



**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 XXXVI MOSTRA DE TUTORIA DA FAMENE 2026.1**

**20 a 22 de maio de 2026  
ISSN 21756171**

**SAULO FELIPE COSTA**  
**Coordenador dos Anais**

**JOAO PESSOA/PB**  
**2026**

**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

Jorge Luiz Costa 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

Ideltônio José Feitosa Barbosa

Jorge Luiz Costa da Fonseca

José Rômulo Soares dos Santos

Juliana Machado Amorim

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

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na XXXVI Mostra do M.B.E. - Tutoria 2026.1. 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, 22 de maio de 2026.

**PÔSTER  
DIALOGADO**

# A GRAVIDEZ ECTÓPICA E A CONSERVAÇÃO DA FERTILIDADE PÓS TRATAMENTO

Amanda Oliveira Leite Correia<sup>1</sup>; Gabryella Vitória Aureliano Castro<sup>1</sup>; Hevilla Maria Romualdo de Oliveira<sup>1</sup>; Rafaella Kathleen Silva Dias Marques<sup>1</sup>; Vinicius JacobinA Felix<sup>1</sup>; Suellen Maria Pinto de Menezes Silva Viana<sup>2</sup>

**Introdução:** A gravidez ectópica ocorre quando o blastocisto se implanta fora da cavidade uterina. Por ser uma condição patológica que oferece riscos à vida da mulher, o diagnóstico precoce é fundamental. Os sintomas, como dor abdominal e sangramento, costumam surgir entre a 6<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> semana, e o tratamento pode ser medicamentoso ou cirúrgico, dependendo da precocidade da identificação do quadro. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da gravidez ectópica, destacando a importância da detecção precoce para a preservação da saúde reprodutiva feminina pós tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa. A coleta de dados fundamentou-se em artigos científicos e ensaios clínicos registrados nas bases PubMed e Research, Society and Development, publicados entre 2020 e 2023. A análise concentrou-se na comparação entre o manejo expectante, o tratamento medicamentoso (metotrexato) e as intervenções cirúrgicas, priorizando o desfecho clínico e a preservação da fertilidade. **Discussão e Resultado:** A gravidez ectópica (GE) se caracteriza pela implantação anormal do embrião, isto é, no espaço extrauterino. Em geral as pacientes apresentam hemorragia vaginal, dor pélvica intensa na fossa ilíaca e região inguinal, direita ou esquerda, a qual pode evoluir para ruptura tubária e choque hemorrágico. O diagnóstico precoce é crucial para a conservação da fertilidade e confirmado pela dosagem sérica de -hCG e ultrassonografia transvaginal. A etiologia é multifatorial, mas em geral é devido às condições que resultam em inflamação e cicatrização tubária, a exemplo da Doença Inflamatória Pélvica, tabagismo e GE prévia. O Tratamento varia conforme a localização do embrião implantado, sendo o mais frequente nas tubas uterinas (95% dos casos). Entre as opções de conduta destacam-se a expectante, o tratamento com metotrexato (MTX) e cirúrgico, salpingostomia e salpingectomia. Segundo estudos mais recentes, a melhor preservação da fertilidade em pacientes hemodinamicamente estáveis, é a conduta com o MTX que apresenta vantagens sobre a cirurgia, particularmente a salpingectomia, na melhoria dos resultados da gravidez espontânea. No entanto, o MTX não é inferior à salpingostomia e ao tratamento expectante. **Conclusão:** Os dados demonstram que o diagnóstico precoce é o principal determinante para a preservação reprodutiva. O tratamento medicamentoso destaca-se pela alta taxa de patência tubária e menor invasividade. No manejo cirúrgico, a salpingostomia preserva a tuba, embora com risco de recorrência, enquanto a salpingectomia não impede a gravidez futura, desde que a tuba contralateral esteja funcional. Conclui-se que o prognóstico de fertilidade é favorável em diagnósticos precoces e manejos personalizados

**DESCRITORES:** Gravidez Ectópica. Tratamento Não Invasivo. 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

## **A HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO MARCADOR CLÍNICO DA COARTAÇÃO DA AORTA NA JUVENTUDE: Uma análise fisiopatológica e semiológica voltada ao diagnóstico diferencial na faixa etária de 0 a 24 anos**

Letícia Victória Barreto Moreira<sup>1</sup>; Marina Maria Leal de Melo Nóbrega<sup>1</sup>; Stefanne Mayara da Silva<sup>1</sup>; Fernando José de Lima Ramos Júnior<sup>2</sup>.

**Introdução.** A hipertensão arterial sistêmica em crianças e adultos jovens exige investigação etiológica rigorosa por sua frequente natureza secundária. A coartação da aorta destaca-se como uma das cardiopatias congênitas mais prevalentes, ocorrendo em cerca de 5 a 8% dos casos. Caracteriza-se pelo estreitamento da luz aórtica, geralmente no istmo, distal à artéria subclávia esquerda. Fisiopatologicamente, essa obstrução gera sobrecarga pressórica crônica no ventrículo esquerdo e na circulação pré-coarctação. Segundo diretrizes da *American Heart Association* e da *European Society of Cardiology*, a manutenção deste estado sem correção precoce resulta em remodelamento vascular deletério, aneurismas do Polígono de Willis e eventos coronarianos prematuros, tornando o dano cardiovascular potencialmente irreversível. **Objetivo** sendo assim, essa revisão objetiva identificar indicadores clínicos e métodos diagnósticos para a coarctação da aorta em jovens hipertensos, enfatizando o papel da semiologia cardiovascular. **Metodologia.** Foi utilizada revisão bibliográfica descritiva de 2015 a 2026, utilizando bases como PubMed, SciELO e consensos da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados e Discussão** O foco concentrou-se na acurácia da semiologia e na eficácia dos métodos de imagem para o diagnóstico em pacientes de até 24 anos. A suspeita de coarctação da aorta deve ser imediata em jovens hipertensos, especialmente na hipertensão arterial sistêmica resistente. O pilar diagnóstico é a semiologia cardiovascular: o diferencial de amplitude rádio-femoral ou pulsos de membros inferiores marcadamente diminuídos são achados patognomônicos. Clinicamente, um gradiente de pressão sistólica superior a 20 mmHg entre membros superiores e inferiores possui elevado valor preditivo. A ausculta interescapular de sopros sugere fluxo turbulento ou circulação colateral. No campo da imagem, o ecocardiograma com Doppler é a triagem inicial, avaliando o gradiente transcoarctação e a associação com a valva aórtica bicúspide, presente em 85% dos casos. Todavia, a angiotomografia e a ressonância magnética são os padrões-ouro para o detalhamento anatômico e planejamento da intervenção cirúrgica ou por *stent*. **Conclusão:** A coarctação da aorta na juventude é uma patologia de apresentação silenciosa e evolução severa. O mecanismo central envolve a hipertensão proximal e o desequilíbrio entre a oferta e a demanda hemodinâmica. Portanto, o diagnóstico precoce, integrando semiologia detalhada e exames de imagem avançados, é imperativo para mitigar riscos a longo prazo e garantir a sobrevivência na idade adulta.

**Palavras-chave:** Cardiopatia congênita; diagnóstico diferencial; Exame físico.

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

<sup>2</sup>Docente/Tutor do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

## A INFLUÊNCIA DO ETILISMO CRÔNICO NO DESENVOLVIMENTO DA INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA

Antony Wesley Ferreira Cândido Júnior<sup>1</sup>; Edson Emanuel da Silva Pessoa<sup>1</sup>; Iury clécio da Silva Feitosa<sup>1</sup>; Marcos Antônio Santiago da Silva<sup>1</sup>; Fernando José de Lima Ramos Júnior<sup>2</sup>

**Introdução** A insuficiência pancreática exócrina (IPE) é uma condição caracterizada pela redução da secreção de enzimas digestivas pelo pâncreas, resultando em má absorção de nutrientes, especialmente lipídios. **Objetivo.** Este estudo teve como objetivo analisar a influência do etilismo crônico no desenvolvimento da insuficiência pancreática exócrina. **Metodologia:** para isso, foi realizada uma pesquisa sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores relacionados ao etilismo, insuficiência pancreática exócrina e pancreatite crônica, incluindo artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, foram excluídos os artigos não condizentes com o objetivo dessa pesquisa. **Resultado e Discussão** os achados demonstram que entre as principais causas do IPE, destaca-se o etilismo crônico, que possui um papel central na formação de alterações estruturais e funcionais pancreáticas. Dessa maneira, o consumo prolongado de álcool acarreta efeitos tóxicos diretos sobre as células acinares, além de induzir estresse oxidativo, inflamação crônica e ativação de células estreladas pancreáticas, o que culmina em fibrose progressiva. Esse processo está intimamente relacionado ao desenvolvimento de pancreatite crônica, principal fator etiológico da IPE em adultos. **Conclusão:** Com a progressão da doença, ocorre destruição do parênquima pancreático e redução considerável da secreção enzimática, o que leva diretamente a manifestações clínicas como esteatorreia, perda ponderal, distensão abdominal e deficiência de vitaminas lipossolúveis. O diagnóstico frequentemente é subestimado e a elastase fecal é um dos métodos mais utilizados na prática clínica. O tratamento baseia-se, sobretudo, na terapia de reposição enzimática pancreática, associada à modificação do estilo de vida, com destaque para a cessação do consumo alcoólico. Além disso, observa-se que o diagnóstico precoce ainda é um desafio, devido à apresentação clínica inespecífica, fato esse que posterga um tratamento eficaz e resolutivo. Portanto, o etilismo crônico desempenha papel central na fisiopatologia da IPE, sendo fundamental a implementação de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, o que contribui para uma intervenção terapêutica adequada.

**DESCRITORES:** Má absorção pancreática. Intoxicação alcoólica. Pancreatite crônica.

<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 PARADOXAL PROTEÇÃO DO EIXO KISS1: POR QUE O ESTRADIOL TRANSDÉRMICO É A ‘CHAVE DE SEGURANÇA’ NA PROGRAMAÇÃO METABÓLICA DA AMENORREIA HIPOTALÂMICA? Relação entre Supressão Reprodutiva, Homeostase Metabólica e Reposição Estrogênica**

Maria Ester Pimentel Franca<sup>1</sup>; Maria Gabriela Stuart Holmes Rocha<sup>1</sup>; Sophia Mendes Nunes Rocha Galdino<sup>1</sup>; Stephanie Martins de Oliveira<sup>1</sup>; Ideltônio José Feitosa Barbosa<sup>2</sup>

**Introdução:** A amenorreia hipotalâmica funcional caracteriza-se pela supressão do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, geralmente associada ao estresse psicológico, exercício físico excessivo e baixa disponibilidade energética. Essa alteração reduz a secreção de GnRH e os níveis de estradiol, favorecendo alterações metabólicas, ósseas e reprodutivas. O sistema kisspeptina/KISS1R possui importante atuação na integração entre metabolismo e reprodução feminina. Nesse contexto, o estradiol transdérmico surge como alternativa terapêutica promissora por promover reposição hormonal mais fisiológica e menor impacto sobre os mecanismos adaptativos da amenorreia hipotalâmica funcional. **Objetivo:** Analisar a relação entre o eixo Kiss, a deficiência estrogênica e o papel do estradiol transdérmico na proteção metabólica e reprodutiva de pacientes com amenorreia hipotalâmica funcional. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica integrativa baseada em artigos científicos relacionados aos aspectos fisiopatológicos, metabólicos e terapêuticos da amenorreia hipotalâmica funcional. Foram analisados estudos sobre o sistema kisspeptina/KISS1R, a supressão do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano e os efeitos do estradiol transdérmico sobre metabolismo, densidade mineral óssea e função reprodutiva feminina. **Resultados e Discussões:** Os estudos analisados demonstraram que a amenorreia hipotalâmica funcional está relacionada à supressão do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano causada pela baixa disponibilidade energética, estresse psicológico e exercício físico excessivo. Observou-se redução da atividade do sistema kisspeptina/KISS1R, comprometendo a secreção de GnRH e reduzindo os níveis de LH, FSH e estradiol. A deficiência estrogênica prolongada esteve associada à redução da densidade mineral óssea, alterações metabólicas e prejuízos reprodutivos. O estradiol transdérmico apresentou efeitos favoráveis sobre a preservação da saúde óssea e metabólica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estradiol transdérmico apresentou relevância terapêutica na amenorreia hipotalâmica funcional, contribuindo para preservação da saúde óssea, metabólica e reprodutiva feminina. Sua administração mostrou-se menos agressiva ao equilíbrio neuroendócrino, destacando-se no manejo da deficiência estrogênica prolongada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Amenorreia, amenorreia hipotalâmica funcional e estradiol transdérmico.

# A REVOLUÇÃO DAS INCRETINAS: DA MONOTERAPIA DE GLP-1 AOS AGONISTAS DE TRIPLA AÇÃO NO MANEJO DA OBESIDADE E DIABETES

Ana Carolina Lustosa de Carvalho<sup>1</sup>; Douglas Pereira da Silva<sup>1</sup>; Laís Rocha Cavalcante<sup>1</sup>; Stanley Lira de Souza Junior<sup>1</sup>; José Rômulo Soares dos Santos<sup>2</sup>

**Introdução:** A evolução dos análogos do receptor de peptídeo semelhante ao glucagon 1 (GLP-1) representa um dos avanços mais significativos na medicina metabólica contemporânea, transitando de ferramentas auxiliares no controle do diabetes tipo 2 para terapias sistêmicas de alta potência com impacto multiorgânico. **Objetivo:** Este trabalho descreve a trajetória tecnológica e fisiológica dessa classe farmacológica, desde os primeiros agonistas de curta duração até as recentes moléculas multialvo de tripla ação. **Metodologia:** A metodologia empregada consistiu em uma revisão narrativa de 20 artigos científicos de alto impacto, publicados entre 2021 e 2026 nas bases PubMed e Medline, com foco nos marcos dos programas de ensaios clínicos STEP, SURPASS, SURMOUNT e SELECT. **Resultados e Discussão:** Os resultados revelam uma escalada sem precedentes na eficácia terapêutica: a semaglutida consolidou uma redução ponderal média de 15%, enquanto a tirzepatida, um agonista duplo GLP-1/GIP, elevou esse patamar para 21%, aproximando-se da retatrutida, que, ao ativar três receptores (GLP-1/GIP/Glucagon), demonstrou reduções de até 24% em apenas 48 semanas. Além da eficácia metabólica, a literatura recente evidencia benefícios cardiovasculares e renais robustos, demonstrando proteção contra eventos isquêmicos maiores e a progressão da doença renal crônica em pacientes com alto risco. Na discussão, destaca-se que a sinergia entre diferentes hormônios incretínicos permite não apenas um controle glicêmico superior, mas uma modulação mais eficiente do apetite via eixo intestino-cérebro e um aumento do gasto energético termogênico mediado pelo glucagon. A transição para formas orais de pequenas moléculas não peptídicas, como o orforglipron, sinaliza a democratização do acesso e a superação das limitações das terapias injetáveis tradicionais. Entretanto, a necessidade de mitigar efeitos colaterais gastrointestinais e preservar a massa muscular surge como um ponto crítico para o sucesso clínico a longo prazo. **Conclusão:** A evolução das incretinas promoveu uma mudança de paradigma na medicina interna, oferecendo alternativas farmacológicas com resultados que mimetizam a eficácia da cirurgia bariátrica de forma não invasiva. Essa nova geração de fármacos estabelece a polifarmacologia em molécula única como o novo padrão ouro para o manejo global da obesidade e das comorbidades metabólicas associadas.

**DESCRITORES:** Dislipidemias. Metabologia. Nutri

<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

## AAS E A PGI2 NO TRATAMENTO DO AVC ISQUÊMICO: FUNDAMENTOS FISIOLÓGICOS E FARMACOLÓGICOS DA ESCOLHA TERAPÊUTICA

Arthur Sarmiento Lucena<sup>1</sup>; Ciro Dante Souto Sales<sup>1</sup>; Felipe Chaves Brandão de Albuquerque<sup>1</sup>; Maria Clara Guimarães Ferreira<sup>1</sup>; José Rômulo Soares dos Santos<sup>2</sup>

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico resulta da oclusão arterial cerebral, na qual a agregação plaquetária desempenha papel central. O ácido acetilsalicílico (AAS) é o fármaco antiplaquetário de primeira linha no tratamento e na prevenção desse evento, sendo preferido à prostaciclina (PGI2) por razões farmacológicas e por razões farmacocinéticas bem estabelecidas. **Objetivo:** Objetiva-se neste resumo fazer uma revisão integrativa para compreensão sobre os perfis farmacológicos do AAS e da PGI2 no contexto do AVC isquêmico. **Metodologia:** Nesta revisão narrativa da literatura, a busca bibliográfica foi realizada utilizando os descritores: “Acidente Vascular Cerebral Isquêmico”, “ácido acetilsalicílico”, “prostaciclina”, “antiagregação plaquetária”, “ciclooxigenase” e “tromboxano A2”. Foram consultadas bases como PubMed, SciELO e LILACS, priorizando artigos em inglês e português. **Resultados e Discussão:** O AAS e a PGI2 atuam na cascata do ácido araquidônico via enzima COX. O TXA2 (plaquetário) promove agregação plaquetária e vasoconstrição, enquanto a PGI2 (endotelial) inibe agregação e promove vasodilatação. No AVC isquêmico, há desequilíbrio favorecendo o TXA2 e a trombose. O AAS inibe irreversivelmente a COX. Por serem anucleadas, as plaquetas não conseguem repor a COX inibida durante sua vida útil (7–10 dias); já as células endoteliais, por possuírem núcleo, regeneram a COX em horas. Em baixas doses, o AAS suprime seletivamente o TXA2 sem comprometer a produção de PGI2. A PGI2 exógena é inadequada por instabilidade química, meia-vida curta (2–3 min), necessidade de infusão contínua, ausência de via oral, risco de hipotensão e falta de evidências robustas. **Conclusão** Diretrizes internacionais recomendam AAS nas primeiras 48 horas do AVC isquêmico (sem trombólise), reduzindo recorrência e mortalidade. O AAS reúne eficácia antitrombótica seletiva, estabilidade química, biodisponibilidade oral e baixo custo, características que a PGI2 exógena não pode oferecer. Assim, o AAS permanece como fármaco de escolha no manejo do AVC isquêmico, com perfil farmacológico superior para a prática clínica.

**Palavras-chave:** Coagulopatias, Epoprostenol, Neuropatologias

<sup>1</sup>Aluno do curso de Medicina, Faculdade Nova Esperança.

<sup>2</sup>Professor orientador, Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE, João Pessoa – PB

## ABORDAGEM INICIAL DAS FRATURAS EXPOSTAS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Ana Luíza de Araújo Falcão<sup>1</sup>; Lídia Araújo Pereira<sup>1</sup>; Maria Clara Costa Araújo<sup>1</sup>; Maria Clara Mesquita Rangel<sup>1</sup>; Sofia Galdino Santos<sup>1</sup>; Deivid Almeida da Costa<sup>2</sup>

**Introdução:** As fraturas expostas configuram uma importante urgência ortopédica e representam um desafio significativo para os serviços de emergência devido ao elevado risco de infecções, sequelas funcionais e complicações sistêmicas. Caracterizam-se pela comunicação direta entre o foco da fratura e o meio externo em decorrência da ruptura dos tecidos moles, sendo frequentemente associadas a traumas de alta energia, como acidentes automobilísticos, quedas e ferimentos por arma branca ou arma de fogo. **Objetivo** Nesse contexto, o manejo adequado nas primeiras horas após o trauma é fundamental para reduzir a morbidade e melhorar o prognóstico do paciente. **Metodologia:** Este trabalho foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, utilizando artigos científicos, protocolos clínicos e trabalhos acadêmicos sobre fraturas expostas e atendimento ao trauma. Foram utilizados como referência os estudos de Almeida Neto (2024), Avelino (2026), Benine et al. (2024), além do protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS) e artigos científicos complementares, com o objetivo de compreender o manejo das fraturas expostas e a importância do atendimento emergencial adequado. **Resultados e Discussão** O atendimento inicial deve seguir os princípios do protocolo ATLS, priorizando a manutenção da vida por meio da abordagem ABCDE, que avalia vias aéreas, respiração, circulação, estado neurológico e exposição completa do paciente. Após a estabilização clínica, o tratamento inclui irrigação abundante da lesão, cobertura com compressas estéreis, imobilização do membro afetado e administração precoce de antibioticoterapia, medidas fundamentais para reduzir a contaminação bacteriana e prevenir infecções. Em seguida, o paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico para realização de desbridamento e lavagem adequados. Além disso, a classificação de Gustilo-Anderson é utilizada para determinar a gravidade da lesão, orientar o tratamento e estimar o prognóstico. **Conclusão** Fraturas dos tipos I e II geralmente apresentam melhor evolução quando tratadas precocemente, enquanto as do tipo III demandam manejo mais complexo e multidisciplinar. A estabilização óssea por meio de fixadores externos ou imobilização provisória também contribui para o alívio da dor, proteção das estruturas adjacentes e favorecimento da consolidação óssea. Dessa forma, a rapidez e a eficácia do manejo emergencial das fraturas expostas são fundamentais para reduzir morbidade, prevenir sequelas permanentes e melhorar a recuperação funcional do paciente.

**Palavras-chave:** socorro de urgência; trauma múltiplo; lesão resultante de acidente.

## ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO: ASPECTOS CLÍNICOS E NEUROLÓGICOS

Alysia Isabell Terto de Luna<sup>1</sup>; Anne Beatriz da Silva Epifânio<sup>1</sup>; Juliana Machado Amorim<sup>2</sup>; Jorge Luiz Costa da Fonseca<sup>2</sup>

**Introdução** A doença cerebrovascular (DCBV) configura-se como a segunda causa de mortalidade em escala global, sendo responsável por expressiva carga de morbidade e letalidade, demandando investigações contínuas sobre seu comportamento epidemiológico em países de renda média-alta como o Brasil. **Objetivo:** descrever os aspectos clínicos e neurológicos do Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), enfatizando sua fisiopatologia, fatores de risco, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas. O delineamento cronológico e série temporal, analisou a tendência de óbitos por DCBV isquêmica (DCBVI), hemorrágica (DCBVH) e não especificada (DCBVNE) entre os anos de 2000 e 2019, fundamentando-se no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e correlacionando-os ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e ao Índice de Vulnerabilidade Social (IVS). A complexidade clínica da patologia, especialmente no AVC hemorrágico, reside na ruptura vascular e a subsequente formação do hematoma intracerebral desencadeando lesão direta dos neurônios, edema cerebral e aumento da pressão intracraniana, além de respostas inflamatórias intensas e estresse oxidativo que agravam as sequelas neurológicas, manifestações, variando desde hemiparesias e disartrias até o comprometimento respiratório e óbito, que refletem as elevadas taxas de letalidade observadas no país, que podem atingir 70% em cinco anos após o evento hemorrágico. **Resultado e Discussão.** Os resultados demonstram que, no período investigado, o Brasil registrou 1.924.715 óbitos por DCBV, com uma predominância de causas não especificadas (59%), seguidas pelas hemorrágicas (22%) e isquêmicas (19%). Embora observada uma tendência geral de decréscimo na mortalidade por DCBVH e DCBVNE em nível nacional, a análise regional revelou disparidades profundas: enquanto as regiões Sul e Sudeste apresentaram queda ou estabilidade, o Norte e o Nordeste manifestaram um aumento significativo na mortalidade isquêmica e hemorrágica, mais acentuada na população acima de 60 anos. Esse fenômeno pode estar vinculado à persistência de fatores de risco nessas áreas, como dietas inadequadas, sedentarismo e dificuldades no acesso a medicamentos essenciais e suporte especializado. Estatisticamente, verificou-se uma correlação positiva forte entre o crescimento do IDHM e o aumento das taxas de mortalidade em grupos específicos, sugerindo que o desenvolvimento humano, quando parte de níveis muito baixos e cresce rapidamente, demanda tempo e consolidação das redes de saúde para reduzir efetivamente a carga de mortes por DCBV. Contudo, a redução das causas não especificadas (DCBVNE) parece refletir um avanço técnico na qualidade dos registros do SIM e na melhoria diagnóstica via neuroimagem, permitindo uma migração de dados para classificações mais precisas, especialmente a isquêmica. **Conclusão:** Conclui-se que o enfrentamento dessas patologias no Brasil exige políticas públicas que considerem as heterogeneidades regionais, priorizando o controle de fatores de risco e a expansão da assistência nas regiões Norte e Nordeste para mitigar as desigualdades observadas.

**Palavras-chave:** Acidente vascular cerebral (AVC), Mortalidade; Indicadores de Desenvolvimento

## ACIMA DO LIMITE: IMPACTOS FISIOLÓGICOS DA ACLIMATIZAÇÃO À ALTITUDE EXTREMA

Andressa da Cruz Magalhães<sup>1</sup>, Evelyn Maria Silva Romão<sup>1</sup>, Kévia Lauany Marques de Araújo<sup>1</sup>, Wânia Kelly da Silva Melo<sup>1</sup>, Marcos Antônio Alves de Medeiros<sup>2</sup>.

**Introdução:** A aclimatização representa um processo fisiológico dinâmico e complexo pelo qual o organismo humano busca se ajustar à hipóxia hipobárica. Essa condição é caracterizada pela redução progressiva da pressão barométrica e, conseqüentemente, da pressão inspirada de oxigênio à medida que a altitude se eleva. Tais respostas adaptativas constituem mecanismos essenciais para a manutenção da homeostase sistêmica, garantindo níveis adequados de oxigenação tecidual em ambientes de elevada altitude. **Objetivo:** Sintetizar os mecanismos ventilatórios, hematológicos e cardiovasculares envolvidos na aclimatização à altitude extrema. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados PubMed, BVS e Medline, utilizando os descritores altitude elevada, hipóxia hipobárica, aclimatização e ventilação pulmonar. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, relacionados às adaptações fisiológicas humanas à altitude. **Resultados e Discussão:** A resposta inicial mais crítica à exposição em altitude elevada é a aclimatização ventilatória à hipóxia, mediada por quimiorreceptores periféricos. Esse processo caracteriza-se pela hiperventilação persistente, responsável por elevar a pressão alveolar de oxigênio. Entretanto, a redução da pressão parcial de dióxido de carbono provoca alcalose respiratória, exigindo compensação renal por meio da excreção de bicarbonato para estabilização do pH sanguíneo. No âmbito hematológico, a hipóxia estimula a liberação de eritropoietina, promovendo policitemia secundária, aumento da concentração de hemoglobina e elevação dos níveis de 2,3-BPG, favorecendo a liberação de oxigênio para os tecidos. Observa-se ainda vasoconstrição pulmonar hipóxica e adaptação cardiovascular inicial, caracterizada pelo aumento da frequência cardíaca e da atividade simpática. Após semanas de exposição, ocorre aumento significativo da capacidade de difusão pulmonar. Contudo, falhas nesses mecanismos adaptativos podem desencadear complicações graves, como edema pulmonar e edema cerebral de altitude. **Conclusão:** A aclimatização à altitude extrema envolve respostas ventilatórias, hematológicas e neurocardiovasculares integradas, fundamentais para a manutenção da oxigenação tecidual. A compreensão desses mecanismos é essencial para a prevenção e manejo das complicações associadas à exposição prolongada à hipóxia hipobárica.

