentos acerca da hanseníase que possibilitem a qualidade dos pacientes acometidos. Ao ampliar nossa compreensão sobre os aspectos clínicos, epidemiológicos e sociais da hanseníase, podemos desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento. Além disso, a educação e a conscientização da população sobre a doença são fundamentais para reduzir o estigma associado e promover a integração social dos pacientes. Portanto, investir em pesquisa e educação sobre a hanseníase é crucial para enfrentar essa enfermidade de maneira abrangente e eficaz.

**DESCRITORES:** Diagnóstico. *Mycobacterium leprae*. Tratamento.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ENDOMETRIOSE: DA CLÍNICA AO DIAGNÓSTICO - UMA REVISÃO**

EWERTON FERNANDES OLIVEIRA DO NASCIMENTO<sup>1</sup>; ISABELLA MENSLIN CORRÊA<sup>1</sup>; MARIA ISABELA CHAVES SANTANA LOPES FERREIRA<sup>1</sup>; THACYLA LOHANY VIEIRA FARIAS<sup>1</sup>; YASMIN APARECIDA GUALBERTO SILVA<sup>1</sup>; JOSÉ RÔMULO SOARES DOS SANTOS<sup>2</sup>

Endometriose é uma doença definida pela presença de estroma e glândulas endometriais ectópicas. É imprescindível conhecer os mecanismos e impactos da endometriose para desenvolver o tratamento. Objetivo: Este resumo expõe uma revisão sobre a clínica, epidemiologia, diagnóstico e tratamento da endometriose. Metodologia Essa revisão foi feita usando as bases de dados: manual MSD, PubMed e Scielo. Resultados e discussão: Endometriose é uma condição crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, comumente encontrada na superfície peritoneal e serosa dos órgãos pélvicos. Acredita-se que as células endometriais sejam transportadas durante a menstruação e se implantem em locais ectópicos, levando à formação de implantes histologicamente semelhantes ao endométrio uterino. Esses tecidos podem se espalhar por refluxo de tecido endometrial através das tubas uterinas, com subsequente implantação no peritônio e ovário para áreas impróprias da cavidade pélvica, mas também da região extra pélvica, tais como no trato intestinal e no pericárdio. Fatores como a questão genética, hormonal e ambiental podem determinar a disposição para desenvolver essa patologia. Estes implantes são influenciados especialmente pelo estrogênio e progesterona, tem caráter benigno e pode causar inflamação, resultando em dor pélvica crônica, combinada com queixas urinárias ou intestinais, distorção anatômica e infertilidade. Atinge principalmente mulheres em idade reprodutiva, a prevalência da endometriose varia, afetando cerca de 6-10% de todas as mulheres, 25-50% das mulheres inférteis e 75-80% das mulheres com dor pélvica crônica. A média de idade ao diagnóstico é de 27 anos, mas a condição também pode ocorrer em adolescentes. Fatores de risco incluem histórico familiar, menarca precoce, menopausa tardia e ciclos menstruais anormais, enquanto partos múltiplos, lactação prolongada e uso de contraceptivos orais em baixa dose são fatores protetores. Os sintomas clássicos da endometriose incluem dismenorreia, dispareunia e infertilidade. Dor pélvica progressiva e crônica, massas anexiais e sangramento intermenstrual são comuns. A condição pode levar a inflamação, aumento de macrófagos ativados e produção de citocinas pró-inflamatórias. Em casos graves, com anatomia pélvica distorcida, a infertilidade é comum devido a interferências nos mecanismos reprodutivos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A endometriose é uma condição complexa com impacto significativo na qualidade de vida das mulheres afetadas, exigindo uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e manejo adequados.

**DESCRITORES:** Infertilidade. Disfunção endometrial. Dismenorreia.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: UMA ABORDAGEM BIBLIOGRÁFICA**

BIANCA NÓBREGA MORAES DE MEDEIROS<sup>1</sup>; CATARINA CASTILHO PALITOT<sup>1</sup>; IAGO CAMILO PEREIRA DE AGUIAR<sup>1</sup>; JEFFERSON FERRARI DE LIMA<sup>1</sup>; SÉRGIO DE OLIVEIRA FAGUNDO<sup>1</sup>; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA <sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) previamente chamada de artrite reumatoide juvenil ou artrite crônica da infância, refere-se a um grupo de doenças caracterizadas por artrite crônica que ocorrem em crianças e adolescentes até os 16 anos. A principal manifestação clínica é a artrite, caracterizada por dor, inchaço e aumento de temperatura de uma ou mais articulações. A dor pode ser mínima ou inexistente. Através de uma artrite objetiva persistente em uma ou mais articulações por, no mínimo, seis semanas e, de acordo com a International League Of Associations For Rheumatology, pode se classificar em: sistêmica, oligoarticular estendida persistente, poliarticular, artrite relacionada à entesite, artrite psoriática ou indiferenciada. **OBJETIVO:** Descrever os sinais e sintomas para um possível diagnóstico de AIJ. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de um trabalho bibliográfico que irá esclarecer elucidando os sinais e sintomas clássicos da Artrite Idiopática Juvenil que acomete crianças e adolescentes. **RESULTADO:** Não há exame que faça o diagnóstico de AIJ. O diagnóstico é clínico e baseia-se na presença de artrite em uma ou mais articulações com duração acima de seis semanas. Conforme o tipo, a criança pode manifestar febre alta principalmente à tarde por período maior que duas semanas. É importante definir que não há outra causa para a artrite como infecção. Além da dor, a criança mostra limitação de movimento e inchaço articular. Há uma certa dificuldade na movimentação ao acordar (rigidez matinal), fraqueza ou incapacidade na mobilização das articulações. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, o tratamento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional formada por médico, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional, ou seja, além do uso de medicamentos (anti-inflamatórios, drogas de base, imunossuppressores e/ou agentes biológicos), é necessário fisioterapia e/ ou terapia ocupacional, a fim de promover alívio da dor, normalizar a função motora, assegurar o crescimento e o desenvolvimento normal, acompanhamento psicológico e nutricional para garantir com isso, uma melhoria da qualidade de vida do paciente.

**DESCRITORES:** ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL; DOENÇA INFLAMATÓRIA; SINAIS E SINTOMAS

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E NA QUALIDADE DE VIDA DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ)**

ANA JÚLIA CAVALCANTE GADELHA<sup>1</sup>; BEATRIZ SOUZA ALVES<sup>1</sup>; ISABEL FERREIRA AGRA<sup>1</sup>; WERTON TEIXEIRA DE CARVALHO ROQUE<sup>1</sup>; MARIA LEONILIA ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:**A artrite idiopática juvenil (AIJ), anteriormente chamada de artrite reumatóide juvenil, é uma doença de etiologia não estabelecida, caracterizada pela artrite crônica em uma ou mais articulações, podendo ser acompanhada de manifestações gerais e viscerais, afetando, portanto, a qualidade de vida dos pacientes portadores da patologia.**OBJETIVO:**Identificar os impactos psicossociais da artrite idiopática juvenil.**METODOLOGIA:**Trata-se de um artigo de revisão integrativa, cuja pesquisa foi feita em bases de artigos e materiais bibliográficos em revistas científicas, nas bases de dados SCIELO e Google Acadêmico.**RESULTADOS E DISCUSSÃO:**A artrite idiopática juvenil (AIJ) não apenas acarreta desconforto físico, mas também desencadeia impactos profundos na esfera psicossocial tanto dos pacientes quanto de suas famílias. A incerteza quanto à progressão da doença, juntamente ao estresse e à ansiedade resultantes, pode precipitar quadros de depressão. Além disso, as deformidades articulares associadas à AIJ têm o potencial de causar um significativo abalo na autoestima e na percepção da imagem corporal por parte dos pacientes. Do ponto de vista social, a AIJ pode representar um obstáculo significativo para o engajamento em atividades sociais e acadêmicas, podendo desencadear um processo de isolamento, comprometendo o desenvolvimento emocional. No que se refere à qualidade de vida, os sintomas crônicos de dor, a fadiga persistente e as restrições físicas impostas pela doença interferem de maneira significativa nas atividades cotidianas, impactando negativamente o bem-estar físico, psicológico e social. Deste modo, uma abordagem multidisciplinar abrangente, que inclua não apenas cuidados médicos especializados, mas também suporte psicológico, terapia ocupacional e rede de apoio social, mostra-se essencial para assegurar um manejo eficaz da AIJ. Esta abordagem integrada tem como objetivo principal atender às múltiplas dimensões das necessidades físicas, emocionais e sociais tanto dos pacientes quanto de suas famílias, proporcionando um suporte abrangente e adequado ao enfrentamento dessa condição crônica e complexa.**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**Apesar da eficácia da abordagem multidisciplinar, pouco é utilizada pelos acometidos pela patologia, o que impõe a necessidade de tornar acessível a distribuição de informações e tratamentos anteriormente discutidos.

**DESCRITORES:** Artrite Idiopática Juvenil. Impactos psicossociais. Artrite

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

## **COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS DECORRENTES DA INFECÇÃO GRAVE POR DENGUE**

ANA GABRIELA BEZERRA RIBEIRO COUTINHO<sup>1</sup>; ANA LUIZA DA SILVA COSTA<sup>1</sup>; LARISSA LAIANE PIRES FERREIRA<sup>1</sup>; LIV VINAGRE LIMA<sup>1</sup>; MANUELLA BEZERRA DIAS CRUZ FREIRE<sup>1</sup>; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA<sup>2</sup>