**Palavras-chave:** Altitude elevada; Hipóxia hipobárica; Aclimatização.

# AFASIAS DE BROCA E WERNICKE NAS SÍNDROMES DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA

Bruna Moreira Antonichen<sup>1</sup>; Enialle Cristine Oliveira Augusto<sup>1</sup>; Myllena Tavares Sousa<sup>1</sup>; Raul Bernardino dos Santos Neto<sup>1</sup>; Thalyssa Costa Cabral<sup>1</sup>; Deivid Almeida da Costa<sup>2</sup>

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é clinicamente definido como a perda súbita de funções neurológicas decorrente da oclusão ou ruptura de uma artéria encefálica. No contexto das isquemias, a análise das síndromes neurovasculares permite correlacionar os déficits apresentados com o território arterial hipoperfundido, sendo a Artéria Cerebral Média (ACM) o vaso mais frequentemente acometido. A ACM origina-se no Polígono de Willis e percorre a fissura lateral de Sylvius, subdividindo-se em segmentos clinicamente fundamentais: o M1 (tronco proximal) e o M2 (divisão em ramos superior e inferior). **Objetivos:** Descrever as síndromes afásicas de Broca e Wernicke decorrentes de isquemias no território da ACM, correlacionando os achados clínicos com a anatomia vascular e suas implicações para o diagnóstico e manejo terapêutico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de base anatomoclínica, fundamentada na correlação entre os territórios de irrigação da ACM e os padrões sindrômicos das afasias corticais, com ênfase nos critérios diagnósticos e nas estratégias de reperfusão. **Resultados e Discussão:** Quando a isquemia atinge o hemisfério dominante, ocorrem as afasias — transtornos adquiridos da linguagem. A Afasia de Broca decorre de lesões na divisão superior do M2, que irriga o lobo frontal lateral; o paciente apresenta discurso não fluente, com esforço fonatório e comprometimento da repetição, mas compreensão preservada, além de hemiparesia contralateral de predomínio braquioufacial. A Afasia de Wernicke origina-se de lesões na divisão inferior do M2, que perfunde o lobo temporal superior; o indivíduo mantém fluência verbal, porém com conteúdo ininteligível, repleto de neologismos e parafasias ("salada de palavras"), sem déficit motor significativo, podendo ocorrer quadrantanopsia homônima superior por comprometimento das radiações ópticas temporais. A oclusão do M1 proximal interrompe ambas as divisões, culminando na Afasia Global, com perda de todas as funções linguísticas e hemiparesia completa. **Conclusão:** A identificação imediata desses padrões sindrômicos é o pilar do prognóstico neurológico, fundamentada no paradigma de que "tempo é cérebro". A agilidade no diagnóstico clínico e por neuroimagem visa salvar a penumbra isquêmica — tecido hipoperfundido, mas ainda viável —, impedindo sua progressão para a necrose irreversível por meio de terapias de reperfusão, como a trombólise química ou a trombectomia mecânica.

**DESCRITORES:** Acidente Vascular Cerebral; Afasia; Artéria Cerebral Média.

<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

## **AMEBÍASE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO:** Importância da conscientização e do diagnóstico precoce na saúde pública

Davi Oliveira<sup>1</sup>; Gabriel Dant<sup>as1</sup>; Mateus Gouvêa<sup>1</sup>; Clélia de Alencar Xavier Motta<sup>a2</sup>

**Introdução:** A amebíase é uma parasitose causada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*, sendo considerada um importante problema de saúde pública, especialmente em regiões com condições sanitárias inadequadas. A transmissão ocorre principalmente pela ingestão de água ou alimentos contaminados com cistos do parasito, além do contato interpessoal em ambientes com higiene precária. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo discutir os principais aspectos relacionados à amebíase, abordando sua epidemiologia, formas de transmissão, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e medidas preventivas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida a partir da análise de artigos científicos, livros e materiais acadêmicos disponíveis em bases de dados como Google Acadêmico, SciELO e PubMed. **Resultado e Discussão:** Os estudos demonstram que a doença pode se apresentar de forma assintomática ou causar manifestações intestinais, como diarreia, dor abdominal e disenteria amebiana. Em casos mais graves, o protozoário pode atingir outros órgãos, especialmente o fígado, ocasionando abscesso hepático amebiano. **Conclusão:** O diagnóstico é realizado principalmente por exame parasitológico de fezes, testes sorológicos e exames de imagem em casos extraintestinais. O tratamento envolve o uso de medicamentos antiparasitários, como metronidazol e tinidazol, associados a medidas de suporte clínico quando necessário. Além disso, os estudos ressaltam que ações preventivas relacionadas ao saneamento básico, higiene pessoal, tratamento adequado da água e educação em saúde são fundamentais para redução da incidência da doença. Dessa forma, conclui-se que a amebíase permanece como uma enfermidade relevante, principalmente em áreas vulneráveis, tornando indispensável o fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e conscientização da população sobre os riscos da contaminação e formas de controle da parasitose.

**Palavras-chave:** Amebíase; *Entamoeba histolytica*; Saúde pública.

## AMENORREIA HIPOTALÂMICA FUNCIONAL: FATORES DESENCADEANTES E IMPACTOS CLÍNICOS

Iago Vilarim Pimentel Pequeno<sup>1</sup>; José arari Lacerda Neto<sup>1</sup>; LucaS Cândido da Costa Frazão<sup>1</sup>; Milton Fabiano Cordeiro Júnior<sup>1</sup>; Vinícius de Melo Sodré<sup>1</sup>; Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca<sup>2</sup>; Juliana Machado Amorim<sup>2</sup>

**Introdução:** A amenorreia hipotalâmica funcional (AHF) manifesta-se como um silenciamento temporário do ciclo reprodutivo, caracterizado pela ausência da menstruação por três meses ou mais. Representa uma resposta adaptativa do hipotálamo frente a pressões como estresse psicológico acentuado, exercícios exaustivos ou restrição calórica severa. Por não apresentar causa estrutural evidente, seu diagnóstico é clínico e de exclusão, sendo essencial compreendê-la para evitar que esse mecanismo de defesa gere danos sistêmicos.

**Objetivo:** Analisar os mecanismos metabólicos e comportamentais da interrupção do ciclo menstrual na amenorreia hipotalâmica funcional, destacando suas repercussões clínicas na saúde integral da mulher. **Metodologia:** Trabalho descritivo e qualitativo, fundamentado em revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionadas diretrizes contemporâneas e artigos focados na fisiopatologia e no manejo clínico da AHF. **Resultado e Discussão:** A alteração central da AHF reside na desregulação da pulsatilidade do GnRH. Esse hormônio, ao ter seu ritmo alterado pelo hipotálamo, compromete a liberação de LH e FSH, culminando em hipoestrogenismo e anovulação. O hipotálamo atua como um sensor metabólico: ao detectar escassez energética ou estresse, prioriza funções vitais de sobrevivência em detrimento da reprodução. A presença constante de cortisol age como um freio biológico direto no eixo reprodutivo. **Conclusão:** Além da interrupção menstrual, a carência prolongada de estrogênio desequilibra a remodelação óssea, expondo a paciente a osteopenia e fraturas de estresse. No campo cardiovascular, observa-se a perda da proteção endotelial, elevando o risco a longo prazo. O tratamento exige mais do que a reposição hormonal, requerendo uma reabilitação do estilo de vida que restabeleça a segurança metabólica do organismo. A AHF revela a intrincada conexão entre a mente, a nutrição e o sistema endócrino. A ausência da menstruação funciona como um sinal de que o organismo atingiu seu limite adaptativo. O manejo eficaz depende de uma abordagem multidisciplinar, priorizando a recuperação do balanço energético e o suporte emocional para reverter as alterações hormonais e proteger a saúde óssea e cardiovascular de forma natural.

**DESCRITORES:** Amenorreia. Hipotálamo. Estresse Psicológico. Densidade Óssea. Saúde da Mulher.

## AMENORREIA HIPOTALÂMICA FUNCIONAL: QUANDO O ORGANISMO SILENCIA O EIXO REPRODUTIVO

*Aspectos neuroendócrinos, repercussões metabólicas e estratégias terapêuticas na saúde da mulher*

André Nóbrega Pontes<sup>1</sup>; Gabriel Montenegro Cabral<sup>1</sup>; Leonardo Fontes Silva Filho<sup>1</sup>; Mariana Coutinho Marcelino Motta<sup>1</sup>, Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca<sup>2</sup>, Maria Leonilia de Albuquerque Machado Amorim<sup>2</sup>.

**Introdução:** A amenorreia hipotalâmica funcional (AHF) constitui uma importante causa de amenorreia secundária em mulheres em idade reprodutiva, sendo caracterizada pela supressão funcional e reversível do eixo hipotálamo–hipófise–ovário em decorrência, principalmente, de estresse psicológico, déficit energético e exercício físico excessivo. **Objetivo:** Analisar os principais mecanismos anatômicos, fisiológicos e fisiopatológicos envolvidos na condição de AHF, enfatizando a secreção pulsátil do hormônio liberador de gonadotrofinas (gnrh) e suas repercussões clínicas e metabólicas. **Metodologia:** realizou-se uma revisão narrativa da literatura científica por meio da análise de artigos indexados nas bases pubmed, scielo e livros-texto de fisiologia e endocrinologia ginecológica. **Resultado e Discussão:** Os resultados demonstraram que a principal alteração fisiopatológica observada na AHF é a redução da frequência e amplitude dos pulsos de GnRH, levando à diminuição da secreção de FSH e LH e culminando em hipogonadismo hipogonadotrófico funcional. Além disso, verificou-se que alterações neuroendócrinas, como diminuição da leptina, aumento do cortisol e redução da atividade dos neurônios kisspeptidianos, comprometem significativamente a estimulação adequada do eixo reprodutivo feminino. Como consequência, ocorre redução da produção ovariana de estradiol e progesterona, resultando em anovulação e amenorreia persistente. Na discussão, observou-se que o hipoestrogenismo crônico pode desencadear complicações metabólicas relevantes, especialmente perda de massa óssea, osteopenia e osteoporose precoce, além de repercussões cardiovasculares e psicológicas. O diagnóstico diferencial deve incluir causas hipofisárias, ovarianas e anatômicas de amenorreia, considerando-se o perfil hormonal característico da AHF, marcado por baixos níveis de FSH, LH e estradiol. **Conclusão:** Dessa forma, compreender os mecanismos anatômicos, fisiológicos e fisiopatológicos envolvidos na amenorreia hipotalâmica funcional é fundamental para identificar precocemente suas causas, prevenir complicações metabólicas e reprodutivas e direcionar estratégias terapêuticas eficazes voltadas à recuperação do equilíbrio neuroendócrino e da saúde integral da mulher. O tratamento deve basear-se principalmente na correção dos fatores desencadeantes, incluindo reequilíbrio nutricional, redução do estresse, adequação da atividade física e acompanhamento multiprofissional, visando restaurar a função do eixo hipotálamo–hipófise–ovário e prevenir complicações reprodutivas e metabólicas a longo prazo, afim de fornecer melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Amenorreia; Hipogonadismo; Saúde da Mulher.

## AMENORRÉIA HIPOTALÂMICA FUNCIONAL: O PREÇO DO DESEQUILÍBRIO HORMONAL

Arya Maia Araújo<sup>1</sup>; Carla Victória Nascimento Freitas<sup>1</sup>; José Filipe Matos Leitão de Medeiros<sup>1</sup>; Luana Brum Belo<sup>1</sup>; Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca<sup>2</sup> Juliana Machado Amorim<sup>2</sup>

**Introdução:** A amenorreia hipotalâmica funcional (AHF) é uma condição caracterizada pela ausência de menstruação, sem que exista uma lesão estrutural. A perda de peso, o estresse e o exercício excessivo tratam-se de fatores desencadeantes para a disfunção. A AHF, resulta de alterações na secreção pulsátil do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) pelo hipotálamo, causando, conseqüentemente, o comprometimento do hormônio folículo-estimulante (FSH) e o hormônio luteinizante (LH). Como resultado, os ovários reduzem a produção de estrogênio, desregulando a ovulação e o ciclo menstrual. É importante ressaltar que tal mecanismo representa uma forma do organismo economizar energia em momentos de baixa disponibilidade metabólica. **Objetivo:** O objetivo dessa pesquisa é descrever os principais sintomas da AHF e analisar suas repercussões hormonais no organismo feminino. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos de dados PUBMED, e consultas de documentos produzidos pelo ZBT laboratory e revista médica Fleury. **Resultado e Discussão:** A AHF apresenta forte relação com a Síndrome da Mulher Atleta, composta pela tríade: distúrbios alimentares, amenorreia e redução da densidade mineral óssea. Pesquisas apontam que mulheres com AHF frequentemente apresentam alterações hormonais importantes, como baixos níveis de estrogênio, LH e FSH, além de irregularidade menstrual persistente. Exames de imagem, como a ultrassonografia pélvica, podem demonstrar endométrio fino e ovários sem alterações estruturais relevantes, reforçando o caráter funcional da doença. A AHF é uma condição ginecológica relevante, uma vez que está associada a diversas alterações no sistema reprodutor feminino, incluindo anovulação e infertilidade. Assim, a interrupção do funcionamento adequado do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano compromete não apenas a função menstrual, mas também diferentes sistemas do organismo. **Conclusão:** Destacam-se as alterações cardiovasculares, emocionais e ósseas, frequentemente ligadas à osteopenia, osteoporose e futuras fraturas. Além disso, as disfunções cardiovasculares, podem ser alterações endoteliais e modificações no perfil lipídico. Psicologicamente é comum a presença de ansiedade, depressão e impactos negativos sobre a saúde reprodutiva e a qualidade de vida dessas pacientes. Assim, o reconhecimento precoce da AHF e a adoção de um acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para prevenir complicações e promover a recuperação da saúde física, hormonal e emocional da mulher. É possível observar a importância de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo acompanhamento médico, nutricional e psicológico, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio hormonal e a função menstrual. Medidas como adequação nutricional, redução da sobrecarga física e controle do estresse apresentam efeitos positivos na recuperação da saúde reprodutiva e na qualidade de vida das pacientes. Nesse contexto, o diagnóstico precoce se torna fundamental para prevenir complicações reprodutivas e metabólicas a longo prazo.

Palavras chaves: Amenorreia, hipotálamo e hormônio

## ASCARIDÍASE NA INFÂNCIA: COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS E MANEJO TERAPÊUTICO

Ana Sofia Soares Leite<sup>1</sup>; Arthur Evandro Godeia Cavalcanti<sup>1</sup>; Ayanne Evellyn Dutra Monteiro Gomes<sup>1</sup>; Mariana de Oliveira Guimarães<sup>1</sup>; Cibelle Cabral David<sup>2</sup>

**Introdução:** A ascaridíase é uma enteroparasitose de grande relevância em saúde pública, especialmente em áreas com saneamento básico precário e condições inadequadas de higiene. Estima-se que milhões de pessoas sejam infectadas em todo o mundo, com maior impacto em populações pediátricas expostas a maior risco de infecção e de complicações abdominais graves. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo abordar as principais complicações gastrointestinais associadas à infecção por *Ascaris lumbricoides* em crianças, destacando aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e preventivos, além de evidenciar a importância das estratégias de promoção da saúde e educação sanitária para o controle da doença. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “ascaridíase”, “*Ascaris lumbricoides*”, “obstrução intestinal”, “complicações abdominais” e “pediatria”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2021-2026 nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem complicações gastrointestinais da ascaridíase em crianças. Foram excluídos estudos repetidos, trabalhos fora do tema, em outros idiomas e publicações sem acesso ao texto completo. **Resultado e Discussão:** a análise dos estudos permitiu identificar as principais manifestações clínicas e os métodos mais utilizados para diagnóstico e manejo terapêutico das complicações associadas à infecção parasitária. Os resultados demonstram que a obstrução intestinal é a complicação abdominal mais frequente, podendo evoluir para suboclusão, perfuração intestinal, peritonite, pancreatite e comprometimento hepatobiliar. As manifestações clínicas mais comuns incluem dor abdominal, distensão abdominal, vômitos, náuseas, febre e desidratação. Em casos mais graves, observam-se sinais de abdome agudo e necessidade de intervenção cirúrgica imediata. **Conclusão:** A ultrassonografia abdominal e a radiografia simples mostraram-se recursos importantes para o diagnóstico precoce das complicações. O tratamento inclui suporte clínico, correção hidroeletrólítica e uso de anti-helmínticos, com destaque para albendazol e mebendazol, reservando-se a cirurgia para casos graves. Conclui-se que a ascaridíase permanece como importante causa de morbidade infantil, principalmente em contextos socialmente vulneráveis. O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e as medidas preventivas, como saneamento básico e educação em saúde, são essenciais para reduzir complicações e impacto na saúde das crianças.

**DESCRITORES:** Ascaridíase. *Ascaris lumbricoides*. Obstrução intestinal. Complicações abdominais. Pediatria.

<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

## ASCARIDÍASE NA INFÂNCIA: COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS E MANEJO TERAPÊUTICO

Ana Sofia Soares Leite<sup>1</sup>; Arthur Evandro Godeia Cavalcanti<sup>1</sup>; Ayanne Evellyn Dutra Monteiro Gomes<sup>1</sup>; Mariana de Oliveira Guimarães<sup>1</sup>; Cibelle Cabral David<sup>2</sup>

**Introdução:** A ascaridíase é uma enteroparasitose de grande relevância em saúde pública, especialmente em áreas com saneamento básico precário e condições inadequadas de higiene. Estima-se que milhões de pessoas sejam infectadas em todo o mundo, com maior impacto em populações pediátricas expostas a maior risco de infecção e de complicações abdominais graves. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo abordar as principais complicações gastrointestinais associadas à infecção por *Ascaris lumbricoides* em crianças, destacando aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e preventivos, além de evidenciar a importância das estratégias de promoção da saúde e educação sanitária para o controle da doença. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “ascaridíase”, “*Ascaris lumbricoides*”, “obstrução intestinal”, “complicações abdominais” e “pediatria”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2021-2026 nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem complicações gastrointestinais da ascaridíase em crianças. Foram excluídos estudos repetidos, trabalhos fora do tema, em outros idiomas e publicações sem acesso ao texto completo. **Resultado e Discussão:** A análise dos estudos permitiu identificar as principais manifestações clínicas e os métodos mais utilizados para diagnóstico e manejo terapêutico das complicações associadas à infecção parasitária. Os resultados demonstram que a obstrução intestinal é a complicação abdominal mais frequente, podendo evoluir para suboclusão, perfuração intestinal, peritonite, pancreatite e comprometimento hepatobiliar. As manifestações clínicas mais comuns incluem dor abdominal, distensão abdominal, vômitos, náuseas, febre e desidratação. Em casos mais graves, observam-se sinais de abdome agudo e necessidade de intervenção cirúrgica imediata. **Conclusão:** A ultrassonografia abdominal e a radiografia simples mostraram-se recursos importantes para o diagnóstico precoce das complicações. O tratamento inclui suporte clínico, correção hidroeletrólítica e uso de anti-helmínticos, com destaque para albendazol e mebendazol, reservando-se a cirurgia para casos graves. Conclui-se que a ascaridíase permanece como importante causa de morbidade infantil, principalmente em contextos socialmente vulneráveis. O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e as medidas preventivas, como saneamento básico e educação em saúde, são essenciais para reduzir complicações e impacto na saúde das crianças.

**DESCRITORES: Palavras-chave: Ascaridíase. *Ascaris lumbricoides*. Obstrução intestinal. Complicações abdominais. Pediatria.**

<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 IMUNOPATOLÓGICOS DA SÍNDROME DE LÖEFFLER ASSOCIADA À MIGRAÇÃO LARVÁRIA PULMONAR

Alícia Gabriella Santos de Sousa Sales<sup>1</sup>; Ellen Mayra da Silva<sup>1</sup>; Izabele Diniz Rezende Nóbrega da Silva<sup>1</sup>; Mônica Katielly de Vasconcelos<sup>1</sup>; Yane Ramalho Dantas<sup>1</sup>; Maria do Socorro Vieira Pereira<sup>2</sup>.

**Introdução:** A Síndrome de Löeffler configura-se como uma eosinofilia pulmonar transitória, associada principalmente à migração larvária de geo-helminthos durante seu ciclo biológico, destacando-se *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*. Essas parasitoses apresentam elevada prevalência em regiões com deficiência de saneamento básico e vulnerabilidade socioeconômica, constituindo importante problema de saúde pública. Após a infecção, as larvas atravessam a mucosa intestinal, alcançam a circulação sanguínea e migram para os pulmões, onde atravessam a membrana alveolocapilar antes de retornarem ao trato gastrointestinal. Esse processo desencadeia intensa resposta inflamatória eosinofílica no parênquima pulmonar. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar aspectos imunopatológicos da síndrome de Löeffler associada à migração larvária pulmonar. **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 Electronic Library Online, das plataformas Scielo, utilizando-se descritores: Síndrome de Löeffler; Geo-helminthíases; Eosinofilia pulmonar; Migração larvária; *Ascaris lumbricoides*. **Resultado e Discussão:** Observou-se que a resposta imune predominante é do tipo Th2, caracterizada pela produção de interleucina-5 (IL-5), ativação de eosinófilos e liberação de mediadores inflamatórios responsáveis pelas alterações pulmonares transitórias. Clinicamente, os pacientes podem apresentar tosse seca, dispneia, febre baixa, sibilância, dor torácica e desconforto respiratório, manifestações frequentemente confundidas com outras doenças respiratórias, como asma, bronquite e pneumonia. Radiologicamente, destacam-se infiltrados pulmonares migratórios e transitórios, considerados achados característicos da síndrome. Além disso, observa-se eosinofilia periférica significativa em exames laboratoriais. Embora geralmente autolimitada, a síndrome possui relevância clínica por evidenciar manifestações sistêmicas das geo-helminthíases e reforçar a importância do diagnóstico diferencial das eosinofilias pulmonares. **Conclusão:** Conclui-se que o reconhecimento precoce da Síndrome de Löeffler, aliado às medidas preventivas, educação em saúde e melhoria das condições sanitárias, é fundamental para redução da morbidade associada às doenças parasitárias negligenciadas e para o fortalecimento das estratégias de saúde pública em áreas endêmicas.

**Palavras-chave:** Síndrome de Löeffler; Eosinofilia pulmonar; Migração larvária.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

<sup>2</sup> Docente/Tutora do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

# ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÕES POR ARBOVÍRUS E SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ NO BRASIL: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO

Davi Belo Costa Fernandes<sup>1</sup>; Maria Clara Moura de Lacerda<sup>1</sup>; Wanessa Pereira do Nascimento<sup>1</sup>; Wesley Kelwin Viegas da Silva<sup>1</sup>; Deivid Almeida da Costa<sup>2</sup>

**Introdução:** A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória autoimune aguda caracterizada por desmielinização periférica e comprometimento progressivo da condução nervosa. Clinicamente, manifesta-se principalmente por fraqueza muscular ascendente, arreflexia e, em casos graves, insuficiência respiratória e disautonomias. A etiologia está frequentemente associada a infecções bacterianas e virais prévias, e estudos recentes demonstram relação entre arboviroses e aumento da incidência da doença no Brasil, especialmente após os surtos do vírus Zika ocorridos entre 2015 e 2016. Foram levantadas hipóteses acerca da participação de vírus neurotrópicos na ativação de mecanismos neuroimunológicos periféricos. Entre os agentes mais associados destaca-se o vírus Zika, cujas infecções prévias têm sido identificadas em pacientes acometidos pela síndrome. A principal teoria fisiopatológica envolve mimetismo molecular, no qual antígenos apresentam semelhança estrutural com componentes do sistema nervoso periférico (SNP). Nesse processo, proteínas do agente infeccioso compartilham epítomos semelhantes aos gangliosídeos da membrana axonal e da bainha de mielina dos nervos periféricos, como GM1, GD1a e GQ1b. Em consequência, o sistema imune produz autoanticorpos que, inicialmente direcionados ao patógeno, passam a reconhecer estruturas neuronais do próprio organismo. A ligação desses anticorpos aos gangliosídeos promove ativação do sistema complemento, formação do complexo de ataque à membrana e recrutamento de macrófagos e linfócitos T, desencadeando desmielinização segmentar e edema inflamatório, podendo haver degeneração axonal. A perda da bainha de mielina compromete a condução saltatória, reduzindo a velocidade de condução e podendo gerar bloqueios de transmissão neural. Clinicamente, essas alterações resultam em fraqueza muscular progressiva e ascendente, arreflexia, parestesias, alterações sensitivas e disfunções autonômicas, como arritmias e instabilidade hemodinâmica, podendo evoluir para insuficiência respiratória aguda pelo acometimento do nervo frênico e da musculatura respiratória. Casos associados a arboviroses tendem a apresentar maior frequência de manifestações graves, incluindo comprometimento respiratório e disautonomias, com maior necessidade de internação em unidades de terapia intensiva. **Conclusão:** Esse cenário reforça a importância da vigilância epidemiológica em regiões endêmicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da notificação compulsória e monitoramento contínuo de casos. O SUS disponibiliza terapias específicas para SGB, como imunoglobulina intravenosa e plasmaférese, além de suporte clínico intensivo nos casos graves, incluindo assistência ventilatória. Dessa forma, a associação entre arboviroses e SGB possui impacto clínico, exigindo suspeita para reconhecimento precoce em pacientes com histórico de infecção viral. A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos contribui para diagnóstico oportuno, manejo adequado e estratégias de prevenção, com destaque para controle vetorial e fortalecimento das ações de saúde pública.

**DESCRITORES:** Mimetismo molecular. Vírus Zika. Doenças do Sistema Nervoso Periférico

<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

# ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO PORTA-BALÃO E MORTALIDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA ST

Aparecida Tharlla Leite de Caldas<sup>1</sup>; Danyelle Carvalho dos Santos<sup>1</sup>; Ester Mariana Correa Santana<sup>1</sup>; Victória Silá Lima Costa<sup>1</sup>; Raphael Batista da Nóbrega<sup>2</sup>

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) representa uma emergência cardiovascular crítica que exige a desobstrução imediata da artéria coronária afetada para conter a progressão rápida da necrose do tecido miocárdico. Nesse cenário de urgência, a intervenção coronária percutânea (ICP) primária consolidou-se como o tratamento padrão-ouro, porém sua eficácia clínica é estritamente dependente da agilidade da equipe multiprofissional no atendimento inicial. O intervalo entre a chegada do paciente ao serviço de saúde e a realização da intervenção, denominado tempo porta-balão, é amplamente utilizado como indicador de qualidade assistencial e principal determinante do prognóstico. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar a influência desse intervalo na mortalidade hospitalar e nos desfechos clínicos de indivíduos com IAMCSST submetidos à reperfusão mecânica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada entre 2021 e 2026 nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e MEDLINE. Foram utilizados os descritores “Angioplastia Coronária”, “Infarto do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST”, “Prognóstico” e “Reperfusion Miocárdica”. A amostra final foi composta por quinze artigos originais que investigaram a relação entre o tempo de atendimento e os resultados clínicos. **Resultado e Discussão** As literaturas analisadas evidenciaram que intervalos porta-balão superiores a noventa minutos estão associados ao aumento significativo da mortalidade hospitalar e à pior preservação da função ventricular. Ademais, a redução desse tempo mostrou impacto superior em pacientes graves, classificados com Killip "e2. Estratégias como a utilização de serviços de emergência médica, a realização de eletrocardiograma pré-hospitalar e a ativação precoce da equipe de hemodinâmica reduziram esse intervalo em cerca de trinta e três minutos, promovendo melhora substancial da sobrevida em trinta dias e em um ano. **Conclusão:** Conclui-se que a redução da mortalidade exige uma reestruturação das redes de urgência focada na antecipação do cuidado, diagnóstico remoto e na agilidade sistêmica indispensável para conter o avanço irreversível da isquemia.

**DESCRITORES:** Angioplastia Coronária. Infarto do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST. Reperfusion Miocárdica.

## AVANÇOS TECNOLÓGICOS NOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DAS ARBOVIROSES: INOVAÇÃO E PRECISÃO NO DIAGNÓSTICO

Luiz Pedro dos Santos Neto<sup>1</sup>, Amanita de Sá Maia<sup>1</sup>, Ana Clara Batista Vieira<sup>1</sup>, Anna Beatriz Silva de Oliveira<sup>1</sup>, José Augusto Sarmiento Segundo<sup>1</sup>, Hermann Ferreira Costa<sup>2</sup>.

**Introdução:** As arboviroses, como dengue, infecção pelo vírus zika e febre chikungunya, representam um importante desafio para a saúde pública, especialmente em regiões tropicais e subtropicais, devido à elevada incidência, rápida disseminação e potencial de causar surtos epidêmicos. A semelhança clínica entre essas infecções dificulta o diagnóstico diferencial, tornando essencial a utilização de métodos precisos para determinação clínica e manejo adequado. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar os avanços tecnológicos nos métodos diagnósticos das arboviroses, destacando inovação e precisão no diagnóstico. **Metodologia:** Consistiu em levantamento bibliográfico nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores: “arboviruses AND diagnosis”, “arboviruses AND diagnostic methods” e “arboviruses AND technology methods”. Foram incluídos 15 estudos relevantes publicados entre 2021 e 2026, sendo 8 estudos de coorte, 4 revisões sistemáticas, 2 estudos caso-controle e 1 meta-análise. Os critérios de inclusão abrangeram artigos disponíveis em texto completo, em inglês ou português, que abordassem avanços tecnológicos, métodos de precisão no diagnóstico e arboviroses. Foram excluídos estudos com populações suscetíveis, relatos de casos isolados e revisões narrativas sem base metodológica definida. **Resultado e Discussão:** Entre os principais métodos convencionais utilizados consistentemente observados, destacam-se os testes sorológicos, como IgM, IgG e antígeno NS1, amplamente utilizados devido à acessibilidade e praticidade, embora apresentem limitações relacionadas à janela imunológica e reações cruzadas. Em contrapartida, técnicas moleculares, como a Polymerase Chain Reaction em Tempo Real (RT-PCR), têm se consolidado como padrão de referência para diagnóstico precoce, devido à alta sensibilidade e especificidade. Além disso, tecnologias emergentes, como PCR multiplex, biossensores, sequenciamento genômico e ferramentas de inteligência artificial, têm permitido a identificação simultânea de múltiplos vírus, monitoramento de mutações e suporte à vigilância epidemiológica. **Conclusão:** Conclui-se que a incorporação de tecnologias inovadoras na identificação e diferenciação das arboviroses representa um avanço significativo na medicina diagnóstica, contribuindo para maior precisão, agilidade nos resultados e fortalecimento das estratégias de controle e prevenção dessas doenças, além de melhorar a tomada de decisão clínica e a assistência ao paciente. Ademais, essas inovações possibilitam diagnósticos mais precoces e assertivos, favorecendo intervenções terapêuticas mais eficazes, redução de complicações clínicas e otimização dos recursos em saúde. Dessa forma, observou-se que o investimento em novas tecnologias diagnósticas acrescenta ferramentas significativas no enfrentamento das arboviroses e para o fortalecimento da vigilância epidemiológica.

**Palavras-chave:** Arboviroses; Avanços Tecnológicos; Métodos Diagnósticos.

<sup>1</sup> Aluno(a) do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Faculdade Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

## AVANÇOS TERAPÊUTICOS NO MANEJO DA TOXOPLASMOSE OCULAR

Bruno Muniz de Macêdo Mendes Maia<sup>1</sup>; Fernando Alves de Queiroga Filho<sup>1</sup>; Maria Clara Loda Lacerda Cavalcanti de Almeida<sup>1</sup>; Élide Batista Vieira Sousa Cavalcanti<sup>2</sup>

**Introdução:** A toxoplasmose ocular, provocada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, estabelece-se como o principal fator etiológico das uveítes posteriores infecciosas em escala global. Sua manifestação clínica mais característica é a retinocoroidite, que, dependendo da localização e da extensão da cicatriz, pode resultar em danos visuais severos e irreversíveis. Tradicionalmente, o manejo clínico baseia-se quase exclusivamente no esquema clássico composto por pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico. No entanto, apesar da eficácia comprovada, essa abordagem impõe desafios significativos devido à alta incidência de efeitos colaterais hematológicos e à complexidade da adesão terapêutica. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas recentes sobre avanços terapêuticos que visam reduzir a toxicidade sistêmica e otimizar a prevenção de recidivas oculares. **Metodologia** empregada consistiu em uma análise de artigos científicos, ensaios clínicos e revisões sistemáticas disponíveis em bases como PubMed e Cochrane Library, priorizando protocolos e consensos publicados na última década. **Discussão e Resultado:** Desse modo, os resultados indicam uma mudança importante no paradigma de tratamento: a associação sulfametoxazol-trimetoprima (SMZ-TMP) consolidou-se como uma alternativa robusta de primeira linha, apresentando taxas de resolução de lesões equivalentes ao esquema clássico, porém com perfil de segurança substancialmente melhor, custo reduzido e posologia simplificada. Ademais, outro avanço de grande relevância é a consolidação da terapia intravítrea, especialmente com o uso de clindamicina e dexametasona. Essa técnica permite o controle da infecção e da inflamação diretamente no foco ocular, eliminando a exposição sistêmica às drogas, uma vantagem crucial para gestantes, idosos ou pacientes com insuficiência renal. **Conclusão:** No âmbito da prevenção, o uso profilático intermitente de SMZ-TMP em baixas doses mostrou-se altamente eficaz em reduzir o número de crises em pacientes com quadros recorrentes. Em suma, o manejo da toxoplasmose ocular caminha para estratégias mais personalizadas e menos agressivas. A transição para fármacos melhor tolerados e a utilização estratégica de vias locais de administração garantem o controle das lesões ativas e a proteção da acuidade visual, elevando o prognóstico visual e a qualidade de vida dos pacientes de forma significativa.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose ocular. Retinocoroidite. Terapêutica.

## CONCEPÇÃO E CUIDADO: ENTENDENDO OS RISCOS DE UMA GRAVIDEZ EXTRAUTERINA

Arya Maia Araújo<sup>1</sup>; Larissa Gualberto do Nascimento<sup>1</sup>; Luana Brum Belo<sup>1</sup>; Marília Machado Gomes<sup>1</sup>; Gladys Mpreira Cordeiro da Fonseca<sup>2</sup>, Juliana Machado Amorim<sup>2</sup>

**Introdução:** A gravidez ectópica é caracterizada pela implantação de um óvulo fertilizado na região externa do útero, região imprópria e incompatível ao desenvolvimento fetal, ocorrendo na maioria dos casos na ampola da tuba uterina. A gravidez extrauterina pode manifestar os sintomas de uma gestação comum, porém posteriormente se agravando. Essa implantação fetal apresenta alto índice sintomático e mortalidade materna. O diagnóstico precoce permite o tratamento adequado da gestante, de forma a deixa de ser feito numa situação emergencial e passa a ser realizado a partir de condutas conservadoras - mantendo a tuba intacta. **Objetivo:** Compreender anatomia, fisiopatologia, sintomas e tratamento da gravidez ectópica. **Metodologia:** Para isso, realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados PUBMED, bem como consultas de documentos produzidos pelo Ministério da Saúde do Brasil **Resultado e Discussão:** Os resultados apontam que a ausência da camada submucosa na parede da tuba uterina permite a implantação do óvulo na parede muscular, permitindo a ruptura tubária por volta de 7.2 semanas, levando a hemorragia e ao choque hipovolêmico. Raramente são encontrados casos de idade gestacional avançada, porque a tuba uterina impede um desenvolvimento significativo do feto, geralmente chegando até no máximo a 3º semana. Os sintomas são caracterizados pela amenorreia, seguida de dor abdominal/pélvica intensa e hemorragia. O diagnóstico é confirmado a partir da visualização do saco gestacional e pelo embrião fora do útero na ultrassonografia, além disso, o sinal positivo de beta hCG, mas com dosagem inesperada reafirma o diagnóstico de gravidez ectópica. **Conclusão:** Os tipos de tratamento incluem o metotrexato (MTX) e o tratamento cirúrgico, sendo possível realizar-lo de duas formas: a) conservador, onde a trompa é preservada b) radical, onde a trompa é retirada completamente. A gravidez ectópica é uma importante emergência ginecológica, caracterizada pela implantação do embrião fora da cavidade uterina, principalmente nas tubas uterinas. Essa condição pode causar complicações graves, como hemorragias internas e ruptura das tubas, levando a sangramentos escuros e coagulados e colocando em risco a vida da mulher quando o diagnóstico não é realizado precocemente. Diante disso, é fundamental fortalecer as ações de conscientização e garantir acesso rápido ao acompanhamento médico e ao tratamento adequado. Dessa forma, é possível reduzir complicações e preservar a saúde reprodutiva da mulher.

Palavras chaves: Gravidez ectópica; amenorreia; tuba uterina

<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

## DA ESPERANÇA AO RISCO: A COMPLEXIDADE DA GRAVIDEZ ECTÓPICA

Carla Victória Nascimento Freitas<sup>1</sup>; Carlos Dutra Monteiro Gomes<sup>1</sup>; Leticia Santana Lacerda<sup>1</sup>; Maria Clara de Souza Aladino<sup>1</sup>; Juliana Machado Amorim<sup>2</sup>,

**Introdução:** A Gravidez Ectópica caracteriza-se pela implantação do embrião fora da cavidade uterina, ocorrendo principalmente nas tubas uterinas. Trata-se de uma importante emergência ginecológica e uma das principais causas de mortalidade materna no primeiro trimestre gestacional. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, essa condição ainda representa elevado risco à saúde feminina devido à possibilidade de ruptura tubária e hemorragia interna grave. Entre os principais fatores associados ao seu desenvolvimento destacam-se a doença inflamatória pélvica, endometriose, tabagismo e cirurgias ginecológicas prévias. Além disso, os sintomas iniciais costumam ser inespecíficos, dificultando o Diagnóstico Precoce. **Objetivo:** Descrever os principais aspectos clínicos da Gravidez Ectópica, abordando fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento, enfatizando a importância da identificação precoce para preservação da saúde materna e da fertilidade futura. **Metodologia:** baseada em pesquisas bibliográficas realizadas em artigos científicos disponíveis nas plataformas NCBI e SciELO. **Resultado e Discussão:** A Gravidez Ectópica ocorre devido ao comprometimento do transporte embrionário até a cavidade uterina, favorecendo sua implantação em locais inadequados. Alterações estruturais e inflamatórias das tubas uterinas representam os principais mecanismos relacionados à doença, frequentemente associados à doença inflamatória pélvica, endometriose e tabagismo. Os sinais clínicos mais frequentes incluem dor abdominal, atraso menstrual e sangramento vaginal irregular. Entretanto, nas fases iniciais, os sintomas podem ser confundidos com outras condições ginecológicas, dificultando o diagnóstico diferencial. Nesse contexto, a associação entre a dosagem quantitativa do beta-hCG e a ultrassonografia transvaginal tornou-se fundamental para confirmação diagnóstica e prevenção de complicações graves. A identificação precoce reduz o risco de ruptura tubária, hemorragia interna e infertilidade futura. Em pacientes estáveis, o tratamento com Metotrexato apresenta elevada eficácia e menor impacto sobre a fertilidade. Contudo, em casos de ruptura tubária ou de quadro clínico grave, a intervenção cirúrgica torna-se necessária para preservar a vida da paciente. **Conclusão:** A Gravidez Ectópica representa uma condição ginecológica grave que exige diagnóstico rápido e manejo clínico adequado para reduzir os índices de morbimortalidade materna. A associação entre a dosagem quantitativa do beta-hCG e a ultrassonografia transvaginal mostrou-se fundamental para identificação precoce da condição e prevenção de complicações como ruptura tubária, hemorragia interna e infertilidade futura. Além disso, o avanço das opções terapêuticas, principalmente o uso do Metotrexato em pacientes estáveis, contribui para tratamentos menos invasivos e maior preservação da fertilidade. Dessa forma, a aplicação de protocolos clínicos eficientes e a assistência médica precoce são essenciais para garantir melhor prognóstico e qualidade de vida às pacientes acometidas.

Palavras-chave: Gravidez Ectópica, Diagnóstico Precoce e Metotrexato.

## DERRAME PLEURAL DE ETIOLOGIA NEOPLÁSICA: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E REPERCUSSÕES CLÍNICAS

Abraão Torres Romão<sup>1</sup>; Emannelle Costa Felismino Leite<sup>1</sup>; Letícia Dantas Muniz Alves<sup>1</sup>; Rodrigo de Queiroz Nóbrega<sup>1</sup>; Vinicius Nogueira Trajano<sup>2</sup>

**Introdução:** O derrame pleural de etiologia neoplásica representa uma complicação frequente em pacientes com câncer avançado, especialmente nos casos de neoplasias pulmonares, mamárias e linfomas, estando associado a elevada morbidade, impactando significativamente a função respiratória e a qualidade de vida dos pacientes. Sua ocorrência está relacionada à progressão da doença oncológica e à disseminação metastática para a pleura. **Objetivo:** Nesse contexto, o presente estudo teve como finalidade sintetizar as evidências científicas acerca dos principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos no derrame pleural neoplásico e suas repercussões clínicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. Foram utilizados os descritores “derrame pleural”, “neoplasias” e “fisiopatologia”, combinados pelo operador booleano AND. A busca resultou em 86 estudos, dos quais 68 foram excluídos após análise dos títulos, resumos e critérios de elegibilidade. Assim, 18 artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês, foram selecionados para compor a análise. **Resultado e Discussão:** Os estudos analisados demonstraram que o derrame pleural neoplásico decorre principalmente da infiltração tumoral da pleura, levando ao aumento da permeabilidade vascular, obstrução da drenagem linfática e produção excessiva de líquido pleural. Além disso, mediadores inflamatórios e angiogênicos, como o VEGF, desempenham papel relevante nesse processo. O líquido pleural apresenta características de exsudato, rico em proteínas e células neoplásicas. Clinicamente, os pacientes apresentam dispneia progressiva, dor torácica pleurítica e tosse seca, sendo a dispneia o sintoma mais prevalente. **Conclusão:** O diagnóstico envolve exames de imagem e análise do líquido pleural por toracocentese, com destaque para a citologia. A biópsia pleural pode ser necessária para confirmação diagnóstica. O manejo é predominantemente paliativo, incluindo drenagem pleural e pleurodese, visando alívio sintomático. Dessa forma, conclui-se que o derrame pleural de etiologia neoplásica constitui um importante marcador de gravidade da doença oncológica, estando associado a pior prognóstico. A compreensão de seus mecanismos fisiopatológicos e manifestações clínicas é fundamental para o diagnóstico precoce e manejo adequado, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos pacientes e otimização da abordagem terapêutica.

**Palavras-chave:** Derrame pleural; Neoplasias; Pleura.

Aluno do curso de Medicina, Faculdade Nova Esperança.

<sup>2</sup>Professor orientador, Faculdade Nova Esperança.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE HIPOGLICEMIA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alice Mendes Pedrosa<sup>1</sup>, Giovanna Zaccara Vieira Barros Mangueira<sup>1</sup>, Livia Queiroga Sarmiento Gadelha<sup>1</sup>, Rebeca Lucena Ramos Carneiro da Cunha<sup>1</sup>, José Rômulo Soares dos Santos<sup>2</sup>; Jorge Luiz Costa da Fonseca<sup>2</sup>.

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma das principais causas de morbimortalidade mundial, exigindo uma abordagem diagnóstica extremamente ágil e precisa por parte da equipe assistencial. No cenário de urgência, um dos maiores desafios clínicos reside na identificação dos chamados “stroke mimics”, que são condições não vasculares capazes de simular perfeitamente déficits neurológicos focais. Entre essas condições, a hipoglicemia destaca-se como o principal mimetizador metabólico, podendo manifestar quadros de hemiparesia súbita, afasia e desvio de rima labial, que são clinicamente indistinguíveis de um insulto isquêmico em um primeiro contato. A falha em reconhecer essa alteração glicêmica pode levar a intervenções iatrogênicas perigosas, como a administração desnecessária de agentes trombolíticos, além de retardar a correção de uma crise glicêmica severa que, por si só, possui potencial de causar lesão neuronal permanente. **Objetivo:** Investigar os parâmetros clínicos e laboratoriais fundamentais para a diferenciação segura entre a hipoglicemia e o AVC isquêmico no ambiente de emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa baseada em buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, selecionando artigos da última década e protocolos da American Heart Association e da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. **Resultados e Discussão:** A literatura evidencia que a hipoglicemia mimetiza síndromes de grandes vasos através do fenômeno de neuroglicopenia focal. Os pilares para a diferenciação incluem a observação de sinais adrenérgicos, como sudorese profusa e taquicardia, além da análise do histórico de Diabetes Mellitus e uso de insulina. A prova terapêutica, caracterizada pela rápida reversão dos sintomas após a administração de glicose hipertônica, aliada ao teste de glicemia capilar (HGT) logo na triagem, configura-se como o divisor de águas no protocolo assistencial. **Conclusão:** A diferenciação precoce é imperativa; a aferição da glicemia deve ser tratada como um “quinto sinal vital” em todo paciente com suspeita de AVC. Tal conduta evita procedimentos invasivos desnecessários, reduz custos hospitalares e garante o tratamento imediato de um quadro metabólico reversível.

Palavras-chave: Derrame cerebral. Glicemia. Mimetismo.

Aluno do curso de Medicina, Faculdade Nova Esperança.

<sup>2</sup>Professor orientador, Faculdade Nova Esperança.

## DISBIOSE CERVICOVAGINAL E HPV ONCOGÊNICO: INTERFACES INFLAMATÓRIAS NA PERSISTÊNCIA VIRAL

Ana Carolina Araújo do Nascimento Monteiro da Franca<sup>1</sup>; Maria Beatriz Uchôa Barbosa Souza de Lima<sup>1</sup>; Maria Eduarda Costa Falcão<sup>1</sup>; Hermann Ferreira Costa

**Introdução:** A persistência da infecção pelo Papilomavírus Humano representa um dos principais fatores associados ao desenvolvimento do câncer do colo do útero, sendo considerada um importante problema de saúde pública mundial. Embora a maioria das infecções pelo HPV seja eliminada espontaneamente pelo sistema imunológico, alguns subtipos oncogênicos podem persistir no epitélio cervical e favorecer a progressão de lesões intraepiteliais para neoplasias malignas. Nos últimos anos, estudos têm demonstrado que essa persistência viral não depende apenas da presença do vírus, mas também de alterações no microambiente cervicovaginal, especialmente relacionadas à composição da microbiota vaginal e à resposta inflamatória local.

**Resultado e Discussão:** Nesse contexto, a disbiose cervicovaginal, caracterizada pela redução de espécies protetoras do gênero *Lactobacillus* e pelo aumento da diversidade bacteriana anaeróbia, tem sido associada à manutenção da infecção viral e ao desenvolvimento da carcinogênese cervical. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar, com base na literatura científica, a relação entre a disbiose cervicovaginal e o remodelamento inflamatório na persistência oncogênica do HPV, destacando sua influência na progressão das lesões cervicais e no desenvolvimento do câncer do colo do útero. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio da análise de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos e disponíveis nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. A busca dos estudos foi realizada utilizando os descritores “Dysbiosis”, “Papillomavirus Infections” e “Uterine Cervical Neoplasms”. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2022 e 2026, nos idiomas português e inglês que abordavam alterações da microbiota vaginal, resposta imunoinflamatória e progressão das lesões cervicais associadas ao HPV. No total, sete estudos foram selecionados e analisados de forma descritiva. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não houve necessidade de aprovação ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Conclusão:** Os estudos analisados demonstraram que a disbiose cervicovaginal está diretamente relacionada à persistência da infecção pelo HPV e à progressão das lesões cervicais intraepiteliais. Observou-se redução significativa de espécies protetoras do gênero *Lactobacillus*, especialmente *Lactobacillus crispatus*, associada ao aumento de bactérias anaeróbias, como *Gardnerella*, *Prevotella* e *Sneathia*, frequentemente relacionadas a estados inflamatórios persistentes. Além disso, verificou-se que o remodelamento inflamatório local, caracterizado pela produção elevada de citocinas pró-inflamatórias, alterações da imunidade mucosa e comprometimento da barreira epitelial cervical, favorece a formação de um microambiente inflamatório crônico e imunossupressor, reduzindo a capacidade de eliminação viral pelo hospedeiro e contribuindo para persistência oncogênica do HPV e para a progressão da carcinogênese cervical

**DESCRITORES:** Disbiose. Infecções por Papillomavirus. Neoplasias do Colo do Útero.

# DO ÚTERO AO OLHAR: REPERCUSSÕES OFTALMOLÓGICAS CONGÊNITAS ASSOCIADAS À TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

Alanny Vitória da Cunha Nascimento<sup>1</sup>; Giovanna Soares Pimenta<sup>1</sup>; Laura Dantas Ximenes<sup>1</sup>; Nathália Silva Pinto Henriques<sup>1</sup>; Thays Vitória Almeida Rodrigues<sup>1</sup>; Cibelle Cabral David<sup>2</sup>

**Introdução:** A toxoplasmose congênita, decorrente da transmissão vertical do protozoário *Toxoplasma gondii* durante a gestação, representa um relevante problema de saúde pública devido à elevada morbidade neonatal e ao potencial de ocasionar sequelas oftalmológicas permanentes. Dentre as manifestações clínicas, as repercussões oftalmológicas destacam-se pela frequência, gravidade e impacto funcional, podendo comprometer significativamente o desenvolvimento visual infantil e a qualidade de vida. Nesse contexto, torna-se essencial compreender a associação entre a infecção materna e o comprometimento ocular fetal, considerando os fatores envolvidos na evolução clínica, prognóstica e nas possíveis repercussões tardias ao longo do desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Analisar a correlação entre a infecção gestacional por *Toxoplasma gondii* e o desenvolvimento de repercussões oftalmológicas congênitas, destacando fatores associados à gravidade das lesões, os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, fundamentada na análise de artigos científicos selecionados nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, contemplando publicações indexadas nos últimos 18 anos (2008–2026), relacionadas à transmissão vertical, manifestações clínicas, fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico da toxoplasmose congênita. **Resultados e Discussão:** Os achados demonstram que a gravidade das repercussões oftalmológicas está diretamente relacionada ao período gestacional da infecção materna. Embora a transmissão transplacentária aumente nos últimos trimestres, infecções ocorridas no primeiro trimestre apresentam maior potencial lesivo, podendo ocasionar alterações como microftalmia, catarata e coloboma. A coriorretinite destaca-se como a principal manifestação clínica, podendo manifestar-se ao nascimento ou tardiamente. A invasão de taquizoítos nos tecidos oculares desencadeia necrose retiniana e inflamação coroidal, favorecendo cicatrizes retinianas, baixa acuidade visual, estrabismo e nistagmo. O rastreamento sorológico pré-natal e o tratamento precoce demonstram relevância na redução da transmissão vertical e da gravidade das sequelas, contribuindo para melhores desfechos clínicos neonatais. **Conclusão:** Conclui-se que a toxoplasmose gestacional apresenta forte associação com repercussões oftalmológicas congênitas, reforçando a importância da prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento neonatal especializado para reduzir déficits visuais permanentes e favorecer o desenvolvimento infantil saudável.

**DESCRITORES:** Descritores: Coriorretinite., Transmissão vertical.; Taquizoíto;

<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

## EDEMA PULMONAR DE ALTA ALTITUDE (EPAA): FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO

Beatriz Valério Borges Pereira Gomes<sup>1</sup>; Cauan Richarly Soares Costa<sup>1</sup>; Fernando José de Lima Ramos Júnior<sup>1</sup>; Jordélia Raika Alves Lopes<sup>1</sup>; Mariane Vilas Boas Abrantes<sup>1</sup>; Fernando José de Lima Ramos Júnior<sup>2</sup>

**Introdução:** O edema pulmonar de alta altitude (EPAA) é uma condição potencialmente fatal associada à exposição rápida a altitudes superiores a 2.500 metros, caracterizada por edema pulmonar não cardiogênico decorrente da hipóxia hipobárica. A fisiopatologia é complexa, multifatorial e centrada na resposta vascular pulmonar à hipóxia, resultando em hipertensão pulmonar e alteração da permeabilidade capilar. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo compreender os efeitos da altitude na troca gasosa, a fisiopatologia do EPAA, seus fatores predisponentes, mecanismos adaptativos, além de diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de natureza descritiva, do tipo narrativa da literatura, a partir de livros clássicos de fisiologia médica, como: Hall e Hall (2021), West e Louks (2022), Kenney, Wilmore e Costill (2020), McArdle, Katch e Katch (2017), além de artigos científicos indexados - PubMed, com análise qualitativa dos dados. **Resultado e Discussão:** Em grandes altitudes, a redução da pressão parcial de oxigênio compromete a difusão gasosa, levando à hipoxemia e desencadeando hiperventilação, hipocapnia e alcalose respiratória. A principal base fisiopatológica do EPAA é a vasoconstrição pulmonar hipóxia exacerbada e heterogênea, resultando em hipertensão pulmonar e aumento da pressão capilar. Esse processo culmina na falha da barreira alvéolo-capilar (“stress failure”), permitindo o extravasamento de fluido rico em proteínas para os alvéolos. Fatores como velocidade de ascensão, esforço físico intenso, frio extremo, predisposição genética, sexo, idade, reentrada rápida (Reentry) e histórico prévio influenciam significativamente o risco e a gravidade do quadro. Clinicamente, o paciente pode evoluir de sintomas iniciais do mal agudo das montanhas, como cefaleia e fadiga, para dispneia progressiva, taquipneia, tosse com expectoração espumosa e cianose. **Conclusão:** O diagnóstico é baseado na avaliação clínica, exames laboratoriais e achados radiológicos, como opacidades em vidro fosco. O tratamento inclui medidas imediatas como descida para altitudes mais baixas, oxigenoterapia, repouso e uso de medicamentos como acetazolamida e vasodilatadores pulmonares. As respostas adaptativas do organismo incluem hiperventilação, aumento da frequência cardíaca, policitemia e compensação renal. Conclui-se que o EPAA resulta de uma resposta fisiológica desadaptativa à hipóxia, cuja compreensão é essencial para a prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado, para evitar a progressão da doença e reduzir a morbimortalidade em indivíduos expostos a grandes altitudes.