A dengue é uma enfermidade ocasionada pelo Flavivirus, sendo considerada uma das mais importantes arboviroses. A circulação dos diferentes sorotipos de dengue tem proporcionado um aumento do número de casos e complicações em regiões endêmicas, onde estima-se que 90% das gestações ocorram nessas áreas, às quais 10% das gestantes estão expostas às infecções. Nesse grupo, o risco de evolução para as formas mais graves da doença é maior, de maneira que a grávida infectada pode apresentar complicações severas como parto prematuro, risco aumentado de morte materna e neonatal, podendo igualmente afetar o feto através da transmissão vertical. Objetivos: Compreender as consequências da infecção por dengue na gravidez e os riscos de complicações maternas e neonatais em decorrência dessa arbovirose, a fim de entender os dados clínicos que permitam detectar precocemente complicações obstétricas e neonatais. Metodologia: O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, através de artigos acadêmicos da plataforma Scielo e PubMed, como fonte de pesquisa, empregando as palavras-chave: gestação, dengue e arbovirose. Resultados e discussão: Em um estudo realizado, foram observados a relação entre os efeitos da infecção por dengue na ocorrência de parto prematuro, risco aumentado de mortalidade materna e neonatal, em comparação a gestantes não infectadas. Em regiões com forte presença dessa arbovirose, a elevada maioria das mulheres em idade reprodutiva é exposta a tais infecções durante a gestação. Vale ressaltar que o processo fisiológico natural de imunossupressão da gestante favorece a ocorrência de infecções de maior gravidade, uma vez que as mulheres grávidas são 3,4 vezes mais propensas a desenvolver dengue grave, o que acarreta em uma maior susceptibilidade fetal a infecções congênitas. Com isso, qualquer mulher grávida que apresente doença febril aguda, especialmente em regiões endêmicas, deve ser investigada imediatamente, pois há maior probabilidade de evolução para a forma mais grave durante a gravidez. Além disso, a infecção grave por dengue pode ocasionar sérios danos endoteliais e o aumento da permeabilidade vascular, o que contribui para a transmissão vertical da dengue através da barreira placentária. Conclusão: Por fim, a infecção por dengue em gestantes pode estar relacionada com complicações obstétricas, sendo essas consideradas as principais causas de morbidade e mortalidade materna e neonatal. Assim, conclui-se que as grávidas devem ser consideradas como uma população de risco, sendo alvo para os programas de prevenção da dengue, cujo intuito seja prevenir complicações gestacionais e garantir o bem-estar da mãe e do feto.

**DESCRITORES:** Dengue; Gestação; Arbovirose.

### **DESVENDANDO O ESTIGMA DA HANSENÍASE: BARREIRAS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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

IGOR FREIRE GADELHA<sup>1</sup>; JULIA BEATRIZ LOUREIRO SOARES<sup>1</sup>; LARA CANDEIA RODRIGUES<sup>1</sup>; LETICIA GOMES FELIX DA SILVA<sup>1</sup>; MARIA TEREZA RIBEIRO COUTINHO GUIMARAES<sup>1</sup>; MARIA ALINETE MOREIRA DE MENEZES<sup>2</sup>

**Introdução:** A hanseníase, uma doença milenar causada pelo *Mycobacterium leprae*, denominada durante muito tempo como lepra, continua a ser um desafio de saúde pública em várias partes do mundo, especialmente em países em desenvolvimento. Apesar dos avanços no tratamento e na compreensão da doença, o estigma social e as barreiras no diagnóstico e tratamento persistem, dificultando a erradicação efetiva da doença. **Objetivos:** Investigar e analisar as principais barreiras que impedem o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz da hanseníase, com foco no estigma social, falta de conscientização entre profissionais de saúde e comunidades, e barreiras financeiras, a fim de propor estratégias para superar esses desafios e melhorar a gestão da doença. **Metodologia:** Revisão bibliográfica e análise de caso clínico do projeto de Tutoria, realizadas pelos alunos do 3º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Para este trabalho, analisou-se artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PUBMED. **Resultados e discussão:** Observou-se que o estigma associado à hanseníase tem sido uma presença constante na sociedade. O diagnóstico da hanseníase é feito por meio da observação clínica dos sintomas e sinais característicos da doença, como manchas e lesões específicas na pele, perda de sensibilidade e comprometimento dos nervos periféricos, além de testes laboratoriais. A detecção precoce é fundamental para iniciar o tratamento e prevenir complicações. O tratamento geralmente envolve o uso de antibióticos por um período prolongado, e é crucial para prevenir complicações, interromper a transmissão da doença e reduzir o estigma associado à hanseníase. A discriminação relacionada à hanseníase surge como resultado de atitudes negativas devido ao preconceito e a idealização que existia antigamente, em que a hanseníase era conhecida como lepra, doença associada ao alto contágio e fatalidade. Diante do histórico na sociedade e a desinformação da atualidade, o estigma ainda está presente, podendo manifestar-se de diversas maneiras no comportamento das pessoas, inclusive levando os pacientes a esconder seus sintomas e evitar buscar tratamento, prolongando o diagnóstico e aumentando o risco de transmissão da doença. **Considerações finais:** Em conclusão, o estigma associado à hanseníase continua a ser uma barreira significativa no diagnóstico e tratamento eficaz da doença. Abordar essas barreiras requer uma abordagem holística que envolva não apenas o setor de saúde, mas também a sociedade como um todo. Somente através de esforços coordenados e sustentados podemos superar o estigma da hanseníase e alcançar o objetivo de erradicar essa doença debilitante.

**DESCRITORES:** Estigma social. Hanseníase. Lepra.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

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