**DESCRITORES:** Hipóxia; Hipertensão pulmonar; Troca gasosa

<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

## EDEMA PULMONAR DE ALTA ALTITUDE: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E CLÍNICOS

Ana Beatriz Nogueira Santa Cruz<sup>1</sup>; Dalton Douglas Lima de Oliveira<sup>1</sup>; Diego Cavalcante Amorim<sup>1</sup>; Júlia Rodrigues de Freitas<sup>1</sup>; Fernando José de Lima Ramos Júnior<sup>2</sup>

**Introdução:** O edema pulmonar de alta altitude (EPAA) é uma condição clínica grave caracterizada como um edema pulmonar não cardiogênico, que acomete indivíduos expostos a altitudes geralmente superiores a 2.500 metros, especialmente quando há ascensão rápida sem adequada aclimatação. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo descrever os principais aspectos fisiopatológicos e clínicos do EPAA. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura baseada em artigos científicos e materiais acadêmicos sobre o tema, com foco em evidências robustas publicadas em bases de dados como o PubMed. **Resultado e Discussão** Como resultado, observa-se que a hipóxia hipobárica desencadeia uma vasoconstrição pulmonar hipóxica exacerbada e heterogênea, elevando drasticamente a pressão arterial pulmonar e causando uma distribuição desigual do fluxo sanguíneo. Esse fenômeno leva à hiperperusão capilar localizada em áreas menos constrictas, resultando em um estresse mecânico severo que culmina na ruptura da barreira alveolocapilar e no extravasamento de líquido, proteínas e até eritrócitos para o interior dos alvéolos, prejudicando troca gasosa. Clinicamente, o EPAA manifesta-se com dispneia progressiva, tosse inicialmente seca que pode evoluir para produtiva com escarro róseo, fadiga extrema, taquicardia e, em casos graves, insuficiência respiratória aguda e cianose. **Conclusão:** Estudos indicam que os sintomas geralmente surgem entre a segunda e a quarta noite após a chegada em novas altitudes, sendo a taquipneia um sinal clínico precoce de extrema importância para o diagnóstico. Contudo, o EPAA é potencialmente fatal se não tratado, porém altamente prevenível e reversível quando identificado precocemente através do monitoramento clínico rigoroso. A ascensão gradual, respeitando os limites de ganho de altitude e o reconhecimento imediato dos sintomas são essenciais para reduzir complicações e mortalidade. O tratamento padrão-ouro consiste principalmente na descida imediata para altitudes mais baixas, o que reduz a pressão na artéria pulmonar de forma quase instantânea. Esta medida deve ser associada à oxigenoterapia suplementar e o suporte farmacológico com nifedipina que atua reduzindo a resistência vascular pulmonar.

**DESCRITORES:** Aclimatação. Hiperperusão capilar. Hipóxia.

<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

## ENTEROPARASIToses E DESIGUALDADES SOCIAIS: REPERCUSSões NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Anna Júlia Rodrigues de Aquino Motta<sup>1</sup>; Geise Evelyn Gomes Dantas<sup>1</sup>; Maria Luísa Santos Pereira<sup>1</sup>; Victoria Camille Medeiros Galvão<sup>1</sup>; Clélia de Alencar Xavier Mota<sup>2</sup>

**Introdução.** As enteroparasitoses representam um importante problema de saúde pública, especialmente em populações expostas à pobreza, saneamento básico inadequado, à insegurança alimentar, higiene precária e ao acesso limitado à água potável. Em crianças, essas infecções assumem relevância ainda maior, pois podem comprometer o estado nutricional, a resposta imunológica e o desenvolvimento cognitivo. Dessa forma, as enteroparasitoses não devem ser compreendidas apenas como infecções intestinais, mas também como agravos relacionados às desigualdades sociais e às condições de vida da população. **Objetivo:** Analisar a relação entre enteroparasitoses e desigualdades sociais, destacando suas repercussões sobre o estado nutricional e o desenvolvimento cognitivo infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed e SciELO, com base em estudos clínicos e revisões científicas recentes relacionados ao tema. **Resultado e Discussão** Os estudos analisados demonstram que crianças residentes em contextos de maior vulnerabilidade social apresentam maior risco de exposição às enteroparasitoses, principalmente devido à falta de saneamento básico, ao consumo de água sem tratamento adequado, à contaminação de alimentos e às condições precárias de higiene. Esses fatores favorecem a transmissão de parasitos como *Ascaris lumbricoides*, ancilostomídeos e *Giardia duodenalis*, associados a alterações nutricionais e prejuízos ao desenvolvimento infantil. As enteroparasitoses podem comprometer o estado nutricional por diferentes mecanismos, incluindo a lesão da mucosa intestinal, inflamação persistente e redução da absorção de micronutrientes essenciais, como ferro, zinco, proteínas e vitaminas. A anemia ferropriva, relacionada às helmintíases intestinais, pode contribuir para fadiga, redução da atenção e comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso, infecções persistentes podem favorecer desnutrição energético-proteica, déficit estatural, atraso no crescimento físico e maior suscetibilidade a infecções. No campo cognitivo e educacional, os estudos apontam que crianças parasitadas podem apresentar dificuldade de concentração, alterações de memória e limitações no processo de aprendizagem. Esses efeitos tendem a ser mais expressivos quando associados à pobreza, à insegurança alimentar e ao acesso insuficiente aos serviços de saúde, evidenciando que as enteroparasitoses podem contribuir para a manutenção de ciclos de vulnerabilidade social. **Conclusão:** As enteroparasitoses estão diretamente relacionadas às desigualdades sociais e podem repercutir de forma significativa no desenvolvimento infantil. Ao comprometer o estado nutricional, o crescimento físico e o desempenho cognitivo, essas infecções ampliam vulnerabilidades já existentes e reforçam desigualdades em saúde e educação. Assim, seu enfrentamento deve ultrapassar o tratamento antiparasitário individual, exigindo estratégias intersetoriais que articulem atenção primária, vigilância em saúde, escolas, assistência social, segurança alimentar e políticas de saneamento básico.

**DESCRITORES:** Enteroparasitoses; Desigualdades sociais; Desenvolvimento infantil; Estado nutricional; Saúde pública.

<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

## ENTRE A VIDA E A MORTE: A EMERGÊNCIA DA GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA

Ana Carolina Renz Guedes da Silva<sup>1</sup>; Geovanna Valdivino Pereira Cabral<sup>1</sup>; MariaJúlia de Almeida Gomes<sup>1</sup>; Pietra Maria Quaresma Gomes Carneiro Gondim<sup>1</sup>; Maria Leonilia de Albuquerque Machado Amorim<sup>2</sup>, Jorge Luiz costa da Fonseca<sup>2</sup>

**Introdução:** A gravidez ectópica tubária caracteriza-se pela inserção e crescimento do blastocisto fora da cavidade uterina, sendo necessária a interrupção da gestação para preservar a vida materna. Essa patologia representa importante problema de saúde para mulheres em idade fértil, afetando cerca de 1,4% das gestações relatadas. Quando não diagnosticada precocemente, pode ocasionar emergências ginecológicas, como dores abdominais intensas, ruptura tubária e hemorragia intra-abdominal severa. **Objetivos:** Compreender a fisiopatologia da gravidez ectópica tubária, reconhecer os sinais e sintomas indicativos de gestação extrauterina e destacar a importância do diagnóstico precoce para a preservação da saúde da mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da análise de artigos científicos, protocolos institucionais e obras de referência sobre gravidez ectópica tubária. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e PMC, incluindo estudos em português e inglês relacionados à fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico da doença. **Resultado e Discussão:** A fisiopatologia da gravidez ectópica tubária está relacionada a falhas no transporte embrionário para o endométrio, geralmente decorrentes de danos tubários causados por processos inflamatórios, como salpingite e Doença Inflamatória Pélvica (DIP). Infecções por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* provocam cicatrização, fibrose e aderências que levam à obstrução das tubas e à redução da atividade ciliar, favorecendo a nidação anômala. Diferente do útero, a tuba uterina não possui camada submucosa, permitindo a implantação direta do ovo fertilizado na parede muscular. A invasão trofoblástica subsequente provoca hemorragia intersticial e distensão tecidual aguda, principal causa da dor característica. Fatores epigenéticos também contribuem para alterações na motilidade tubária. A gravidez ectópica permanece como importante causa de mortalidade materna no primeiro trimestre. Nesse contexto, o diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações graves, como ruptura tubária, abdome agudo hemorrágico e choque hipovolêmico, além de possibilitar tratamentos conservadores e preservar a capacidade reprodutiva da paciente. **Conclusão:** O diagnóstico precoce da gravidez ectópica tubária é fundamental para reduzir complicações graves e preservar a saúde materna. Atualmente, esse diagnóstico é realizado pela combinação da ultrassonografia transvaginal e das dosagens seriadas de beta-hCG. A vigilância deve ser intensificada em mulheres com fatores de risco como: uso de DIU, gestações ectópicas prévias, cirurgias tubárias e tabagismo, visando uma intervenção rápida e segura.

**DESCRITORES:** Gravidez ectópica. Diagnóstico Precoce. Doença Inflamatória Pélvica

<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

## ESÔFAGO DE BARRET: FISIOPATOLOGIA E IMPORTÂNCIA DO MANEJO CLÍNICO PARA PREVENÇÃO DO ADENOCARCINOMA

Ana Lígia Vieira Marconilo Lopes<sup>1</sup>; Eryson Moura da Silva<sup>1</sup>; Priscila de Queiroz Carneiro Rocha<sup>1</sup>; Natalia Nezinho do Nascimento<sup>1</sup>; Lucas Noronha Caracas Alves<sup>1</sup>; Solidonio Arruda Sobreira<sup>2</sup>

**Introdução:** O Esôfago de Barrett (EB) é definido pela metaplasia intestinal da mucosa esofágica, resultante da agressão ácida ao epitélio causada pelo refluxo gastroesofágico crônico. Normalmente, o diagnóstico do EB é realizado por meio da endoscopia digestiva alta, sendo confirmado pela evidência histológica de metaplasia intestinal. Por ser o principal fator de risco para adenocarcinoma de esôfago, o entendimento da fisiopatologia, abordagem e prevenção é essencial. O **Objetivo** do presente trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre os mecanismos da lesão tecidual, identificando estratégias de manejo clínico e prevenção. **Metodologia:** Para tanto, foi realizado um levantamento de artigos originais nas bases de dados PubMed e SciELO, publicados em língua portuguesa e inglesa entre 2014 e até a presente data. **Resultado e Discussão:** Os resultados obtidos revelam que a exposição prolongada ao ácido e à bile produz estresse oxidativo e mutações genéticas. O processo lesivo envolve vias pró-inflamatórias, como a ativação do NF- $\kappa$ B (fator nuclear kappa B), um fator de transcrição que regula a expressão de genes responsáveis pela produção de mediadores inflamatórios, como citocinas, quimiocinas e moléculas de adesão endotelial. Ao mesmo tempo, a ativação do NF- $\kappa$ B promove a sobrevivência celular em ambiente ácido, pois estimula genes antiapoptóticos em um microambiente inflamatório crônico. Embora o tratamento conservador seja realizado com inibidores da bomba de prótons (IBPs) e controle do refluxo, estudos sugerem que o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e estatinas pode apresentar potencial efeito quimiopreventivo, retardando a progressão para adenocarcinoma. O manejo ablativo é indicado na presença de displasia confirmada, enquanto casos de metaplasia sem displasia são acompanhados com vigilância endoscópica periódica, além do tratamento farmacológico. **Conclusão:** A ablação por radiofrequência ou a ressecção visam remover o epitélio alterado antes da progressão para neoplasia. O foco da prevenção primária é o controle da doença do refluxo por meio de mudanças no estilo de vida, incluindo perda de peso e cessação do tabagismo. Essa abordagem, quando associada à terapia com IBPs, reduz a agressão ácida e a lesão da mucosa esofágica. Como medida secundária, realiza-se a vigilância endoscópica para detecção precoce de displasias. Portanto, pode-se concluir a partir dos resultados obtidos que a modificação dos fatores de risco, associada ao monitoramento constante do paciente, é a principal estratégia para prevenir a progressão do EB para adenocarcinoma esofágico.

**DESCRITORES:** Esôfago de Barrett; Prevenção de Doenças; Neoplasias Esofágicas.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança. ZDocentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

## FILHOS DA LUA: A DERMATOLOGIA POR TRÁS DO XERODERMA PIGMENTOSO

Alícyá Marcelino de Resende<sup>1</sup>; Geovanna Valdivino Pereira Cabral<sup>1</sup>; Letícia Nascimento Silva<sup>1</sup>; Maria Júlia de Almeida Gomes<sup>1</sup>; Yasmin Karen Chagas Fernandes<sup>1</sup>; Maria Leonilia de Albuquerque Machado Amorim<sup>2</sup>

**Introdução:** o xeroderma pigmentoso é uma doença genética rara e autossômica recessiva, advinda de um reparo defeituoso de danos induzidos pela radiação UV . Essa doença é caracterizada pela fotossensibilidade, ou seja, queimaduras graves após uma exposição mínima, hiperpigmentação e uma propensão para o desenvolvimento de câncer de pele. **Objetivos:** compreender a fisiopatologia do xeroderma pigmentoso e a sua relação com a radiação UV , dano ao DNA e o aumento das chances do surgimento de carcinoma gênese, além das manifestações clínicas, com foco nas cutâneas, abrangendo a área dermatológica. **Metodologia:** trata-se de um estudo de dados de revisão bibliográfica, realizado por meio do levantamento de dados em livros e da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados PUBMED, com enfoque na descrição da fisiopatologia do xeroderma pigmentoso e a identificação das manifestações clínicas, em específico as dermatológicas. **Resultados e Discussão:** a doença genética rara, xeroderma pigmentoso, é originada pela falha nos mecanismos de reparo por excisão de nucleotídeos (NER), que são responsáveis por remover danos ao DNA induzidos por ultravioleta, retirando segmentos maiores de material genético contendo lesões, as quais distorcem a dupla hélice ou formas dímeros de timina. Em etapas, primeiro ocorre o reconhecimento do dano por proteínas, seguindo pela abertura do DNA, excisões para recortar o fragmento defeituoso, síntese de novo DNA e por último a ligação final, fechando a cadeia. A progressão desse erro no NER resulta em um acúmulo de danos não reparados, que posteriormente podem virar mutações permanentes, que alteram funções celulares e levam a perda do controle do ciclo celular e a divisão ininterrupta de células defeituosas, resultando em cânceres. Nesse caso, os sintomas clínicos são as cutâneas, marcada por eritemas, bolhas, tumores benignos e máculas hiperpigmentadas, neurológicas como perda auditiva e os oculares, com os exemplos da fotofobia, pterígio e ressecamento da córnea. **Conclusão:** Conclui-se que o xeroderma pigmentoso é uma doença genética rara que requer conhecimentos aprofundados dos mecanismos de reparo envolvidos e suas consequências, assim como o domínio nos exames diagnósticos. A compreensão dos sintomas clínicos e de sua origem são essenciais para uma conduta eficaz e para a melhora do prognóstico dos pacientes

**DESCRITORES:** Xeroderma pigmentoso; Manifestações cutâneas; Mecanismos de reparo

<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

## FISIOPATOLOGIA DA AMEBÍASE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA A PARTIR DE ESTUDOS RECENTES

Yury Henrique Lyra Marinho; Luíz Alberto Daconti Wanderley el Timani Rafael Soares da Costa Ramalho

**Introdução:** A amebíase, causada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*, permanece como um significativo problema de saúde pública global, figurando como a segunda principal causa de morte por doenças parasitárias (MELO; CORDOVA, 2022). A infecção afeta cerca de 50 milhões de pessoas anualmente, podendo variar de um quadro assintomático a formas graves invasivas, como a colite amebiana e o abscesso hepático amebiano (AHA) (CRUZ, 2021). A transmissão ocorre pela via fecal-oral, através da ingestão de cistos presentes em água ou alimentos contaminados, estando intimamente ligada a condições precárias de saneamento básico. **Objetivos:** Sintetizar, a fisiopatologia da amebíase, incluindo fatores de virulência, potencial patogênico da *Entamoeba dispar*, influência da obesidade na resposta imune e perspectivas diagnósticas relacionadas às vesículas extracelulares. **Metodologia:** Revisão bibliográfica descritiva realizada no Google Acadêmico, utilizando os descritores “amebíase” e “fisiopatologia”. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra e relacionados à temática proposta. Inicialmente, foram identificados 30 estudos, dos quais 4 atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para análise descritiva. **Resultados e Discussão:** A fisiopatologia da amebíase inicia-se com a ingestão de cistos de *E. histolytica*, que liberam trofozoítos no intestino delgado. Estes colonizam o intestino grosso através da adesão à camada de muco, mediada pela lectina ligante de Gal/GalNAc, um fator de virulência crucial (SILVA, 2022). A invasão tecidual ocorre quando os trofozoítos superam essa barreira utilizando cisteína proteinases (CPs) para degradar mucina, matriz extracelular e proteínas do complemento. As amebaporos, proteínas formadoras de poros, contribuem para a lise celular. Essa ação conjunta resulta nas típicas úlceras em “frasco” na mucosa intestinal. Um ponto de destaque é o papel da espécie *Entamoeba dispar*. Tradicionalmente considerada comensal, evidências demonstram seu potencial patogênico. A cepa ACFN de *E. dispar*, isolada de paciente assintomático, produziu lesões hepáticas significativas em modelos experimentais (SILVA, 2022). Sua virulência é modulada pela interação com a microbiota intestinal. A pesquisa de Silva (2022) demonstrou que a interação da cepa ACFN com a bactéria *Escherichia coli* EPEC aumentou a expressão gênica dos fatores de virulência lectina Gal/GalNAc e CP2, resultando em maior área de necrose hepática e infiltrado inflamatório mais intenso, mediado por neutrófilos (MPO) e macrófagos (NAG). A fisiopatologia do abscesso hepático amebiano (AHA) é consequência da disseminação hematogênica dos trofozoítos. No fígado, os parasitos desencadeiam uma resposta inflamatória aguda que paradoxalmente contribui para a necrose liquefativa (CRUZ, 2021). Cruz (2021) investigou o impacto da obesidade no AHA utilizando gerbils. A obesidade associada a maior tempo de infecção (11 dias) resultou em redução significativa da área de necrose hepática (OBINF11d:  $3,05 \times 10^6 \mu\text{m}^2$  vs. CTINF11d:  $1,6 \times 10^7 \mu\text{m}^2$ ), sugerindo que o estado inflamatório crônico da obesidade pode modular a resposta imunológica, conferindo relativa proteção. Quanto a novas tecnologias diagnósticas, o estudo das vesículas extracelulares (VEs) é promissor. Menezes (2023) descreve que parasitos e células hospedeiras liberam VEs contendo proteínas, lipídios e RNA, atuando na comunicação parasito-hospedeiro. As VEs de *E. histolytica* (Eh-EVs) contêm lectina Gal/GalNAc, calreticulina e cisteína proteinases. Sua detecção em fluidos biológicos representa uma nova fronteira para biomarcadores diagnósticos precoces e não invasivos (MENEZES, 2023). **Conclusão** A fisiopatologia da amebíase é multifatorial, envolvendo fatores de virulência, resposta imune e interações com a microbiota. A reavaliação do papel patogênico de *E. dispar* e o impacto de comorbidades como a obesidade ampliam a compreensão da doença. As vesículas extracelulares surgem como promissora ferramenta para o desenvolvimento de diagnósticos precoces e não invasivos

## FRATURAS EXPOSTAS: MECANISMOS DE LESÃO E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NO CONTEXTO CLÍNICO

Larissa Gualberto do Nascimento<sup>1</sup>; Maria Eduarda Guilherme Santos<sup>1</sup>; Marília Machado Gomes<sup>1</sup>; Yuri Frankylly Fernandes de Matos; Juliana Machado Amorim<sup>2</sup>

**Introdução:** A fratura exposta é a consequência do rompimento da resistência do próprio osso e dos demais tecidos moles que o separam do meio externo. Esta condição é considerada uma emergência ortopédica, caracterizada pela perda da barreira protetora e pela potencial desvitalização de estruturas como músculos, nervos e vasos sanguíneos. A gravidade da lesão é determinada pela fratura óssea, pela extensão do dano às partes moles e pelo grau de exposição do foco da fratura, o que eleva a susceptibilidade a complicações severas e dificulta o processo de reparo tecidual. Atualmente, observa-se uma alta incidência dessas lesões em ambientes laborais, frequentemente resultantes de mecanismos de esmagamento ou ação de objetos cortantes. A complexidade do manejo inicial é determinante, exigindo uma compreensão detalhada do mecanismo do trauma para a classificação adequada da lesão e definição da conduta terapêutica, visando minimizar sequelas funcionais e complicações neurovasculares. Para nortear o tratamento, utiliza-se a Classificação de Gustilo e Anderson, que estratifica a gravidade da lesão com base na energia do trauma, extensão do dano aos tecidos e grau de contaminação. Esta classificação varia do Grau I ao Grau III, sendo essencial para a escolha da antibioticoterapia e do método de estabilização cirúrgica. **Objetivo:** Analisar os mecanismos de lesão das fraturas expostas e as principais abordagens terapêuticas utilizadas no contexto clínico. **Metodologia:** Efetuou-se a elaboração de um trabalho em modelo descritivo a partir de pesquisas em produções acadêmicas, bem como em plataformas eletrônicas como Science Direct e aplicando como base documentos afiliados a Associação Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. **Resultados e discussão:** **Resultado e Discussão:** A incidência de fraturas expostas de ossos longos ocorre com maior frequência na tíbia (20% a 40% ) e no fêmur (12%). Na sala cirúrgica o tratamento deve ser de acordo com o grau de risco da fratura, seguindo os manejos primordiais e essenciais para o devido tratamento da lesão. Esta classificação varia entre Grau I, Grau II, e Grau III que se subdivide em IIIA, IIIB e IIIC, sendo a de Grau I lesões limpas menores que 1cm e a de Grau III lesões de alta energia com extensa exposição. **Conclusão:** Diante da grande incidência de fraturas expostas no ambiente laboral, o tempo entre o acidente e o atendimento especializado impacta diretamente no risco de infecção, amputação e afastamento prolongado, tornando o manejo precoce ainda mais crítico. Com isso, o tratamento cirúrgico e a antibioticoterapia devem ser administrados junto à prevenção primária, ao treinamento de segurança e à fiscalização das normas trabalhistas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fratura; Lesão; Osso.

## GRAVES: ENTRE O EXCESSO HORMONAL E A AUTOIMUNIDADE

Manuella Martins Pessoa Guerra<sup>1</sup>; Ana Beatriz Leite Ginane<sup>1</sup>; José Gabriel Abrantes Moreira de Sá<sup>1</sup>; Fabiano Nóbrega de Pontes Pereira Filho<sup>1</sup>; Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca<sup>2</sup>, Maria Leonilia de Albuquerque Machado Amorim<sup>2</sup>.

**Introdução:** A Doença de Graves é a principal causa de hipertireoidismo de origem autoimune, caracterizada pela produção de autoanticorpos estimuladores do receptor de TSH (TRAb). Esses anticorpos promovem a hiperestimulação da glândula tireoide, resultando no quadro de hipertireoidismo. **Objetivo:** Consistem em compreender os principais aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da Doença de Graves; explicar o funcionamento do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide; descrever a atuação dos autoanticorpos TRAb na fisiopatologia da doença; identificar os principais sinais e sintomas do hipertireoidismo; diferenciar a Doença de Graves de outras causas de tireotoxicose e apresentar os métodos diagnósticos e opções terapêuticas disponíveis. **Metodologia:** Caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza descritiva, realizada por meio da análise de livros de fisiologia, endocrinologia e patologia médica. Trata-se de um estudo de dados de revisão bibliográfica, realizado por meio do levantamento de dados e da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados PUBMED, com enfoque na descrição da fisiopatologia selecionando informações relacionadas também as manifestações clínicas, visando reunir conteúdos atualizados para fins acadêmicos. **Resultado e Discussão:** As discussões apontam que a fisiopatologia da Doença de Graves está relacionada à desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide. Em condições normais, o hipotálamo libera TRH, estimulando a hipófise a secretar TSH, que induz a produção de T3 e T4; estes exercem feedback negativo para manter o equilíbrio hormonal. **Conclusão:** Na Doença de Graves, a perda da autotolerância imunológica leva à produção de TRAb, que mimetiza o TSH e estimula continuamente a tireoide, causando aumento persistente de T3 e T4 e supressão do TSH. O excesso hormonal acelera o metabolismo basal e aumenta a atividade simpática, gerando taquicardia, perda de peso, intolerância ao calor, tremores, ansiedade e fraqueza muscular. A patologia pode apresentar ainda oftalmopatia (exoftalmia) e mixedema pré-tibial. O diagnóstico diferencial destaca-se pela presença de TRAb positivo e bócio difuso, enquanto o tratamento envolve o uso de metimazol, radioiodoterapia ou tireoidectomia total.

**Palavras-chave:** Doença de Graves. Hipertireoidismo. TRAb.

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina.

<sup>2</sup> Docente orientadora.

# GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA: EFICÁCIA INDICAÇÕES DO TRATAMENTO COM METOTREXATO COMPARADO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO - AVALIAÇÃO DA PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES MATERNAS

Anna Beatriz Gonçalves Soares França<sup>1</sup>; Laís Gonçalves da Silva<sup>1</sup>; Maria Vitória Ribeiro de Moraes Tavares<sup>1</sup>; Mariana Mariz Maia Monte Raso<sup>1</sup>; Ideltônio José Feitosa Barbosa<sup>2</sup>

**Introdução:** A gravidez ectópica é uma emergência quando não diagnosticada e tratada precocemente, podendo causar hemorragia interna grave e aumentar a mortalidade materna. Atualmente, existem opções de tratamento não cirúrgico, como o Metotrexato, que apresenta segurança e menor impacto sobre a fertilidade futura. **Objetivo:** Este estudo objetiva comparar a eficácia do tratamento clínico com Metotrexato em relação ao tratamento cirúrgico na gravidez ectópica tubária. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa bibliográfica integrativa em artigos científicos publicados nos últimos 20 anos, nas bases PubMed, SciELO e Revista da Associação Médica Brasileira, abordando aspectos clínicos, terapêuticos e reprodutivos da gravidez ectópica tubária, com enfoque na utilização do Metotrexato e na preservação da fertilidade feminina. **Resultado e Discussão:** A gravidez ectópica ocorre quando o embrião se implanta fora da cavidade uterina. Sem diagnóstico precoce, pode ocorrer ruptura tubária, levando à hemorragia interna e comprometimento da saúde reprodutiva. O Metotrexato, antagonista do ácido fólico, atua inibindo a divisão das células trofoblásticas, reduzindo os níveis de HCG e promovendo regressão da gestação ectópica. O tratamento apresenta taxa de sucesso de aproximadamente 65% e tempo médio de resolução de 32 dias em dose única. Além de evitar procedimentos invasivos, como a salpingectomia, contribui para reduzir riscos de infertilidade e futuras perdas gestacionais. **Conclusão:** Estudos também demonstram menor tempo de internação hospitalar e recuperação clínica mais rápida em pacientes submetidas ao tratamento medicamentoso. O Metotrexato é um tratamento eficaz e menos invasivo para gravidez ectópica, com maiores chances de preservar a fertilidade futura. Seu sucesso é mais frequente em casos com baixos níveis de  $\beta$ -hCG e massa anexial menor que 4 cm, embora exija acompanhamento devido ao risco de ruptura tubária. A aplicação única do medicamento representa alternativa clínica segura, eficiente e de menor custo quando comparada ao tratamento cirúrgico, além disso, favorece menor impacto emocional, melhor adesão ao cuidado e preservação da qualidade de vida reprodutiva feminina.

**DESCRITORES:** Gravidez ectópica tubária. metotrexato. Saúde reprodutiva.

<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

## GRAVIDEZ ECTÓPICA: AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA CLÍNICA

Daniel Lucas Beniz Alves Caldeira<sup>1</sup>; Lucas Camillo Leal de Amorim<sup>1</sup>; Lucas Santos de Lima<sup>1</sup>; Luís Augusto Varandas Galisa de Andrade<sup>1</sup>; Matheus de Carvalho IwanagaVieira<sup>1</sup>; Juliana Machado Amorim<sup>2</sup>

**Introdução:** A gravidez ectópica ocorre quando um óvulo fertilizado se implanta fora da cavidade uterina, sendo uma condição potencialmente fatal e é responsável por 2,7% das mortes relacionadas à gravidez. A maioria delas (97%) ocorre dentro da tuba uterina, associada a anormalidades subjacentes do órgão. Tais anormalidades podem resultar de infecções prévias, cirurgias tubárias, gravidezes ectópicas anteriores ou exposição ao dietilestilbestrol no útero. Fatores de risco adicionais incluem a concepção durante o uso de dispositivos intrauterinos (DIUs) ou contraceptivos contendo apenas progesterona. **Objetivo:** O objetivo dessa revisão é descrever as manifestações clínicas da gravidez ectópica e a abordagem diagnóstica. **Metodologia:** O trabalho foi feito a partir de uma revisão bibliográfica da análise de artigos obtidos nas bases de dados do Google Acadêmico e do PUBMED. **Resultado e Discussão:** Na gestação ectópica, a paciente pode apresentar manifestações clínicas caracterizadas por dor, sangramento vaginal e amenorreia, além de desconfortos abdominais inespecíficos associados a náuseas, vômitos e, em casos mais graves, complicações como peritonite e choque hemorrágico. Ademais, quando ocorre a ruptura da gestação ectópica, a paciente pode manifestar dor nos ombros e síncope. Dessa forma, mulheres em idade fértil que apresentem qualquer quadro agudo de mal-estar devem ser prontamente submetidas à realização de teste gestacional. A avaliação diagnóstica da gravidez ectópica depende principalmente da avaliação dos níveis séricos de gonadotrofina coriônica beta-humana ( $\beta$ -hCG), que se apresenta em um nível de  $\beta$ -hCG >2000 mIU/mL sem visualização de uma gravidez intrauterina (GIU) em conjunto com modalidades de imagem, como ultrassonografia transvaginal (USV), com confirmação definitiva quando um saco vitelino ou embrião é visualizado fora do útero, e ultrassonografia transabdominal (TAUS). Os achados ultrassonográficos da gravidez ectópica incluem um anel tubário ("Bagel") da imagem paraovariana semelhante ao saco gestacional, além de uma imagem heterogênea e complexa. **Conclusão:** Em suma, depreende-se que gestações ectópicas podem atingir qualquer mulher na idade reprodutiva, sendo encontrada em regiões como o abdômen, os ovários ou o peritônio. Acerca dos sinais clínicos, eles costumam passar despercebidos no princípio e geralmente evoluem em torno da sexta ou oitava semana. Portanto, garantir o diagnóstico e o tratamento logo no início dos sintomas é essencial para que os impactos na saúde reprodutiva e no cotidiano da paciente sejam os menores possíveis, assegurando qualidade de vida para a paciente.

**DESCRITORES:** Gravidez Ectópica; Sinais e Sintomas; Diagnóstico Diferencial.

## GRAVIDEZ ECTÓPICA: DIAGNÓSTICO PRECOCE, COMPLICAÇÕES E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Ana Vitória Tonial Gaiva<sup>1</sup>; Júlia Nunes de Lira Venâncio<sup>1</sup>; Maria Vitória Querino de Figueiredo<sup>1</sup>; Vanessa Araújo de Oliveira<sup>1</sup>; Suellen Maria Pinto de Menezes Silva Viana<sup>2</sup>

**Introdução:** A gravidez ectópica consiste em uma gestação na qual o embrião se desenvolve fora da cavidade uterina, ocorrendo com maior frequência nas tubas uterinas. Essa condição representa uma das principais causas de complicações maternas no início da gestação, especialmente no primeiro trimestre, podendo ocasionar hemorragias internas graves e até mesmo risco de morte quando não identificada e tratada precocemente. Dessa forma, o conhecimento acerca dos fatores de risco, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e formas de tratamento é essencial para garantir a saúde e a segurança da mulher. **Objetivo:** O presente estudo tem como finalidade abordar os principais aspectos relacionados à gravidez ectópica, destacando suas causas, sinais clínicos, diagnóstico e possibilidades terapêuticas. **Metodologia:** Para a elaboração deste trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, utilizando artigos científicos, livros acadêmicos e diretrizes médicas disponíveis em bases de dados da área da saúde. **Resultado e Discussão:** Os estudos analisados demonstraram que diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento da gravidez ectópica, entre eles a doença inflamatória pélvica, cirurgias anteriores nas tubas uterinas, uso de dispositivo intrauterino, tabagismo e histórico prévio da própria condição. Em relação às manifestações clínicas, os sintomas mais comuns incluem dor abdominal intensa, atraso menstrual e sangramento vaginal anormal. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar complicações, sendo realizado principalmente por meio da associação entre a dosagem do hormônio beta-hCG e a ultrassonografia transvaginal. Em relação ao tratamento, este varia de acordo com a gravidade do quadro clínico e com as condições da paciente, podendo ser realizado por meio de terapia medicamentosa com metotrexato ou intervenção cirúrgica. **Conclusão:** Assim, conclui-se que a identificação precoce da gravidez ectópica é indispensável para reduzir riscos, prevenir complicações e preservar a saúde reprodutiva da mulher, reforçando a importância do acompanhamento médico adequado e da conscientização sobre os fatores de risco relacionados à doença.

Palavras-chave: Gravidez ectópica; Diagnóstico; Saúde da mulher.

# GRAVIDEZ ECTÓPICA: UMA INTERRUPÇÃO INESPERADA NO TRILHO DA VIDA, A INFLUÊNCIA DOS FATORES DE RISCO NO PROGNÓSTICO GINECOLÓGICO

Carlos Alberto Pecorelli de Brito<sup>1</sup>; João Victor Guimarães Meira<sup>1</sup>; Maria Eduarda Guilherme Santos<sup>1</sup>; Marina Souza Cesár de Albuquerque<sup>1</sup>; Yuri Lopes Nóbrega Ramires<sup>1</sup>; Juliana Machado Amorim<sup>2</sup>, Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca<sup>2</sup>

**Introdução:** A gravidez ectópica é uma patologia em que ocorre a implantação do zigoto na tuba uterina, ao invés de ocorrer no útero. É uma doença com crescentes registros de incidência nas últimas décadas, em virtude do uso do DIU, das maiores taxas de doenças inflamatórias pélvicas, além das cirurgias abdominais, e ascende como uma das principais causas de morte materna durante o primeiro trimestre de gestação. A detecção precoce e o tratamento imediato são cruciais para prevenir complicações. **Objetivo:** O objetivo do estudo visa analisar e investigar os principais fatores de risco associados à gravidez ectópica e seus impactos no prognóstico ginecológico. **Metodologia:** A metodologia do trabalho foi baseada em uma revisão integrativa da literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scielo, PUBMED e Google Acadêmico. **Resultado e Discussão:** A Gravidez Ectópica acontece quando o óvulo fertilizado se implanta fora da cavidade principal do útero, sendo as tubas uterinas o local mais comum. O problema é que esse tecido não tem espaço para crescer, o que ocasiona o rompimento de vasos sanguíneos ou da própria tuba. As pesquisas mostram que a causa é multifatorial. Muitas vezes, há alguma obstrução ou danos nas tubas que impede o óvulo de chegar ao útero. O diagnóstico precoce é um desafio. Os sintomas como dor abdominal, atraso menstrual e sangramento irregular nem sempre aparecem juntos no início. As ferramentas mais eficazes para o diagnóstico são o exame de sangue (Beta-hCG), ultrassom transvaginal e laparoscopia. Infelizmente, uma gravidez ectópica não é viável, sendo o foco do tratamento salvar a vida da mulher e preservar sua fertilidade. Em casos com danos maiores, técnicas como a fertilização in vitro surgem como alternativa. **Conclusão:** A gravidez ectópica, configura como uma patologia inicialmente silenciosa e de risco, em sua fase aguda. Doença inflamatória pélvica, cirurgias tubárias ou pélvicas e endometriose estão entrelaçados com seu desenvolvimento e recorrência. Assim, tendo em vista que evolução da gravidez ectópica ocasiona uma lesão do sistema reprodutor, normalmente na tuba uterina, e hemorragia consequente, faz-se necessário o diagnóstico precoce e o acompanhamento, para que haja preservação do sistema reprodutivo e da saúde da paciente.

**DESCRITORES:** Gravidez Ectópica. Fatores de Risco. Prognóstico.

# HANSENÍASE E SAÚDE MENTAL: O IMPACTO DO ESTIGMA NO DIAGNÓSTICO TARDIO

Igor Delgado de Almeida<sup>1</sup>; Mario Moacyr Porto Bisneto<sup>1</sup>; Matheus Marinho da Silva<sup>1</sup>; Paulo Borges Neto<sup>1</sup>; Cibelle Cabral David<sup>2</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, negligenciada e curável, causada principalmente pelo *Mycobacterium leprae*, com acometimento preferencial da pele e dos nervos periféricos. Apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento gratuitos no Sistema Único de Saúde, o diagnóstico tardio ainda representa um desafio relevante, especialmente pela persistência do estigma historicamente associado à doença. Em 2023, foram registrados 182.815 casos novos no mundo, sendo 24.773 nas Américas e 22.773 no Brasil, evidenciando a importância epidemiológica nacional. Além disso, a presença de incapacidade física no momento do diagnóstico demonstra falhas na detecção precoce e reforça a necessidade de ações integradas de vigilância, cuidado e educação em saúde. **Objetivo:** Este trabalho objetiva analisar a relação entre estigma, sofrimento psicossocial e atraso diagnóstico na hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, realizada a partir de artigos publicados entre 2018 e 2025 nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS/BVS e SciELO, em português, inglês e espanhol, utilizando descritores relacionados à hanseníase, estigma social, saúde mental e diagnóstico tardio. Foram incluídos estudos com abordagem clínica, epidemiológica ou psicossocial sobre o tema, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, como diretrizes, guia prático, protocolos clínicos e estratégias globais para enfrentamento da doença. Foram excluídos textos duplicados, indisponíveis na íntegra ou sem relação direta com o objetivo proposto. **Resultado e Discussão:** Observa-se que o estigma pode gerar medo da discriminação, constrangimento diante das lesões cutâneas, isolamento social, baixa autoestima, ansiedade e sintomas depressivos. Esses fatores dificultam a procura por atendimento, favorecem a ocultação dos sinais iniciais e contribuem para o agravamento clínico, aumentando o risco de incapacidades físicas e exclusão social. **Conclusão:** Dessa forma, o enfrentamento da hanseníase deve ir além do tratamento medicamentoso, envolvendo diagnóstico precoce, busca ativa de contatos, educação em saúde, capacitação profissional e acolhimento psicossocial. Conclui-se que reduzir o estigma é essencial para ampliar o acesso ao cuidado, prevenir incapacidades, interromper a transmissão e promover assistência integral e humanizada, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**DESCRITORES:** Doenças Negligenciadas. Atenção Primária à Saúde. Qualidade de Vida.

<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

## HEPATOTOXICIDADE ASSOCIADA AO CONSUMO DE FITOTERÁPICOS: EVIDÊNCIAS CLÍNICAS

Alane Mendes Soares Lins<sup>1</sup>; Ana Carolina de Alcântara Santos<sup>1</sup>; Marília Moura Melo<sup>1</sup>; Rita de Cássia de Arruda Silva<sup>1</sup>; Vinicius Nogueira Trajano<sup>2</sup>

**Introdução:** O uso de fitoterápicos tem adquirido crescente relevância em saúde pública, impulsionado pela ampla disponibilidade e pela percepção equivocada de segurança associada a produtos de origem “natural”. Substâncias como chá verde, kava-kava, cúrcuma e ashwagandha, são utilizados sem prescrição para fins de emagrecimento e controle da ansiedade, estando associadas ao risco de lesão hepática induzida por drogas. Assim, compreender os riscos é essencial para promover o uso seguro e orientar a prática clínica. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar evidências clínicas relacionadas ao consumo inadequado de fitoterápicos que acarretam em lesão hepática. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando os descritores “hepatotoxicity”, “medicinal plants” e “herbal tea”. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, em inglês e espanhol, a partir da análise dos mecanismos fisiopatológicos, correlacionando o uso de fitoterápicos e o dano hepático. A busca inicial resultou em 37 artigos e, após exclusões e análise de publicações fora do recorte temático, artigos duplicados e com insuficiência de dados clínicos, 7 estudos foram utilizados. **Resultado e Discussão:** Todos os estudos incluídos evidenciam que o uso de fitoterápicos, quando realizado de forma inadequada, sem padronização ou supervisão médica, apresenta potencial hepatotóxico significativo. Os achados demonstram agravamento de lesões hepáticas associado ao uso indevido de medicamentos naturais, especialmente quando administrados concomitantemente com outros fármacos ou em pacientes com predisposição a doenças no fígado. Embora o chá verde apresente propriedades hepatoprotetoras em determinadas condições, sua forma concentrada em extratos foi frequentemente associada a lesões hepatocelulares. Outros fitoterápicos, como cúrcuma associada à piperina, aloe vera, celidônia-maior e cimicífuga, também foram implicados em eventos hepatotóxicos. Esses dados reforçam que a ausência de controle rigoroso na fabricação, associada à automedicação e à percepção equivocada de segurança, constitui um dos principais determinantes para o aumento dos casos de hepatotoxicidade. A análise dos mecanismos da hepatotoxicidade associada ao consumo de fitoterápicos evidenciou que o uso inadequado desses produtos, sem padronização ou supervisão, constitui o principal fator relacionado à lesão hepática. **Conclusão:** Evidências clínicas indicam que fatores como predisposição genética e a associação com medicamentos potencialmente hepatotóxicos aumentam esse risco. Diante disso, a reversão desse cenário depende do uso racional, da conscientização da população e da ampliação de estudos para melhor compreensão e prevenção desses efeitos.

**DESCRITORES:** Hepatotoxicidade. Chá de ervas. Fitoterápicos.

<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

# HPV ALÉM DO COLO DO ÚTERO: REPERCUSSÕES SISTÊMICAS E ONCOLÓGICAS

Anna Clara Ferreira da Silva<sup>1</sup>; Lívia Maria de Albuquerque<sup>1</sup>; Sabrina Vitória Moura de Freitas<sup>1</sup>; Thaís Helena Donato Barros<sup>1</sup>; Yasmin Fernandes de Medeiros<sup>1</sup>; Cibelle Cabral David<sup>2</sup>

**Introdução:** O Papilomavírus Humano (HPV) é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes mundialmente e apresenta importante potencial oncogênico. Embora seja amplamente relacionado ao câncer do colo do útero, estudos recentes demonstram que o vírus também está associado a diversas neoplasias extra cervicais, incluindo câncer anal, peniano, vulvar, vaginal e de orofaringe. Os subtipos de alto risco, especialmente HPV 16 e 18, possuem elevada capacidade de integração ao material genético celular, favorecendo alterações moleculares que contribuem para a carcinogênese. Além das repercussões oncológicas, a infecção pelo HPV pode gerar impactos físicos, emocionais e sociais significativos, configurando-se como um relevante problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar as repercussões sistêmicas e oncológicas associadas ao HPV além do câncer do colo do útero, enfatizando os principais tipos de neoplasias relacionadas ao vírus, fatores de risco, prevenção e impacto na saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir da análise de artigos científicos publicados nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram selecionados estudos nacionais e internacionais de relevância temática e atualidade, abordando a associação do HPV com neoplasias extra cervicais, mecanismos oncogênicos e estratégias preventivas. A seleção dos artigos ocorreu mediante leitura dos títulos, resumos e textos completos, considerando publicações relacionadas ao tema proposto. **Resultado e Discussão:** Os estudos analisados demonstraram forte associação entre os subtipos oncogênicos do HPV e o desenvolvimento de diferentes neoplasias anogenitais e de cabeça e pescoço, principalmente em orofaringe. Observou-se que a persistência da infecção viral representa um dos principais fatores para progressão das lesões precursoras para malignidade. Além disso, fatores imunológicos, comportamentais e socioeconômicos influenciam diretamente na evolução clínica da infecção. A literatura também evidencia que a vacinação contra o HPV apresenta elevada eficácia na prevenção de lesões pré-malignas e infecções persistentes pelos principais subtipos virais de alto risco. Entretanto, ainda existem desafios relacionados à adesão vacinal, desinformação da população e desigualdade no acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** Conclui-se que o HPV possui repercussões muito além do câncer do colo do útero, estando associado a múltiplas neoplasias e impactos sistêmicos relevantes. Dessa forma, torna-se fundamental fortalecer políticas públicas voltadas para vacinação, rastreamento, diagnóstico precoce e educação em saúde, visando reduzir a incidência das neoplasias associadas ao vírus e melhorar os indicadores epidemiológicos da população.

**DESCRITORES: DESCRITORES:** Papilomavírus Humano . Neoplasias . Vacinação .

<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

# CARCINOMA ESPINOCELULAR DE OROFARINGE ASSOCIADO AO HPV: MUDANÇAS EPIDEMIOLÓGICAS, CARCINOGENESE VIRAL E DESAFIOS PARA PREVENÇÃO

Flavio Anizio da Silva Pontes Filho<sup>1</sup>; Francisco Samuel Gonçalves de Oliveira<sup>1</sup>; Ledson Augusto Nascimento da Silva Filho<sup>1</sup>; Marcelino de Jesus Monteiro Netto<sup>1</sup>; Clélia de Alencar Xavier Mota<sup>2</sup>

**Introdução:** O carcinoma espinocelular de orofaringe associado ao Papilomavírus Humano (HPV) tem apresentado mudanças epidemiológicas importantes nas últimas décadas, tornando-se um agravo relevante para a saúde pública. Tradicionalmente relacionado ao tabagismo e ao etilismo em indivíduos mais idosos, esse tipo de câncer tem mostrado aumento progressivo de casos associados à infecção por genótipos oncogênicos do HPV, especialmente o HPV-16 e, em menor frequência, o HPV-18. Esse novo perfil epidemiológico diferencia-se do padrão clássico da doença, uma vez que os tumores HPV-positivos acometem com maior frequência adultos mais jovens, especialmente homens, muitas vezes com menor exposição ao álcool e ao tabaco e melhor condição socioeconômica. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a infecção pelo HPV e o carcinoma espinocelular de orofaringe, destacando as mudanças no perfil epidemiológico da doença, os principais mecanismos envolvidos na carcinogênese viral e os desafios relacionados ao diagnóstico precoce, à prevenção e ao controle dos cânceres HPV-relacionados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir da análise de artigos científicos publicados nas bases de dados PubMed e SciELO. **Resultado e Discussão:** No processo de carcinogênese viral, as oncoproteínas E6 e E7 exercem papel central ao promoverem a inativação das proteínas supressoras tumorais p53 e pRb, favorecendo proliferação celular descontrolada, instabilidade genética e evasão dos mecanismos fisiológicos de apoptose. Como consequência dessas alterações moleculares, observa-se a superexpressão da proteína p16, atualmente utilizada como importante biomarcador diagnóstico e prognóstico nos carcinomas de orofaringe associados ao HPV. Além das particularidades moleculares, os tumores HPV-positivos apresentam comportamento biológico distinto quando comparados aos tumores HPV-negativos. Em geral, demonstram maior sensibilidade à radioterapia e à quimioterapia, melhores taxas de resposta terapêutica e maior sobrevida global. Apesar disso, a ausência de métodos eficazes de rastreamento para lesões orofaríngeas ainda representa um desafio significativo, contribuindo para que muitos casos sejam diagnosticados em estágios avançados, frequentemente após o surgimento de metástases cervicais. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que o carcinoma espinocelular de orofaringe associado ao HPV representa uma importante transição no perfil dos cânceres de cabeça e pescoço, exigindo maior atenção das políticas públicas de saúde. A ampliação da cobertura vacinal contra o HPV, a educação em saúde, o incentivo às campanhas de vacinação e o desenvolvimento de estratégias diagnósticas mais eficazes são medidas fundamentais para reduzir a incidência desses tumores, favorecer o diagnóstico oportuno e fortalecer a prevenção dos cânceres HPV-relacionados.

**DESCRITORES:** HPV; Câncer de orofaringe; Carcinogênese viral; HPV

<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

## IMPACTO DA DOENÇA CELÍACA NA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA: ESTADO DA ARTE

Glauco de Menezes Gonçalves<sup>1</sup>; José Fernandes de Souza Júnior<sup>1</sup>; Mariana Oliveira Mariano da Silva<sup>1</sup>; Sidnei Marcos Albuquerque Araújo Júnior<sup>1</sup>; José Rômulo Soares dos Santos<sup>2</sup>

**Introdução:** A doença celíaca (DC) é uma enteropatia autoimune que, devido à atrofia das vilosidades intestinais, compromete severamente a absorção de micronutrientes essenciais, como o cálcio e a vitamina D, culminando em hiperparatireoidismo secundário e desequilíbrio na remodelação óssea, o que vem a elevar de forma substancial o risco de osteoporose. **Objetivo:** Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa para compreender a correlação fisiopatológica. **Metodologia:** A pesquisa bibliográfica integrativa foi realizada conforme as bases de dados PubMed e MEDLINE, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) "Celiac Disease", "Osteoporosis" e "Bone Density". Foram selecionados artigos científicos originais e de revisão publicados entre 2015 e 2026, focando em evidências de relevância clínica, assim como ensaios com o devido acompanhamento dietético. **Resultados e Discussão:** Os resultados extraídos evidenciam que até 70% dos pacientes adultos recém-diagnosticados com doença celíaca apresentam algum grau de comprometimento da densidade mineral óssea (DMO), variando de osteopenia a osteoporose clinicamente manifesta. A discussão dos dados aponta que a patogênese dessa perda óssea é multifatorial: além da síndrome disabsortiva crônica, o estado inflamatório sistêmico característico da doença celíaca gera uma superprodução de citocinas pró-inflamatórias (como TNF-alfa e IL-6) que estimulam diretamente a atividade de reabsorção dos osteoclastos. Ademais, a literatura observa que a instituição rigorosa da dieta isenta de glúten (DIG) promove uma rápida recuperação da densidade mineral óssea no primeiro ano de tratamento, embora a normalização completa da massa óssea seja infrequente em adultos com diagnóstico tardio. **Conclusão:** A osteoporose é uma complicação extraintestinal grave e prevalente da doença celíaca, tornando imperativo o rastreio rotineiro por densitometria óssea no momento do diagnóstico e enfatizando que a adesão estrita à dieta isenta de glúten, associada à suplementação de cálcio e vitamina D quando necessário, são as pedras angulares para a prevenção de fraturas e manutenção da saúde esquelética.

**DESCRITORES:** Endocrinologia. Gastroenterologia. Nutrologia.

<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

## IMPACTOS DAS ARBOVIROSES NA GESTAÇÃO E NA SAÚDE FETAL

Gabriela Maria Bastos Palitot de Brito<sup>1</sup>; Iara Brito Loureiro<sup>1</sup>; Luana Guimarães de Araújo<sup>1</sup>; Maria Clara de Lima Fernandes Moniz<sup>1</sup>; Maria Mariana Nasiasene Gomes da Silva<sup>1</sup>; Clélia de Alencar Xavier Mota<sup>2</sup>

**Introdução:** As arboviroses, com destaque para dengue, zika e chikungunya, representam um dos maiores desafios para a saúde pública em países de clima tropical e subtropical, especialmente no Brasil. As condições climáticas favoráveis, associadas à urbanização desordenada, ao acúmulo de resíduos e às dificuldades no controle do mosquito *Aedes aegypti*, contribuem significativamente para a disseminação dessas doenças. No contexto gestacional, essas infecções adquirem importância ainda maior, pois podem comprometer tanto a saúde materna quanto o desenvolvimento fetal e neonatal, ocasionando complicações de elevada relevância clínica e epidemiológica. **Objetivo:** O presente estudo tem como finalidade analisar os impactos das arboviroses durante a gestação, enfatizando as principais repercussões para o feto e os fatores relacionados à gravidade dos desfechos materno-fetais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, construída a partir da análise de artigos científicos recentes, selecionados em bases de dados reconhecidas na área da saúde, considerando publicações relevantes sobre o tema. **Resultado e Discussão:** Os estudos analisados evidenciam que a dengue durante a gravidez está associada a diversas complicações, como hemorragias maternas, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal, restrição do crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer. Em casos mais graves, a doença pode evoluir para instabilidade hemodinâmica e aumento do risco de mortalidade materna e fetal. A infecção pelo vírus zika, por sua vez, apresenta forte relação com a síndrome congênita do zika, caracterizada principalmente por microcefalia, alterações neurológicas, distúrbios oftalmológicos e outras malformações congênitas que podem comprometer permanentemente a qualidade de vida da criança. Já a chikungunya, embora menos associada a alterações estruturais fetais, pode ocorrer por transmissão vertical, especialmente no período periparto, resultando em manifestações neonatais graves, incluindo febre, irritabilidade, alterações neurológicas, lesões cutâneas e instabilidade clínica. **Conclusão:** Além disso, fatores como idade gestacional no momento da infecção, resposta imunológica materna, carga viral, condições socioeconômicas, acesso ao diagnóstico precoce e qualidade da assistência pré-natal influenciam diretamente os desfechos clínicos. Dessa forma, conclui-se que as arboviroses representam importante ameaça à saúde materna e fetal, tornando indispensável o fortalecimento das medidas de prevenção, vigilância epidemiológica, controle vetorial e acompanhamento adequado das gestantes expostas ou infectadas.

**DESCRITORES:** Arboviroses. Gestação. Saúde fetal.

<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

## IMPACTOS DAS ARBOVIROSES NA GESTAÇÃO E NA SAÚDE FETAL

Gabriela Maria Bastos Palitot de Brito<sup>1</sup>; Iara Brito Loureiro<sup>1</sup>; Luana Guimarães de Araújo<sup>1</sup>; Maria Clara de Lima Fernandes Moniz<sup>1</sup>; Maria Mariana Nasiasene Gomes da Silva<sup>1</sup>; Clélia de Alencar Xavier Mota<sup>2</sup>

**Introdução:** A toxoplasmose congênita é uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, transmitida da gestante para o feto, cuja transmissibilidade é capaz de provocar danos neurológicos severos no feto. Diante disso, o rastreio pré-natal e o diagnóstico precoce são essenciais para viabilizar o tratamento imediato da Toxoplasmose Congênita. **Objetivo:** Assim, este resumo tem como objetivo investigar a correlação entre o diagnóstico precoce da toxoplasmose congênita e a prevenção de sequelas neurológicas no feto, destacando a eficácia do rastreamento pré-natal e da intervenção terapêutica imediata para um melhor prognóstico dos pacientes acometidos. **Metodologia:** A Metodologia inclui uma Revisão sistemática realizada na base PubMed, utilizando as palavras-chave “Toxoplasmose Congênita”, “Diagnóstico” e “Infecções Congênicas”. Aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos e em inglês, envolvendo texto completo gratuito. Após triagem de 12 resultados, excluindo os artigos que não cumprem tais critérios, 2 artigos foram incluídos na análise qualitativa. **Resultado e Discussão:** Os estudos analisados demonstraram que o diagnóstico precoce da toxoplasmose congênita, associado ao rastreio pré-natal e ao acompanhamento da gestante, reduz o risco de transmissão vertical e a ocorrência de sequelas neurológicas graves - hidrocefalia, calcificações intracranianas, convulsões, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e déficits cognitivos. Entre os principais métodos diagnósticos destacaram-se a sorologia para IgG e IgM, o teste de avididade da IgG, a PCR em líquido amniótico e a ultrassonografia fetal, destacando-se a associação entre IgM positiva e baixa avididade de IgG com infecção recente por toxoplasmose e maior risco de transmissão fetal. O rastreamento sorológico durante o pré-natal mostrou-se fundamental para identificação precoce da infecção materna e início oportuno do tratamento, contribuindo para evitar a progressão da infecção no feto e o desenvolvimento de manifestações neurológicas graves. **Conclusão:** Logo, conclui-se que o diagnóstico precoce e a imediata intervenção terapêutica são fatores determinantes para o prognóstico favorável da Toxoplasmose Congênita, uma vez que impede a progressão da infecção na mãe, as chances de transmissibilidade para o feto e a consolidação de danos neurológicos irreversíveis no feto. Portanto, ressalta-se como a abordagem pré-natal e o manejo clínico rápido atuam como meios para evitar a transmissão vertical e, conseqüentemente, preservar a integridade neurológica do feto e o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

**DESCRITORES:** Diagnóstico. Infecções Congênicas. Toxoplasmose 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

# INFEÇÃO POR ASCARIS LUMBRICOIDES: CICLO BIOLÓGICO, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Alexandre Jackson Pontes Araruna<sup>1</sup>; Bernardo Crispim Carvalho<sup>1</sup>; Júlia Souza Pinto<sup>1</sup>; Herman Ferreira Costa<sup>2</sup>

**Introdução:** A ascaridíase, causada pelo nematódeo *Ascaris lumbricoides*, permanece como a geo-helmintíase mais prevalente no mundo, afetando entre 0,7 e 1,2 bilhão de pessoas. Classificada como uma doença tropical negligenciada, sua ocorrência está intrinsecamente associada à vulnerabilidade socioeconômica, à precariedade do saneamento básico e à falta de acesso à água potável. Nesse contexto, a infecção impacta de forma significativa o desenvolvimento físico e cognitivo infantil, sobretudo em regiões tropicais e subtropicais, configurando-se como um importante problema de saúde pública global. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a relevância clínica, epidemiológica e social da ascaridíase na atualidade, discutindo inovações diagnósticas, como a aplicação da inteligência artificial, além das estratégias terapêuticas e preventivas contemporâneas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em buscas sistemáticas nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, com seleção de artigos publicados majoritariamente entre 2020 e 2025, abordando aspectos biológicos, complicações clínicas e avanços tecnológicos no diagnóstico. **Resultado e Discussão:** O ciclo biológico do parasito é monoxênico, com fêmeas capazes de liberar até 200.000 ovos por dia. A infecção ocorre pela ingestão de ovos embrionados, que, após a eclosão, realizam migração larval pulmonar, conhecida como ciclo de Löeffler, antes de se estabelecerem no intestino delgado. Clinicamente, a maioria das infecções é assintomática; entretanto, cargas parasitárias elevadas podem causar obstrução intestinal e migrações erráticas, incluindo ascaridíase biliar e pancreatite aguda. No diagnóstico, o método Kato-Katz permanece como padrão-ouro. Contudo, sistemas baseados em inteligência artificial, como ParasitAI e KK2.0, apresentam elevada acurácia, superior a 99%, permitindo a detecção automatizada de ovos e contribuindo para a vigilância epidemiológica. O tratamento baseia-se no uso de albendazol e mebendazol, com alta eficácia terapêutica, sendo que associações farmacológicas recentes demonstram potencial na redução da transmissão. **Conclusão:** Conclui-se que o enfrentamento da ascaridíase requer abordagem multidisciplinar, integrando tratamento medicamentoso, melhorias no saneamento básico e ações contínuas de educação em saúde, além da incorporação de novas tecnologias diagnósticas para otimizar o controle da doença.

**DESCRITORES:** Ascaridíase. Helmintíases. Inteligência Artificial

<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 HELICOBACTER PYLORI: PARADOXOS IMUNOLÓGICOS DE UM PATÓGENO ESTOMACAL

Eduardo Xavier Reichert<sup>1</sup>; Gustavo Arthur Prado de Oliveira<sup>1</sup>; Ricardo Lucena Ramos Segundo<sup>1</sup>; Stuart Lane Clarke<sup>1</sup>; Maria Denise Leite Ferreira<sup>2</sup>

**Introdução:** As infecções por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), presentes em mais de 50% da população mundial, representam um modelo complexo de interação entre patógeno, microbioma gastrointestinal (MG), sistema imunológico e mecanismos regulatórios do hospedeiro. Embora tradicionalmente associada à gastrite crônica, úlcera péptica e aumento do risco de neoplasias gástricas, evidências recentes demonstram que a bactéria também pode exercer efeitos moduladores sobre a resposta imune, contribuindo para a manutenção da homeostase imunológica local e sistêmica. **Objetivo:** objetivou-se analisar os paradoxos imunológicos que desafiam a classificação da bactéria como patógeno estomacal, a fim de formular uma nova concepção do papel comensal da bactéria no sistema imunológico humano. **Metodologia:** 13 estudos clínicos e meta-análises, publicados em língua inglesa nos últimos 10 anos, foram reunidas através das bases de dados PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando os operadores booleanos: *Helicobacter pylori* AND (Gastrointestinal Microbiome OR Gut Microbiota). Excluíram-se estudos duplicados, incompletos ou que não abordassem a relação entre a infecção por *H. pylori* e a MG. **Resultado e Discussão:** Os estudos analisados demonstraram que a colonização por *H. pylori* altera o MG dos tratos superior e inferior, muda o perfil de citocinas presentes e estimula simultaneamente mecanismos pró-inflamatórios e regulatórios, com o aumento paradoxal de mediadores anti-inflamatórios e de células T regulatórias. Esse quadro imunológico ajuda a explicar por que a infecção pode ser simultaneamente patogênica e, na maioria dos casos, bem tolerada sem tratamento. Ademais, a partir da nossa análise, a coevolução da bactéria em pauta implica-se em diversas modulações do eixo intestino-cérebro, do tecido linfóide associado ao intestino (GALT) e de processos inflamatórias periféricas, ainda que tais repercussões dependam das características do hospedeiro, do perfil microbiano e da virulência da cepa. A *H. pylori* de hoje não é a mesma que infectou nossos ancestrais hominídeos; porém, a atual diversidade dessa bactéria gera desfechos paradoxais da saúde em âmbito global. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que *H. pylori* não deve ser compreendida apenas como um agente agressor gástrico, mas também como um microrganismo capaz de remodelar redes imunológicas complexas, ampliando sua relevância para a microbiologia, imunologia e medicina translacional.

**DESCRITORES:** *Helicobacter pylori*. Imunomodulação. Microbioma Gastrointestinal.

<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

## INFLUÊNCIA DO ÁLCOOL NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA NERVOSO FETAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Letícia Franca da Silva<sup>1</sup>, Lucas Ximenes de Carvalho<sup>1</sup>, Raissa Rocha Bezerra<sup>1</sup>, Tiago Nunes Rocha<sup>1</sup>, José Romulo Soares dos Santos<sup>2</sup>.

**Introdução:** A teratogênese corresponde ao processo de malformações no embrião ou feto durante a gestação. O álcool é um agente teratogênico exógeno que atravessa facilmente a placenta por difusão simples, e, devido à imaturidade do metabolismo fetal, o etanol e seu metabólito acetaldeído permanecem por mais tempo no organismo e no líquido amniótico. **Objetivo:** Descrever os mecanismos neurobiológicos e os efeitos da exposição pré-natal ao álcool sobre o desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC), bem como as manifestações clínicas associadas ao Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal (TEAF). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca bibliográfica foi realizada utilizando os descritores: “teratogênese”, “álcool”, “Síndrome Alcoólica Fetal”, “Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal”, “neurodesenvolvimento” e “exposição pré-natal”. Foram considerados artigos disponíveis em bases como PubMed, SciELO e LILACS. **Resultado e Discussão:** Como o metabolismo fetal é imaturo, o etanol e seu metabólito, o acetaldeído, permanecem por mais tempo no organismo e no líquido amniótico, desencadeando mecanismos neurotóxicos como morte celular (apoptose), estresse oxidativo e processos de neuroinflamação. O álcool interfere na diferenciação e migração neuronal, além de reduzir a proliferação de células-tronco neurais e prejudicar a formação da mielina. Esses efeitos comprometem o desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC) durante toda a gravidez, resultando em danos estruturais e funcionais permanentes. No primeiro trimestre, a interferência na organogênese favorece malformações congênitas e a tríade facial típica da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Nos períodos subsequentes, ocorrem lesões em estruturas como cerebelo, hipocampo e córtex pré-frontal, além de restrição de crescimento intrauterino e microcefalia. O Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal (TEAF) abrange desde a SAF até fenótipos sem traços faciais, manifestando-se por deficiência intelectual, déficits de memória, atenção, hiperatividade e graves prejuízos na linguagem receptiva e expressiva. Adicionalmente, a exposição durante a amamentação via leite materno compromete o neurodesenvolvimento e habilidades cognitivas infantis. **Conclusão:** Conclui-se que não existe quantidade segura para a ingestão de álcool, sendo a abstinência total a única medida preventiva eficaz. Os danos ao sistema nervoso fetal representam um grave problema de saúde pública, sendo essencial a conscientização e o acompanhamento pré-natal.

**PALAVRAS-CHAVE:** transtornos do espectro alcoólico fetal, desenvolvimento fetal, sistema nervoso central.

<sup>1</sup>Aluno do curso de Medicina, Faculdade Nova Esperança.

<sup>2</sup>Professor orientador, Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE, João Pessoa – PB

## LEISHMANIOSES VISCERAL E TEGUMENTAR: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Alice Moreira Meirelles<sup>1</sup>; Ana Beatriz Gadelha Martins Paiva<sup>1</sup>; Marina Nóbrega Crispim Ribeiro<sup>1</sup>; Maria do Socorro Vieira Pereira<sup>2</sup>

**Introdução:** As leishmanioses constituem um importante problema de saúde pública, sendo classificadas como doenças tropicais negligenciadas de ampla distribuição mundial. No Brasil, destacam-se principalmente a leishmaniose visceral (LV) e a leishmaniose tegumentar (LT), incluindo a leishmaniose cutânea e a forma mucocutânea, ambas causadas por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidos pela picada de flebotomíneos infectados. Apesar de compartilharem o mesmo agente etiológico geral e mecanismo de transmissão, apresentam diferenças significativas quanto às manifestações clínicas, gravidade, distribuição epidemiológica e impacto social. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar comparativamente os aspectos clínicos e epidemiológicos da leishmaniose visceral e tegumentar. **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 Electronic Library Online, das plataformas Scielo, utilizando-se descritores: Leishmaniose Visceral; Leishmaniose Tegumentar; Epidemiologia, Aspectos clínicos. **Resultado e Discussão:** Observou-se que a leishmaniose visceral é uma zoonose sistêmica grave que acomete principalmente fígado, baço e medula óssea, manifestando-se por febre prolongada, hepatoesplenomegalia, anemia e perda de peso, podendo evoluir para óbito sem tratamento adequado. Já a leishmaniose tegumentar caracteriza-se por lesões cutâneas e mucosas ulceradas, com potencial destrutivo e impacto funcional. Ambas apresentam forte relação com condições socioambientais, como pobreza, desmatamento, urbanização desordenada e deficiência sanitária. No Brasil, a forma visceral apresenta crescente urbanização, especialmente no Nordeste, enquanto a tegumentar permanece associada a áreas rurais e florestais. Na Paraíba, as duas formas representam importante desafio para a vigilância epidemiológica e assistência em saúde. o diagnóstico das leishmanioses associa avaliação clínica e exames laboratoriais, enquanto o tratamento inclui antimoniais pentavalentes e anfotericina B. **Conclusão:** O reconhecimento precoce das diferentes formas clínicas é fundamental para prevenção, controle vetorial e redução da morbimortalidade. Nesse contexto, o conhecimento das características clínicas e epidemiológicas das diferentes formas da leishmaniose é essencial para o diagnóstico precoce, controle vetorial e fortalecimento das ações de vigilância e prevenção em saúde pública.

**Palavras-chave:** Leishmaniose Visceral; Leishmaniose Tegumentar; Epidemiologia, Aspectos clínicos.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina – FAMENE.

<sup>2</sup> Docente/Tutora do Curso de Graduação da FAMENE

## MANEJO CIRÚRGICO E IMPACTO DA COLOSTOMIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN GRAVE

Ana Clara Barros de Souza<sup>1</sup>; Anna Beatriz Amorim do Valle Mello<sup>1</sup>; Mariano Leal de Moraes Filho<sup>1</sup>; Taíssa Garcia de Souza<sup>1</sup>; Kívia Sales de Assis<sup>2</sup>

**Introdução:** A Doença de Crohn é uma patologia inflamatória crônica do trato gastrointestinal, caracterizada por lesões transmurais, que pode evoluir com complicações graves como fístulas, estenoses e abscessos. Trata-se de uma doença que envolve uma interação complexa entre fatores genéticos, imunológicos, ambientais e microbiológicos além de fatores como dieta rica em gorduras, estresse, tabagismo e uso excessivos de anti-inflamatórios podem contribuir para o aumento do risco de desenvolver a doença. O tratamento clínico por si só pode ser insuficiente, tornando a intervenção cirúrgica necessária. A colostomia surge frequentemente como um procedimento cirúrgico que cria uma abertura (estoma) no abdômen, conectando o intestino grosso (cólon) ao meio externo para eliminar fezes e gases em uma bolsa coletora, permitindo assim, o repouso da área afetada do intestino e controle do processo inflamatório intestinal. No Brasil dados epidemiológicos demonstram um aumento de 12% ao ano com uma prevalência maior para as regiões Sul e Sudeste do país, tornando-se um condição de saúde pública desta forma necessitando de uma atenção especial. **Objetivo:** Compreender o papel e a eficácia da colostomia no tratamento das complicações da Doença de Crohn, bem como seus efeitos na qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, realizada por meio de levantamento de dados nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores "Doença de Crohn", "Colostomia" e "Qualidade de Vida", filtrando artigos revisados por pares e diretrizes clínicas dos últimos 5 anos. **Resultado e Discussão:** Diante disso, a literatura aponta que a confecção de um estoma, apesar de gerar um impacto psicológico e social inicial, está associada à redução das taxas de morbidade e à cicatrização de lesões complexas (especialmente perianais) em pacientes com a doença refratária mantendo a função digestiva e melhorando a qualidade de vida. **Conclusão:** O suporte de uma equipe multidisciplinar é vital para a adaptação e melhora da qualidade de vida global. Portanto, a colostomia se confirma como uma ferramenta terapêutica valiosa e segura no manejo das complicações severas da Doença de Crohn, proporcionando alívio dos sintomas e permitindo a recuperação do trato intestinal.

**DESCRITORES:** Doença de Crohn; Colostomia; Qualidade de Vida; Cirurgia Colorretal.

<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

## NEUROTOXOPLASMOSE: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA.

Gustavo Azevedo Cavalcante<sup>1</sup>, Marcel Navarro de Almeida Saraiva<sup>1</sup>, Renan Cauã Holanda de Moraes<sup>1</sup>, Saphira Pietra Sousa Soares<sup>1</sup>. Clélia de Alencar Xavier Mota<sup>2</sup>.

**Introdução:** A neurotoxoplasmose é uma infecção oportunista do sistema nervoso central causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, sendo considerada uma das principais complicações neurológicas em indivíduos imunossuprimidos, especialmente em pacientes vivendo com HIV/AIDS e com contagem de linfócitos T CD4+ inferior a 100 células/mm<sup>3</sup>. Após a infecção primária, o protozoário pode permanecer em estado latente nos tecidos, incluindo o encéfalo, e reativar-se em situações de imunossupressão. A transmissão do parasita ocorre principalmente pela ingestão de cistos presentes em carnes cruas ou malcozidas, bem como pela ingestão de água ou alimentos contaminados por oocistos eliminados nas fezes de felinos. **Objetivo:** Descrever os principais aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos da neurotoxoplasmose, com ênfase na sua importância como infecção oportunista em pacientes imunossuprimidos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter narrativo, elaborado a partir da revisão de artigos obtidos nas plataformas Bireme e Pubmed, utilizando os seguintes descritores: *Toxoplasma gondii*, neurotoxoplasmose, aspectos clínicos, diagnóstico e abordagem terapêutica. **Resultado e Discussão:** Clinicamente, a neurotoxoplasmose pode manifestar-se por cefaleia, febre, alterações do nível de consciência, déficits neurológicos focais, convulsões e alterações comportamentais, podendo evoluir rapidamente para coma e óbito quando não diagnosticada e tratada de forma adequada. O diagnóstico baseia-se na associação entre quadro clínico, exames de imagem e sorologia. A tomografia computadorizada e, principalmente, a ressonância magnética costumam evidenciar lesões múltiplas com realce em anel, frequentemente localizadas nos núcleos da base e na junção córtico-subcortical, acompanhadas de edema perilesional. A presença de sorologia IgG positiva para toxoplasmose reforça a hipótese diagnóstica em pacientes imunossuprimidos, especialmente quando associada a achados clínicos e radiológicos compatíveis. O tratamento padrão consiste na associação de pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico, podendo-se utilizar a combinação de sulfametoxazol-trimetoprim como alternativa terapêutica. Além do tratamento específico, pode haver necessidade do uso de corticosteroides para redução do edema cerebral e de anticonvulsivantes nos casos de crises epiléticas. Em situações mais graves, alguns pacientes podem apresentar alterações motoras, distúrbios cognitivos e piora importante do estado geral, exigindo acompanhamento hospitalar intensivo. **Conclusão:** A prevenção da neurotoxoplasmose é fundamental, especialmente em pacientes vivendo com HIV/AIDS. Nesses casos, recomenda-se profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprim em indivíduos com baixa contagem de linfócitos T CD4+ e sorologia positiva para toxoplasmose. Dessa forma, o reconhecimento precoce da doença, associado ao início rápido do tratamento, é essencial para reduzir a mortalidade e as sequelas neurológicas relacionadas à infecção.

**Palavras-chave:** Neurotoxoplasmose; *Toxoplasma gondii*; Aspectos Clínicos, Diagnóstico; Terapêutica.

<sup>1</sup> Aluno(a) do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE),

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Faculdade Nova Esperança (FAMENE),

## O INIMIGO SILENCIOSO: COMO A HIPERTENSÃO SISTÊMICA ARQUITETA O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Amanda Farias Leite<sup>1</sup>; Anaclara Sancho Soares de Carvalho<sup>1</sup>; Ana Emília Albuquerque Brandão<sup>1</sup>; Bruno Lorrain Lima Alves<sup>1</sup>; Jorge Luiz Costa da Fonseca<sup>1</sup>; Maria Leonilia de Albuquerque Machado Amorim<sup>2</sup>

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico configura-se como uma injúria neurológica crítica decorrente da hipoperfusão focal do parênquima encefálico, sendo a hipertensão arterial (HA) seu principal determinante etiológico, presente em até 90% dos casos. O estresse hemodinâmico crônico precipita a disfunção endotelial, acelera a aterosclerose e sustenta a lipohialinose em pequenas artérias, gerando falência energética celular e morte neuronal em cascata. **Objetivo:** O objetivo fundamental é estabelecer recomendações baseadas em evidências para a prevenção primária e secundária do AVC, focando no controle rigoroso dos níveis pressóricos para mitigar a reconstrução vascular patológica e reduzir a morbimortalidade global. **Metodologia:** A metodologia empregada no desenvolvimento dessas orientações baseou-se em uma revisão sistemática e exaustiva de literatura científica em bases de dados como PubMed e Cochrane, conduzida por comitês multidisciplinares que analisaram a qualidade das evidências para atribuir graus de recomendação e níveis de certeza. **Resultado e Discussão:** Destaca-se que a precisão diagnóstica é potencializada pelo Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), ferramenta crucial para identificar fenótipos de alto risco, como a hipertensão mascarada e padrões circadianos anormais (non-dipping), que elevam o risco isquêmico mesmo com pressão de consultório normal. Para a maioria dos pacientes de alto risco ou com histórico prévio de AVC e ataque isquêmico transitório, a meta pressórica recomendada é inferior a 130/80 mmHg. A abordagem terapêutica proposta fundamenta-se na sinergia entre mudanças intensivas no estilo de vida— incluindo a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), restrição de sódio e exercícios físicos — e a farmacoterapia com classes preferenciais como inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina ou bloqueadores de canais de cálcio. **Conclusão:** No manejo agudo do AVC isquêmico, tolera-se maior hipertensão para manter a perfusão na área de penumbra, devendo-se manter a pressão abaixo de 185/110 mmHg apenas em candidatos à trombólise. Em casos de hipertensão resistente, a adição de espironolactona é essencial para o controle tensional. Por fim, a atuação de equipes multiprofissionais e a monitorização de biomarcadores cardíacos são vitais para a prevenção do declínio cognitivo e da incapacidade funcional

Palavras-chave: Hipertensão. Isquemia. Prevenção.

## O PREÇO ENDÓCRINO DA ALTA PERFORMANCE: BASES FISIOPATOLÓGICAS DA AMENORREIA HIPOTALÂMICA FUNCIONAL

Bruno Lorrán Lima Alves<sup>1</sup>; Marcelo Morais Coelho Filho<sup>1</sup>; Mateus Richelle Guimarães Rocha<sup>1</sup>; Victor Hugo Domingues de Queiroz<sup>1</sup>; Maria Leonilia de Albuquerque Machado Amorim<sup>2</sup>, Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca<sup>2</sup>

**Introdução:** A Amenorreia Hipotalâmica Funcional (AHF) configura-se como uma disfunção neuroendócrina reversível caracterizada pela supressão do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal em resposta ao estresse metabólico associado ao exercício físico intenso, à baixa disponibilidade energética e às sobrecargas psicofisiológicas. **Objetivo:** Diante desse contexto, é importante objetivar os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos na Amenorreia Hipotalâmica Funcional em atletas e praticantes de esportes de alta performance, destacando as alterações neuroendócrinas relacionadas à baixa disponibilidade energética e suas repercussões sistêmicas sobre o metabolismo ósseo, cardiovascular e funcional. **Metodologia:** Consiste em uma revisão bibliográfica integrativa, realizada a partir de análises de artigos científicos publicados nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram selecionados estudos relacionados à fisiopatologia da Amenorreia Hipotalâmica Funcional, à deficiência energética relativa no esporte (RED-S) e às alterações neuroendócrinas associadas ao exercício físico intenso. Após a seleção, os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, enfatizando os principais mecanismos hormonais, metabólicos e sistêmicos envolvidos na condição. **Resultado e Discussão:** Em atletas e praticantes de esportes de alta performance, a ingestão calórica insuficiente diante do elevado gasto energético desencadeia mecanismos adaptativos de conservação metabólica, nos quais o organismo prioriza funções vitais em detrimento da atividade reprodutiva. O que resulta na Amenorreia Hipotalâmica Funcional que apresenta íntima relação com a baixa disponibilidade energética, condição na qual o gasto calórico excede significativamente a ingestão alimentar. **Conclusão:** Nesse sentido, ocorre redução da secreção pulsátil do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), comprometendo a liberação hipofisária de LH e FSH e reduzindo a produção ovariana de estrogênio. Além da disfunção menstrual, a AHF associa-se à redução da densidade mineral óssea, osteopenia precoce, fraturas por estresse, fadiga crônica e prejuízo do desempenho físico. Tais alterações integram o espectro da Deficiência Energética Relativa no Esporte (RED-S), condição que evidencia a interdependência entre metabolismo energético, função endócrina e homeostase sistêmica. Dessa forma, o reconhecimento precoce da baixa disponibilidade energética é fundamental para prevenir repercussões orgânicas persistentes. Ademais, a abordagem multidisciplinar, associando readequação nutricional, ajuste da carga de treinamento e suporte psicológico, mostra-se essencial para restaurar o equilíbrio neuroendócrino e promover a recuperação funcional dessas atletas.

DESCRITORES: Amenorreia; Exercício físico; Endocrinologia

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Medicina da FAMENE

<sup>2</sup>Docentes/Tutores do Curso de Graduação da FAMENE

## PANORAMA DA DOENÇA DE GRAVES: ESTUDO AMPLIADO SOBRE O HIPERTIREOIDISMO AUTOIMUNE

Antony de Jesus Vicente<sup>1</sup>, Emilly Emanuely Almeida Lima<sup>1</sup>, Henzo Carneiro Dantas<sup>1</sup>, João Manoel Medeiros Oliveira Di Lorenzo<sup>1</sup>, Leonardo Maciel de Andrade Lima<sup>1</sup>, Suellen Maria Pinto de Menezes Silva Viana<sup>2</sup>

**Introdução:** A Doença de Graves é uma patologia autoimune caracterizada pela produção de anticorpos contra o receptor do hormônio estimulador da tireoide (TSH), denominados TRAb, que promovem estímulo contínuo da glândula tireoide e levam ao hipertireoidismo. A tireoide é responsável pela produção dos hormônios triiodotironina (T3) e tiroxina (T4), fundamentais para a regulação do metabolismo, do crescimento, da termogênese e do funcionamento de diversos órgãos do corpo humano. **Objetivo:** Essa pesquisa visa compreender os mecanismos fisiopatológicos da Doença de Graves, identificar suas principais manifestações clínicas, discutir os métodos diagnósticos e revisar as principais abordagens terapêuticas, além de enfatizar a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento adequado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Doença de Graves”, “Hipertireoidismo” e “Autoimunidade”. Foram selecionados artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, além de livros de endocrinologia e fisiologia médica. **Resultado e Discussão:** Na Doença de Graves, os anticorpos estimulam continuamente os receptores de TSH nas células foliculares da tireoide, promovendo crescimento glandular difuso e aumento da produção de T3 e T4. Esse excesso hormonal acelera o metabolismo basal e desencadeia manifestações clínicas como perda de peso, intolerância ao calor, sudorese excessiva, taquicardia, tremores, ansiedade e fraqueza muscular. Muitos pacientes apresentam bócio difuso e oftalmopatia de Graves, caracterizada por exoftalmia, edema periorbitário e irritação ocular decorrentes de inflamação autoimune dos tecidos orbitais e, em casos mais graves, podem surgir arritmias cardíacas e crise tireotóxica. **Conclusão:** O diagnóstico é realizado pela associação entre quadro clínico e exames laboratoriais, evidenciando TSH reduzido, níveis elevados de T3 e T4 livres e presença de TRAb positivo. Exames de imagem, como ultrassonografia e cintilografia da tireoide, podem complementar a investigação. O tratamento busca controlar a produção hormonal e minimizar complicações. As principais abordagens incluem fármacos antitireoidianos, como Metimazol e Propiltiouracil, além do uso de betabloqueadores, como Propranolol, para controle sintomático. Em pacientes selecionados, especialmente na presença de bócios volumosos ou riscos associados às demais terapias, podem ser indicadas radioiodoterapia com Iodo-131 ou tireoidectomia. Apesar de crônica, pacientes com a Doença de Graves apresentam uma boa recuperação quando diagnosticada precocemente e tratada de forma correta. O conhecimento de sua fisiopatologia, manifestações clínicas e opções terapêuticas é fundamental para prevenir complicações e proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos.

Palavras-chave: Autoimunidade; Hipertireoidismo; Doença de Graves.

<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 em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

## PAPILOMAVÍRUS HUMANO: A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER.

Barbara Cecilia Rodrigues de Souza<sup>1</sup>; Láiza Lucena Delfino<sup>1</sup>; Mariana Lira Mendes de Carvalho<sup>1</sup>; Raissa Ribeiro de Azevêdo<sup>1</sup>; Élide Batista Vieira Sousa Cavalcanti<sup>2</sup>

**Introdução:** O Papilomavírus Humano (HPV) é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes no mundo, estando associado ao desenvolvimento de diversos tipos de câncer, principalmente do colo do útero. Além disso, o vírus também pode causar câncer de pênis, ânus, vulva e orofaringe. A vacinação contra o HPV é considerada uma das formas mais eficazes de prevenção, pois reduz a infecção pelos subtipos virais de maior risco oncogênico. Nesse sentido, a imunização representa um importante avanço para a saúde pública e para a redução da mortalidade causada por cânceres relacionados ao HPV. **Objetivo:** Assim, faz-se necessário compreender os mecanismos fisiopatológicos do HPV e os mecanismos imunológicos da vacinação, discutindo seu papel na prevenção do câncer relacionado ao vírus. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, realizada a partir da análise da literatura científica acerca da infecção pelo HPV. Foram utilizadas como principais fontes o Ministério da Saúde o Instituto Nacional de Câncer artigos recentes relacionados às estratégias de prevenção e controle do HPV. **Resultado e Discussão:** O Papilomavírus Humano (HPV), o qual é um vírus de DNA pertencente à família Papillomaviridae, transmitido principalmente por contato sexual. Ele infecta células epiteliais da pele e das mucosas, especialmente da região genital, oral e anal. Na maioria dos casos, a infecção é transitória e eliminada pelo sistema imunológico; entretanto, alguns subtipos, como 16 e 18, possuem alto potencial oncogênico e podem persistir no organismo por anos. **Conclusão:** Diante disso, a vacinação representa a principal estratégia de prevenção primária contra o HPV, sendo mais eficaz quando realizada antes do início da vida sexual. As vacinas disponíveis são produzidas por tecnologia recombinante, com partículas semelhantes ao vírus (Virus Like Particles – VLPs), incapazes de causar infecção, mas altamente imunogênicas. Após a aplicação, o organismo produz anticorpos neutralizantes contra os principais tipos virais, promovendo memória imunológica e proteção duradoura. Apesar da eficácia comprovada, ainda existem obstáculos para alcançar maior cobertura vacinal, devido à desinformação e ao receio de efeitos adversos. Logo, nota-se a importância da vacinação contra o HPV na prevenção em saúde pública, contribuindo efetivamente na redução das infecções pelos subtipos oncogênicos do vírus. Além da imunização, o rastreamento periódico e a educação em saúde são fundamentais para o controle da doença. Portanto, ampliar a cobertura vacinal, combater a desinformação e fortalecer as políticas públicas de prevenção são estratégias indispensáveis para reduzir a mortalidade associada ao HPV e melhorar a qualidade de vida da população.

**DESCRITORES:** Papilomavírus Humano. Vacinação. Câncer.

<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

## PRESSÃO ESTÉTICA NO ESPORTE COMO FATOR DESENCADEANTE DA TRÍADE DA MULHER ATLETA

Ana Carolina Lira Rolim de Moura<sup>1</sup>; Ana Clara Guerra Tourinho Rodrigues Cantele<sup>1</sup>; Débora Leão Nunes<sup>1</sup>; Fabyanne Cristine Olimpio<sup>1</sup>; Suellen Maria Pinto de Menezes Silva Viana<sup>2</sup>

**Introdução:** A Tríade da mulher atleta é uma síndrome que acomete fisicamente as mulheres ativas. Principais sintomas estão relacionados a distúrbios alimentares, amenorreia e osteoporose. Essa busca pelo "corpo perfeito" vai além do esporte. A pressão estética à qual as mulheres são submetidas para conseguir alcançar a meta e manter o peso ideal é um dos fatores agravantes que está por trás dessa síndrome. **Objetivo:** Analisar a influência da pressão estética como uma das causas que estimulam o acometimento da Tríade da Mulher Atleta, além de compreender seus impactos na saúde física e mental das atletas. **Metodologia:** Esta apresentação baseia-se em artigos publicados na PubMed, SciELO, Revista Brasileira de Nutrição entre os anos de 2010 a 2025. **Resultado e Discussão:** Os resultados das pesquisas contribuem para a afirmação de que existem influências de treinadores, das atletas entre si e da mídia, que criam uma pressão exacerbada sobre a estética das atletas, sendo visível que sinais de alerta acabam sendo ignorados. Nesse contexto, a amenorreia surge como uma das principais manifestações clínicas da Tríade da Mulher Atleta. A baixa disponibilidade energética interfere no eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, reduzindo a liberação do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), o que diminui a secreção de LH e FSH reduzindo a produção de estrogênio pelos ovários. A deficiência estrogênica provoca irregularidades menstruais que podem evoluir para amenorreia funcional hipotalâmica. Além do comprometimento reprodutivo, a queda nos níveis de estrogênio traz importantes repercussões para a saúde óssea. O estrogênio possui papel fundamental na manutenção da densidade mineral óssea; sua redução favorece osteopenia, osteoporose precoce e maior risco de fraturas por estresse, especialmente em atletas submetidas a treinamentos intensos. A amenorreia, interpretada equivocadamente como uma consequência "normal" do treinamento esportivo, deve ser reconhecida como um sinal de alerta clínico. Sua presença indica desequilíbrio energético e hormonal, podendo gerar consequências a curto e longo prazo para a saúde física, metabólica, reprodutiva e psicológica da atleta. Estratégias de educação nutricional, acompanhamento multiprofissional e incentivo à imagem corporal positiva são essenciais para prevenção da Tríade da Mulher Atleta e preservação da saúde integral das esportistas. **Conclusão:** Verifica-se que a pressão externa exerce papel significativo no acometimento da síndrome, afetando diretamente a saúde das atletas. É necessário refletir sobre melhorias, na saúde e na qualidade de vida oferecidas a essas mulheres, garantindo que um corpo saudável esteja acima de um padrão estético imposto pela sociedade, promovendo maior conscientização e prevenção no meio esportivo.

**PALAVRAS CHAVES:** estética; amenorréia; atleta;

## PROLONGAMENTO DO INTERVALO QT INDUZIDO POR FÁRMACOS: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E FATORES DE RISCO

Clara Mabelle da Cruz Moura<sup>1</sup>; Giovanna da Costa Honório<sup>1</sup>; Samara Lavínnya Serrano de Souza Araújo<sup>1</sup>; Vinicius Nogueira Trajano<sup>2</sup>

**Introdução:** O intervalo QT é um parâmetro eletrocardiográfico que atua como biomarcador da repolarização ventricular, representando a duração total da atividade elétrica dos ventrículos. O prolongamento deste intervalo indica um atraso na repolarização, o que pode causar arritmias do tipo Torsades de Pointes (TdP) e morte súbita. Embora possa ocorrer por predisposição genética, o uso de fármacos é apontado como a causa mais comum do prolongamento do intervalo QT adquirido e uma das razões mais frequentes para a retirada de produtos do mercado mundial. Diversas classes de medicamentos, inclusive antitussígenos de venda livre como o clobutinol, possuem o potencial de inibir canais de potássio (hERG), retardando o potencial de ação miocárdico. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o prolongamento do intervalo QT induzido por fármacos. **Metodologia:** Para isso, foi realizada uma revisão integrativa nas bases PubMed/Medline, Scopus, SciELO e Google Scholar, em abril de 2026, utilizando os descritores: “drug-induced QT prolongation”, “torsades de pointes”, “arrhythmias” e “drugs”. Foram incluídos artigos publicados entre 2008 e 2026, sem restrição de idioma, que abordassem a relação entre fármacos e o prolongamento do intervalo QT. Excluíram-se estudos duplicados, com indisponibilidade de texto completo, resumos, editoriais e publicações fora do recorte temático. **Resultado e Discussão:** Os resultados evidenciam que diversas classes farmacológicas, incluindo antiarrítmicos, antidepressivos, antipsicóticos, antibióticos, antieméticos e antitussígenos, estão implicadas nesse fenômeno. O principal mecanismo fisiopatológico é o bloqueio da corrente retificadora rápida de potássio (IKr), mediada pelo canal hERG, ocasionando atraso da repolarização ventricular e prolongamento do potencial de ação. Alterações nos fluxos de sódio e cálcio também comprometem a estabilidade elétrica cardíaca, favorecendo repolarização ventricular anormal, reentrada, fibrilação ventricular e aumento de risco de morte súbita. Além disso, o prolongamento do intervalo QT e o desenvolvimento de TdP geralmente resultam da interação entre o uso de medicamentos e fatores predisponentes do paciente, e não de uma causa isolada. Entre os principais fatores de risco destacam-se sexo feminino, idade superior a 65 anos, insuficiência cardíaca, distúrbios eletrolíticos e predisposição genética, incluindo mutações em genes codificadores de canais iônicos, como KCNQ1, KCNH2 e SCN5A, que contribuem para maior suscetibilidade ao desenvolvimento dessas alterações eletrofisiológicas. **Conclusão:** Conclui-se que o prolongamento do intervalo QT induzido por fármacos constitui um importante problema de segurança do paciente, exigindo avaliação clínica criteriosa, correção de desequilíbrios eletrolíticos, monitorização eletrocardiográfica e estratégias de farmacovigilância para promover o uso racional de medicamentos e prevenir desfechos adversos graves.

**DESCRITORES:** Síndrome do QT Longo. Torsades de Pointes. Tratamento farmacológico.

<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

## QUANDO A ZIKA TE PARALISA: A SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Belchior Alana Alcira Azevedo de Aça Dias Belchior <sup>1</sup>; Pires Clarissa Melo de Almeida Pires <sup>1</sup>; Giulia Barbosa Dellacqua <sup>1</sup>; Raul Torres Dantas Neto <sup>1</sup>; Suellen Maria Pinto de Menezes Silva Viana <sup>2</sup>.

**Introdução:** A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia desmielinizante rara, comumente associada com infecções prévias em que o agente patogénico possua características moleculares similares aos das mielinas axonais dos nervos periféricos, num fenómeno denominado mimetismo molecular, que induz a produção de anticorpos que provocam reação cruzada com gangliosídeos e glicolipídeos das bainhas de mielina dos neurónios do sistema nervoso periférico; essa síndrome provoca, assim, degeneração da bainha de mielina e ataque do axolema de axónios, ocasionando fraqueza muscular ascendente, arreflexia e parestesias, podendo evoluir para paralisias, e em casos severos, insuficiência respiratória, alterações de pressão arterial e frequência cardíaca. **Objetivo:** promover investigação da associação entre arboviroses de circulação sustentada no Brasil, mas em especial o vírus Zika (ZIKV), e sua possível e aparente relação com os casos crescentes de SGB associados, relacionando a sintomatologia e histórico de pacientes afetados, cronologia temporal com surtos de arboviroses e os prognósticos relacionados. **Metodologia:** revisão de artigos publicados entre o período de 2015 a 2026, que demonstraram-se pertinentes à discussão abordada sobre a associação entre Zika e SGB, com ênfase para os estudos nas bases SciELO, UNIFAN, ScienceDirect e BVS, relacionando os achados e resultados com prognósticos, estatísticas e aumento da Síndrome de Guillain-Barré durante períodos de surtos de Zika, além das abordagens mais indicadas e consequências relacionadas, como sequelas motoras e necessidade de ventilação mecânica. **Resultados e Discussões:** há indícios do desencadeamento de SGB através de infecção prévias de arboviroses, através do mecanismo de mimetismo molecular virulento, ocasionando ataques do sistema imunológico ao sistema nervoso periférico; destacam-se nos achados a importância de diagnóstico e tratamentos precoces a fim de evitar complicações decorrentes de quadros severos, como insuficiência respiratória, além de outras sequelas pertinentes. **Conclusão:** A carência de artigos e abordagens científicas, juntamente com os obstáculos relacionados à geografia relevante e correlacionada com a proeminência de casos, apontam para a necessidade de maior aprofundamento temático para uma melhor compreensão a respeito e apoio em resultados mais estáveis e relevantes.

**Palavras-chave:** Síndrome de Guillain-Barré. Zika. Imunologia

## QUANDO O CORPO ATACA A SI MESMO: EMERGÊNCIAS NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Yuri Frankylly Fernandes de Matos<sup>1</sup>; Anne Beatriz da Silva Pifânio<sup>1</sup>; Alysia Isabell Terto de Luna<sup>1</sup>; José Filipe Matos Leitão de Medeiros<sup>1</sup>; Juliana Machado Amorim<sup>2</sup>

**Introdução:** A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) configura-se como uma das principais etiologias de paralisia neuromuscular aguda em escala global, sendo descrita como uma polirradiculoneuropatia de natureza imuno-mediada, monofásica e predominantemente pós-infecciosa. Esta condição é caracterizada por um ataque do sistema imunológico aos nervos periféricos e às suas raízes, resultando tipicamente em um quadro de paralisia flácida, progressiva e simétrica, associada à abolição ou redução dos reflexos tendinosos profundos. O nadir de incapacidade é atingido invariavelmente em até quatro semanas. **Objetivo:** Analisar os aspectos fisiopatológicos e as manifestações clínicas da SGB. **Metodologia:** Fundamenta-se em uma revisão descritiva da literatura em bases como SciELO e PubMed. **Resultado e Discussão:** O mecanismo patogênico central é o mimetismo molecular, onde a resposta humoral contra patógena gera autoanticorpos de reatividade cruzada direcionados aos gangliosídeos dos nervos periféricos. Esta interação deflagra a cascata do sistema complemento e a formação do Complexo de Ataque à Membrana (MAC), resultando em um influxo citotóxico de cálcio e ativação de calpaínas, que promovem a proteólise do citoesqueleto axonal. Clinicamente, a gravidade reside na rápida progressão da fraqueza ascendente, que pode comprometer a musculatura respiratória e a função autonômica. A propedêutica diagnóstica alicerça-se na dissociação albuminocitológica no líquido cefalorraquidiano e na elevada especificidade da ausência do reflexo H na eletrofisiologia, sendo essencial para identificar variantes como a Polirradiculoneuropatia Inflamatória Desmielinizante Aguda (AIDP) e a Neuropatia Axonal Motora Aguda (AMAN). **Conclusão:** O reconhecimento precoce da patologia é determinante para o prognóstico, exigindo monitorização intensiva para prevenir complicações fatais. O protocolo terapêutico de primeira linha consiste na imunomodulação via Imunoglobulina Intravenosa (IVIg) ou Plasmaférese. Ressalta-se que o uso de corticosteroides é formalmente contraindicado pela ausência de eficácia clínica. Conclui-se que o acompanhamento multiprofissional e a reabilitação fisioterapêutica são fundamentais para promover a recuperação funcional, minimizar sequelas motoras permanentes e proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos. A compreensão detalhada das manifestações clínicas e o diagnóstico diferencial precoce são os pilares para a redução da taxa de letalidade, que permanece em aproximadamente 5% mundialmente.

**Palavras chaves:** Síndrome; Guillain-Barré; Polirradiculoneuropatia.

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina.

<sup>2</sup> Docente/Orientado

## QUANDO O EXERCÍCIO ULTRAPASSA OS LIMITES: AMENORRÉIA HIPOTALÂMICA FUNCIONAL NA VIDA DA MULHER ATLETA

Alícyá Marcelino de Resende<sup>1</sup>; Letícia Nascimento Silva<sup>1</sup>; Maria Júlia Madruga Soares<sup>1</sup>; Renata Carla Silva Reginaldo<sup>1</sup>, Yasmin Karen Chagas Fernandes<sup>1</sup>; Maria Leonilia de Albuquerque Machado Amorim<sup>2</sup>, Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca<sup>2</sup>

**Introdução:** A Amenorréia Hipotalâmica Funcional representa uma ausência de menstruação decorrente da supressão do GnRH pelo hipotálamo, que afeta mulheres em idade procriativa, sem associação com alterações orgânicas estruturais. Essa condição está comumente relacionada à baixa disponibilidade energética na dieta, ao excesso de atividade física, ao estresse e a transtornos psicológicos. **Objetivos:** Compreender a fisiopatologia da Amenorreia Hipotalâmica Funcional e a sua relação com a baixa disponibilidade de energia em atletas femininas, reconhecer seus sinais e sintomas característicos e identificar os impactos ocasionados na qualidade de vida das pacientes afetadas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfico, realizado por meio do levantamento de dados em livros e da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados PUBMED, com enfoque na fisiologia do eixo hipotálamo-hipófise-ovário e nas consequências dessa condição sobre a rotina esportiva feminina. **Resultado e Discussão:** Atletas femininas que apresentam a tríade composta por estresse, déficit energético e exercício físico intenso desenvolvem mecanismos adaptativos voltados para a economia de energia e manutenção da sobrevivência do organismo. Nesse contexto, a proteína leptina, responsável por sinalizar ao cérebro os níveis de energia armazenada, indica insuficiência energética para a manutenção da função reprodutiva, ocasionando a supressão da secreção do GnRH, hormônio liberado de forma pulsátil na circulação hipotálamo-hipofisária. Pacientes como Amenorréia Hipotalâmica Funcional podem apresentar sinais e sintomas como baixa densidade óssea, distúrbios de humor, redução da energia sexual e física, infertilidade e hipoestrogenismo. Dessa forma, tais sintomas impactam diretamente a qualidade de vida dessas mulheres, comprometendo o desempenho físico no contexto esportivo em que estão inseridas, além de prejudicar o bem-estar e a disposição no cotidiano. **Conclusão:** Em resumo, essa análise destaca a relação da disponibilidade energética com a Amenorréia Hipotalâmica Funcional. Revela-se fundamental para o manejo efetivo dessa condição uma estratégia multidisciplinar, com adaptações alimentares individualizadas, suporte psicológico e administração criteriosa da atividade física. Essa perspectiva alivia os sintomas agudos e favorece a saúde reprodutiva e global a longo prazo nas mulheres impactadas.

Palavras-chave: Amenorréia Hipotalâmica Funcional; Disponibilidade Energética; Atletas Femininas.

## **RASTREAMENTO DO HPV E DO CÂNCER CERVICAL NO BRASIL: DESIGUALDADES REGIONAIS E BARREIRAS AO DIAGNÓSTICO.**

Carla Lígia Gomes Silveira <sup>1</sup> ; Micaellen Maria Soares Pereira Fonseca <sup>1</sup>; Monique Ellen Barbosa Morais <sup>1</sup>; Nayslanne Sátiro Marcelino Navarro <sup>1</sup>; Hermann Ferreira Costa <sup>2</sup>.

**Introdução:** O câncer do colo do útero permanece como uma grave questão de saúde pública no Brasil, apesar de sua notável capacidade de prevenção primária e secundária. A detecção precoce, por meio do exame citopatológico (Papanicolau) e do teste de HPV, é crucial para mitigar a morbimortalidade associada a essa neoplasia. **Objetivo:** Este estudo propõe uma análise crítica do cenário atual do rastreamento no país, com ênfase nas disparidades regionais e nas barreiras que obstaculizam o diagnóstico em tempo oportuno. **Metodologia:** empregada consistiu em uma revisão narrativa da literatura, complementada pela análise de dados secundários do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de 2020 a 2024. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico, buscando consolidar evidências sobre a efetividade e os desafios do rastreamento. **Resultado e Discussão:** Os achados revelam a realização de mais de 32 milhões de exames citopatológicos no quinquênio analisado, com uma taxa de 3,27% de resultados alterados, indicando a presença de lesões precursoras ou neoplásicas. A cobertura do rastreamento demonstrou ser mais expressiva (até 75%) na faixa etária de 40 a 44 anos. No entanto, desigualdades regionais são evidentes: as regiões Norte (cobertura de 45%) e Nordeste (60%) apresentam as menores taxas, refletindo iniquidades no acesso à saúde que afeta desproporcionalmente populações em situação de vulnerabilidade social. As barreiras são multifacetadas, incluindo baixa escolaridade (impactando 40% das mulheres vulneráveis), desinformação, fatores culturais e receio ao procedimento. Adicionalmente, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a precariedade da atenção básica e as falhas na continuidade do cuidado representam obstáculos significativos. Embora o teste de HPV demonstre superior sensibilidade para a detecção precoce, sua implementação em larga escala ainda esbarra em limitações estruturais e organizacionais, comprometendo seu potencial de impacto. Em suma, apesar dos avanços observados nas políticas de rastreamento, a persistência de profundas desigualdades compromete a eficácia das estratégias de prevenção. **Conclusão:** Torna-se imperativo, portanto, a ampliação equitativa do acesso aos serviços de saúde, o fortalecimento da atenção primária e um investimento robusto em educação em saúde. Tais medidas são fundamentais para elevar a cobertura do rastreamento e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade por câncer cervical no Brasil, promovendo a justiça social em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de colo. Rastreamento. Regionalidade.

<sup>1</sup> Aluno(a) do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE),

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Faculdade Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa,

## **RASTREAMENTO E MANEJO CLÍNICO DA TOXOPLASMOSE DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E SUA RELEVÂNCIA PARA O PROGNÓSTICO FETAL**

Guilherme Barbosa Medeiros<sup>1</sup>; Lauro Fernandes Cavalcante Maia Serafim<sup>1</sup>; Maria Mirela Gerônimo da Silva<sup>1</sup>; Maria Monica de Araújo Monteiro<sup>1</sup>; Mislene Gerônimo da Silva<sup>1</sup>; Maria do Socorro Vieira Pereira<sup>2</sup>

**Introdução:** A toxoplasmose gestacional constitui um importante problema de saúde pública devido ao potencial de transmissão vertical do *Toxoplasma gondii* e às repercussões clínicas associadas ao desenvolvimento fetal. A infecção materna, frequentemente assintomática, pode resultar em graves complicações fetais, especialmente quando não identificada e manejada precocemente. Entre as manifestações clássicas da toxoplasmose congênita destaca-se a Tríade de Sabin, composta por hidrocefalia, calcificações intracranianas e coriorretinite, considerada um importante marcador clínico da infecção fetal. Além disso, podem ocorrer restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, alterações neurológicas e déficits cognitivos permanentes, cuja gravidade está diretamente relacionada ao período gestacional em que ocorreu a infecção. Nesse contexto, o rastreamento sorológico durante o pré-natal desempenha papel fundamental na detecção precoce da infecção materna. A investigação diagnóstica baseia-se principalmente na identificação de anticorpos IgM e IgG anti-*Toxoplasma gondii*, associados, quando necessário, ao teste de avidéz da IgG, permitindo diferenciar infecções agudas de infecções prévias. O diagnóstico precoce possibilita a implementação de medidas terapêuticas capazes de reduzir significativamente a transmissão transplacentária e minimizar danos fetais. O manejo clínico da toxoplasmose gestacional requer abordagem multiprofissional e acompanhamento contínuo da gestante. Nos casos de suspeita ou confirmação de infecção aguda materna, a espiramicina é frequentemente utilizada para redução do risco de transmissão fetal. Quando há confirmação de infecção fetal, especialmente após a 18<sup>a</sup> semana gestacional, recomenda-se terapia combinada com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, visando reduzir a progressão das manifestações clínicas fetais. Paralelamente, exames ultrassonográficos seriados tornam-se essenciais para monitoramento do desenvolvimento fetal e identificação precoce de alterações compatíveis com infecção congênita. As medidas preventivas também possuem elevada relevância clínica, incluindo adequada higienização alimentar, cocção completa de carnes, lavagem de frutas e verduras e cuidados no contato com fezes de felinos. **Conclusão:** Dessa forma, o rastreamento sistemático aliado ao manejo clínico adequado representa importante estratégia na redução da morbimortalidade fetal associada à toxoplasmose gestacional. Portanto, o fortalecimento das ações de educação em saúde, diagnóstico precoce e assistência pré-natal qualificada é indispensável para melhoria do prognóstico fetal e redução dos impactos da toxoplasmose congênita.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose Gestacional, *gondii* e congênita; Rastreamento Pré-Natal; Transmissão Vertical

# RECONHECIMENTO DOS EFEITOS SISTÊMICOS DA DOENÇA DE GRAVES E SUAS CURIOSIDADES: UMA ANÁLISE DOS IMPACTOS MULTISSISTÊMICOS DO HIPERTIREOIDISMO AUTOIMUNE, SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Gabriela Marques de Araújo Camelo<sup>1</sup>; Júlia Rodrigues Carneiro<sup>1</sup>; Leticia Araújo de Sousa Moura; Maria Clara Cavalcanti de Morais<sup>1</sup>; Ideltônio José Feitosa Barbosa<sup>2</sup>

**Introdução:** A Doença de Graves é uma enfermidade autoimune que afeta diretamente a glândula tireóide, sendo considerada a principal causa de Hipertireoidismo. Essa condição ocorre quando o sistema imunológico produz anticorpos que estimulam excessivamente a tireoide, levando ao aumento da produção dos hormônios tireoidianos. Como esses hormônios exercem influência sobre diversas funções do organismo, a doença pode causar alterações sistêmicas importantes, afetando diferentes órgãos e sistemas. **Objetivo:** reconhecer os principais efeitos sistêmicos provocados pela Doença de Graves, destacando seus impactos no funcionamento corporal e a importância do diagnóstico precoce. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho bibliográfico em uma revisão narrativa realizada por alunos do 1º período da Faculdade de Medicina de Nova Esperança (FAMENE). **Resultados e Discussão:** Entre as manifestações mais frequentes estão o aumento da frequência cardíaca, palpitações, sudorese excessiva, perda de peso mesmo com alimentação adequada, intolerância ao calor, fadiga, tremores, nervosismo, irritabilidade, ansiedade e alterações no sono. Além disso, podem ocorrer alterações musculares, fraqueza, alterações menstruais e complicações cardiovasculares quando não tratada adequadamente. Um dos aspectos mais característicos da doença é a oftalmopatia de Graves, condição em que o paciente pode apresentar proptusão ocular, irritação, sensibilidade à luz e desconforto visual. Esse achado demonstra como uma alteração hormonal pode gerar consequências além da glândula tireóide, evidenciando seu caráter sistêmico. Também serão abordadas curiosidades relacionadas à doença, como sua maior prevalência em mulheres, especialmente entre 30 e 50 anos, sua relação com predisposição genética e a influência de fatores emocionais, ambientais e imunológicos no desencadeamento do quadro. Outro ponto relevante é que, embora seja relativamente comum, muitas pessoas desconhecem seus sintomas iniciais, o que pode atrasar o diagnóstico. **Conclusão:** A proposta busca ampliar o conhecimento sobre a Doença de Graves, promovendo reflexão sobre seus efeitos no organismo e reforçando a importância da informação como ferramenta para prevenção, identificação precoce e tratamento adequado, contribuindo para melhor qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa condição.

**Palavras-chaves:** Doença de graves. Efeitos sistêmicos. Hipertireoidismo

<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

## RELAÇÃO ENTRE ANCILOSTOMOSE, ANEMIA FERROPRIVA E DESNUTRIÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Betina Braga Lucena<sup>1</sup>; Ingrid Lohanna Melo de Araújo<sup>1</sup>; Maria Letícia Gomes de Oliveira<sup>1</sup>; Matheus Bastos Andrade Gomes Nogueira<sup>1</sup>; Élide Batista Vieira Sousa Cavalcanti<sup>2</sup>

**Introdução:** A ancilostomose é uma geo-helminíase causada principalmente pelos nematódeos *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*, sendo considerada uma importante parasitose negligenciada em regiões com condições sanitárias precárias. A infecção ocorre em decorrência da penetração cutânea das larvas presentes em solos contaminados, seguida de migração pelo organismo até a fixação dos parasitos na mucosa intestinal. Nesse local, os helmintos realizam hematofagismo, promovendo perda sanguínea crônica e deficiência de ferro. Associada à ingestão insuficiente de nutrientes essenciais, especialmente ferro e proteínas, a infecção contribui para o desenvolvimento da anemia ferropriva e da desnutrição, formando um ciclo patológico que compromete o estado nutricional e imunológico do indivíduo, principalmente em crianças. **Objetivo:** Analisar a relação fisiopatológica entre ancilostomose, anemia ferropriva e desnutrição, destacando os mecanismos envolvidos na perda de ferro, no comprometimento nutricional e nos impactos clínicos decorrentes da infecção parasitária. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de artigos científicos, revisões sistemáticas e materiais de referência publicados entre 2021 e 2023. **Metodologia:** As informações foram obtidas nas bases PubMed, SciELO e no site MSD Manuals, utilizando estudos relacionados à fisiopatologia da ancilostomose, metabolismo do ferro e repercussões nutricionais associadas à infecção por ancilostomídeos. **Resultado e Discussão:** Os estudos demonstraram que os ancilostomídeos aderem à mucosa do intestino delgado por meio de estruturas bucais capazes de provocar microlesões hemorrágicas contínuas. Além da ingestão direta de sangue, os parasitos liberam substâncias anticoagulantes e enzimas proteolíticas que prolongam o sangramento intestinal, favorecendo perda crônica de ferro e desenvolvimento de anemia ferropriva. Observou-se a associação significativa entre parasitoses intestinais e deficiência de ferro, além de maior risco de atraso no crescimento e déficit nutricional em crianças infectadas. Também foram relatados quadros de hipoproteinemia, fadiga crônica, perda ponderal e comprometimento do desenvolvimento físico e cognitivo. **Conclusão:** Contudo, estudos evidenciaram melhora dos níveis de hemoglobina após tratamento antiparasitário associado à suplementação de ferro e melhora alimentar. A ancilostomose permanece como relevante problema de saúde pública, especialmente em populações vulneráveis. Sua relação com a anemia ferropriva e a desnutrição evidencia a necessidade de medidas integradas, incluindo diagnóstico precoce, tratamento antiparasitário, suplementação nutricional, educação sanitária e ampliação do saneamento básico, visando reduzir a morbidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

**DESCRITORES:** Anemia Ferropriva. Ancilostomose. Desnutrição.

<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

## REPROGRAMAÇÃO INTESTINAL APÓS COLOSTOMIA: MECANISMOS FISIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Alexandre Luiz Marinho Moura Ribeiro<sup>1</sup>; José Lairton Lima Saldanha Junior<sup>1</sup>; Marcone da Silva Ferreira<sup>1</sup>; Sabrina Rodrigues Saraiva<sup>1</sup>; Marcos Antônio Alves de Medeiros<sup>2</sup>

**Introdução:** A colostomia é um procedimento cirúrgico fundamental que consiste na exteriorização do cólon para desvio do trânsito fecal, sendo amplamente indicada em neoplasias colorretais, obstruções intestinais e traumas. No Brasil, são realizados milhares de procedimentos anualmente, com predominância associada ao câncer colorretal, responsável por mais de 60% dos casos. Embora reduza a morbimortalidade, a colostomia desencadeia importantes alterações fisiológicas, exigindo adaptações do intestino quanto à absorção, motilidade e microbiota. Compreender essas respostas é essencial para otimizar o manejo clínico e promover melhor qualidade de vida aos pacientes ostomizados. **Objetivos:** Analisar as principais adaptações fisiológicas intestinais após a colostomia, com foco na absorção, motilidade, microbiota e suas implicações clínicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com levantamento de estudos nas bases PubMed e SciELO. Foram incluídos artigos publicados entre 2003 e 2022, nos idiomas português e inglês, que abordavam alterações fisiológicas intestinais após colostomia. Excluíram-se trabalhos sem relação direta com o tema ou que tratavam de outros tipos de estomias. As informações foram organizadas de forma descritiva, priorizando relevância e atualidade científica. **Resultados e Discussão:** Do ponto de vista histológico, observa-se manutenção da arquitetura da mucosa colônica, com preservação global da arquitetura mucosa, associada a alterações adaptativas como leve hiperplasia epitelial, espessamento da mucosa e submucosa e discreta fibrose decorrente de trauma crônico. Funcionalmente, o cólon, especialmente o sigmoide, mantém seu papel como reservatório fecal e continua realizando contrações segmentares e movimentos em massa, fundamentais para a propulsão do conteúdo intestinal. Também persiste a absorção de água e eletrólitos, regulada pelo sistema nervoso entérico e pelo sistema nervoso autônomo, em que o parassimpático estimula e o simpático inibe a motilidade. Reflexos como o gastrocólico permanecem ativos, contribuindo para a dinâmica intestinal, ainda que adaptada ao novo contexto anatômico. Observou-se ainda alteração da microbiota intestinal, com redução da diversidade bacteriana e impacto potencial sobre a resposta inflamatória local. Isso, clinicamente, gera alteração do hábito intestinal, flatulência, dermatite periestomal, bem como impacto nutricional. **Conclusão:** A adaptação intestinal após a colostomia envolve mecanismos compensatórios estruturais e funcionais que permitem, na maioria dos casos, adequada manutenção da função intestinal. Entretanto, fatores psicossociais e complicações clínicas podem comprometer a qualidade de vida, reforçando a importância do acompanhamento multidisciplinar.

**DESCRITORES:** “Colostomia. Intestino Grosso. Fisiologia. Motilidade Gastrointestinal. Microbiota Gastrointestinal. Absorção Intestinal.

<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 WOLFF-PARKINSON-WHITE: FISIOPATOLOGIA E ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS

Alana Letícia de Aquino Nascimento<sup>1</sup>, Maria Eduarda Oliveira Melo Costa<sup>1</sup>, Méllany Glória Leite Fortunato<sup>1</sup>, Pedro Alfredo Paz Tavares<sup>1</sup>, Pedro Salustiano Barbosa Neto<sup>1</sup>, Solidonio Arruda Sobreira<sup>2</sup>

**Introdução:** A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma condição congênita de pré-excitação ventricular decorrente da presença de uma via acessória no sistema de condução cardíaco. O manejo dos pacientes pode variar desde o simples acompanhamento clínico até o tratamento farmacológico ou ablação com cateter por radiofrequência. A maioria dos pacientes, mesmo com eletrocardiograma (ECG) compatível, nunca manifesta sintomas. Portanto, a intervenção médica nem sempre é necessária. Por outro lado, pacientes sintomáticos e aqueles susceptíveis, a taquiarritmias requerem terapia adequada devido ao risco de morte súbita cardíaca. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é investigar a fisiopatologia da síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), correlacionando suas alterações morfológicas às manifestações eletrocardiográficas e clínicas. **Metodologia:** Para tanto, foi realizado um levantamento de artigos originais sobre a WPW nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, publicados em língua portuguesa e inglesa desde o ano de 2014 até a presente data. **Resultado e Discussão:** Os resultados obtidos demonstram que as alterações fisiopatológicas da síndrome decorrem da presença de fibras anômalas, denominadas feixe de Kent, que estabelecem comunicação elétrica direta entre átrios e ventrículos. Dessa forma, parte do impulso cardíaco desvia-se do trajeto fisiológico (nodo atrioventricular e sistema His-Purkinje), promovendo ativação ventricular precoce. Como resultado, a despolarização ventricular inicia-se lentamente por condução célula a célula através do miocárdio ventricular, sendo posteriormente completada pelo sistema de condução normal. No ECG, observa-se encurtamento do intervalo PR em razão da ausência do retardo fisiológico normalmente promovido pelo nodo atrioventricular. Além disso, o complexo QRS encontra-se alargado, estando associado à onda delta, caracterizada pela ascensão inicial lenta do QRS. Tais alterações constituem os principais critérios diagnósticos da síndrome e geralmente são suficientes para estabelecer sua identificação. **Conclusão:** A presença da via acessória favorece a formação de circuitos de reentrada atrioventricular, predispondo ao desenvolvimento de taquiarritmias supraventriculares. Essas arritmias decorrem da condução anômala do impulso elétrico entre átrios e ventrículos, podendo manifestar-se clinicamente por palpitações, tontura, dispneia, dor torácica e síncope. Em casos graves, a fibrilação atrial com condução rápida pela via acessória pode evoluir para fibrilação ventricular e morte súbita. Pode-se concluir, a partir dos dados obtidos, que a compreensão da fisiopatologia da WPW e o reconhecimento de suas alterações eletrocardiográficas são essenciais na formação médica, permitindo o diagnóstico precoce, manejo adequado e estratificação do risco de complicações potencialmente fatais.

**DESCRITORES:** Síndrome de Wolff-Parkinson-White; Arritmias Cardíacas; Eletrocardiografia

---

<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 ZOLLINGER-ELLISON: DIAGNÓSTICO E RECONHECIMENTO PRECOCE EM PACIENTE COM ÚLCERAS GÁSTRICAS RECORRENTES.

Antônio Santiago Silveira Filho<sup>1</sup>; João Paulo Abílio de Aguiar<sup>1</sup>; Rafaelly Ramalho Duarte<sup>1</sup>; Victor Ramalho Fontes<sup>1</sup>; Raphael Batista Nóbrega<sup>2</sup>;

**Introdução:** A Síndrome de Zollinger-Ellison (SZE) é uma doença rara causada por gastrinomas, tumores neuroendócrinos produtores excessivos do hormônio gastrina situado principalmente no duodeno e pâncreas. A hipergastrinemia provoca intensa hipersecreção ácida gástrica, favorecendo úlceras pépticas recorrentes, refluxo gastroesofágico, diarreia crônica e dor abdominal. O diagnóstico costuma ser tardio devido à semelhança clínica com outras patologias gastrointestinais mais comuns, como exemplo H. Pylori, e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). **Objetivo:** Reconhecer diagnóstico precoce em pacientes com síndrome de Zollinger-Ellison. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida com a seleção de artigos em base de dados de pesquisas em saúde SciELO e PubMed, incluindo estudos que abordam manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da Síndrome de Zollinger-Ellison, antepondo publicações significativas sobre gastrinoma e hipergastrinemia. **Resultado E Discussão:** Os estudos demonstram que a SZE apresenta manifestações associadas à alta produção de ácido clorídrico (hipercloridria) trazendo como consequência úlceras múltiplas, azia, diarreia persistente e perda ponderal. As lesões ulcerativas frequentemente possuem localização atípica e podem evoluir com hemorragia digestiva, perfuração e estenoses. O diagnóstico baseia-se na elevação significativa da gastrina sérica associada ao pH gástrico reduzido. Exames como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia endoscópica auxiliam na localização tumoral e identificação de metástases. O tratamento clínico fundamenta-se no uso de inibidores da bomba de prótons, capazes de controlar o aumento da secreção ácida e reduzir os sintomas. **Conclusão:** Nos casos localizados, a ressecção cirúrgica representa a principal alternativa terapêutica curativa. Conclui-se que a Síndrome de Zollinger-Ellison deve ser considerada em pacientes com úlceras pépticas recorrentes e sintomas refratários ao tratamento convencional. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar contribuem para melhor prognóstico e redução de complicações.

**PALAVRAS-CHAVES:** Gastrinoma; Hipergastrinemia; Úlcera péptica

## SOROCHES: FISIOPATOLOGIA, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E PREVENÇÃO DO MAL DA ALTITUDE

Ana Yasmin Aguiar de Queiroz<sup>1</sup>; Júlia de Pontes Santiago Xavier<sup>1</sup>; Milena Cordeiro Lucena<sup>1</sup>; Taiani Emanuelli Soares Galdino<sup>1</sup>; Fernando José de Lima Ramos Júnior<sup>2</sup>

**Introdução:** O soroche, também conhecido como mal agudo da montanha (MAM), é uma condição clínica desencadeada pela exposição rápida a elevadas altitudes, geralmente acima de 2.500 metros, em consequência da redução da pressão atmosférica e da menor disponibilidade de oxigênio no ambiente. **Objetivo:** O objetivo deste resumo é descrever a fisiopatologia, os principais fatores de risco, manifestações clínicas e formas de prevenção do soroche. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com base em artigos científicos disponíveis nas plataformas PubMed e SciELO entre os anos de 2015 e 2026, utilizando descritores relacionados ao mal da altitude e hipóxia. **Resultado e Discussão:** Em grandes altitudes, a diminuição da pressão parcial de oxigênio provoca hipóxia hipobárica, levando o organismo a desenvolver mecanismos compensatórios, como aumento da frequência respiratória e cardíaca. Entretanto, quando a adaptação é insuficiente, podem surgir sintomas característicos do soroche, incluindo cefaleia, náuseas, vômitos, fadiga, tontura, insônia e dificuldade respiratória. Em casos mais graves, podem ocorrer edema cerebral de altitude e edema pulmonar de altitude, condições potencialmente fatais. Entre os principais fatores de risco destacam-se ascensão rápida, falta de aclimação adequada, esforço físico intenso e histórico prévio de mal da montanha. **Conclusão:** Além das alterações respiratórias e cardiovasculares, estudos demonstram que a exposição à altitude também pode ocasionar alterações neuropsicológicas, comprometendo memória, atenção e desempenho cognitivo devido à redução da oxigenação cerebral. O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado na associação entre sintomas e exposição recente à altitude elevada. O tratamento inclui repouso, hidratação, administração de oxigênio suplementar quando necessário e descida imediata para menores altitudes nos casos moderados ou graves. Medicamentos como acetazolamida e dexametasona podem ser utilizados tanto na prevenção quanto no manejo dos sintomas. Dessa forma, conclui-se que o soroche representa uma importante condição relacionada à exposição ambiental extrema, sendo fundamental o reconhecimento precoce dos sintomas e a adoção de medidas preventivas para evitar complicações e garantir maior segurança aos indivíduos expostos a grandes altitudes.

**DESCRITORES:** Mal agudo da montanha 1. Hipóxia 2. Doença da Altitude 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

## **TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: RISCOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO**

Emily Vitória Correia de Melo<sup>1</sup>; Isabelle Lins de Souza Mota<sup>1</sup>; Luma Ronele Farias<sup>1</sup>;  
Mário Moacir Ramalho Cirne Neto<sup>1</sup>; Clélia de Alencar Xavier Mota<sup>2</sup>

**Introdução:** A toxoplasmose congênita é uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, transmitida da mãe para o feto durante a gestação. A gravidade da doença pode variar conforme o período gestacional em que ocorre a infecção materna, bem como de acordo com a rapidez do diagnóstico e do início do tratamento. Quando identificada tardiamente, a infecção pode provocar complicações importantes e sequelas permanentes no recém-nascido, configurando-se como um relevante problema de saúde pública, especialmente pela dificuldade de identificação precoce em muitos casos. **Objetivo:** Analisar os riscos relacionados ao diagnóstico tardio da toxoplasmose congênita, destacando suas principais repercussões clínicas e ressaltando a importância do diagnóstico precoce durante o pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, desenvolvida a partir da busca de artigos científicos publicados nos últimos 12 anos nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, em português e inglês, que apresentavam relação direta com o objetivo proposto. Foram excluídos artigos duplicados ou que não abordavam especificamente a temática da toxoplasmose congênita e suas repercussões associadas ao diagnóstico tardio. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstram que o diagnóstico tardio da toxoplasmose congênita está associado ao aumento da gravidade das manifestações clínicas no recém-nascido. Entre as alterações mais frequentes, destacam-se hidrocefalia, calcificações intracranianas, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e lesões oculares, principalmente a coriorretinite, que pode resultar em comprometimento visual significativo e até cegueira. Além disso, muitos recém-nascidos podem não apresentar sintomas evidentes ao nascimento, o que dificulta a identificação precoce da doença e favorece a progressão silenciosa das sequelas. Diante disso, o rastreamento sorológico durante o pré-natal torna-se fundamental, sendo considerado uma estratégia essencial para a detecção da infecção materna. A realização periódica de exames sorológicos em gestantes soronegativas possibilita identificar precocemente uma possível soroconversão, permitindo intervenção terapêutica mais rápida e eficaz. Os estudos também indicam que o tratamento precoce da gestante com infecção aguda reduz os riscos de transmissão vertical e diminui a ocorrência de complicações graves no feto e no recém-nascido. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e, conseqüentemente, o tratamento oportuno da gestante com infecção aguda por *Toxoplasma gondii* são essenciais para reduzir os riscos de transmissão vertical e prevenir complicações graves no recém-nascido. O reconhecimento tardio da infecção representa um importante fator de risco para sequelas neurológicas e oculares permanentes, reforçando a necessidade de um pré-natal adequado, com rastreamento sorológico contínuo e intervenção terapêutica no momento oportuno.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose Congênita. *Toxoplasma Gondii*.

<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 E FELINOS DOMÉSTICOS: MITO POPULAR VERSUS REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA

José Wemenson Alves de Melo<sup>1</sup>; Rafaella Saturnino Pereira de Sousa<sup>1</sup>; Samara Tatianne Leonez Sales<sup>1</sup>; Thays de Lima Diniz Brandão<sup>1</sup>; Cibelle Cabral David<sup>2</sup>

**Introdução:** A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, sendo os felinos domésticos os hospedeiros definitivos do parasita. Apesar da associação popular entre gatos e a doença, estudos epidemiológicos demonstram que a principal forma de transmissão humana ocorre pela ingestão de carne crua ou malcozida, água e alimentos contaminados por oocistos do parasita. A relevância do tema está relacionada à elevada frequência da infecção e às possíveis complicações em gestantes, recém-nascidos e indivíduos imunocomprometidos. Dados do Instituto Adolfo Lutz apontam que aproximadamente uma em cada três pessoas no Brasil já teve contato com o parasita. Além disso, entre 2019 e 2022, foram registrados cerca de 40 mil casos da doença no país. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar os principais mecanismos de transmissão da toxoplasmose e discutir os mitos relacionados ao papel dos gatos domésticos na disseminação da doença. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da análise de publicações científicas e documentos institucionais publicados entre 2019 e 2025, disponíveis nas bases PubMed, PUBVET, Ministério da Saúde, CDC e NHS. Foram utilizados os descritores “Toxoplasmose”, “*Toxoplasma gondii*”, “gatos domésticos”, “transmissão”, “prevenção” e “saúde pública”, nos idiomas português e inglês. **Resultado e Discussão:** Os resultados evidenciaram que a principal via de infecção humana está associada à contaminação alimentar, especialmente pelo consumo de carnes insuficientemente cozidas e alimentos contaminados. Observou-se também que gatos domésticos mantidos exclusivamente dentro de casa, alimentados adequadamente e sem acesso à caça apresentam baixa relevância epidemiológica na transmissão da doença. Além disso, os oocistos eliminados nas fezes felinas necessitam de um período de um a cinco dias para se tornarem infectantes, tornando a limpeza diária da caixa de areia uma medida preventiva eficaz. Outras estratégias importantes incluem higienização adequada dos alimentos e das mãos, uso de luvas durante atividades de jardinagem e preparo correto das carnes. **Conclusão:** Conclui-se que a toxoplasmose possui múltiplas formas de transmissão, sendo a contaminação alimentar a principal delas, enquanto a ideia de que os gatos domésticos sejam os principais responsáveis pela disseminação da doença representa um conceito parcialmente equivocado. Dessa forma, medidas de higiene, segurança alimentar e manejo responsável dos felinos são fundamentais para a prevenção da infecção.

**DESCRITORES:** Toxoplasmose. Gatos domésticos. Transmissão alimentar.

<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

## UM MINUTO PODE MUDAR TUDO: ENTENDA O AVC

Guilherme Nigro Eyler<sup>1</sup>; Luís Emílio de Lima Pereira<sup>1</sup>; Vinícius Facundo Trajano<sup>1</sup>; Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim<sup>2</sup>, Jorge Luiz Costa da Fonseca<sup>2</sup>,

**Introdução:** A neuroanatomia estuda a organização estrutural e funcional do sistema nervoso, especialmente encéfalo, medula espinal e nervos periféricos. O sistema nervoso central é composto por estruturas que dependem de conectividade íntegra e aporte metabólico constante. O córtex cerebral, o ápice desse processamento, caracteriza-se por giros e sulcos que permitem a compactação da substância cinzenta em espaço limitado. Clinicamente, áreas como o giro pré-central e a área de Broca constituem marcos fundamentais para identificação de lesões corticais. A manutenção dessas funções depende estritamente do suprimento sanguíneo proveniente dos sistemas carotídeo e vértebro-basilar. A interrupção deste fluxo resulta no AVC, uma patologia onde a topografia da lesão determina o déficit neurológico apresentado pelo paciente. **Objetivo:** Analisar a correlação entre a neuroanatomia e as manifestações clínicas do AVC, diferenciando os tipos isquêmico e hemorrágico otimizando o diagnóstico e a conduta terapêutica imediata. **Metodologia:** Análise de protocolos de emergência e neuroimagem do SciELO e do Pubmed. **Resultado e Discussão:** O AVC ocorre por interrupção do fluxo sanguíneo cerebral (isquêmico) ou rompimento de um vaso sanguíneo (hemorrágico), levando à lesão neuronal, onde manifestações clínicas do AVC dependem da área acometida. Lesões na artéria cerebral média, causam hemiparesia contralateral, alterações sensitivas e distúrbios da linguagem, afasia, quando o hemisfério dominante é afetado. No cerebelo podem provocar ataxia e alterações da coordenação motora. No tronco encefálico, podem surgir alterações respiratórias, disfagia e redução do nível de consciência. Assim, a neuroanatomia é fundamental para correlacionar os sinais e sintomas clínicos do AVC com a área cerebral lesionada, permitindo diagnóstico rápido, localização da lesão e tratamento adequado. A diferenciação entre o tipo isquêmico e o hemorrágico é essencial, sendo a tomografia computadorizada o padrão-ouro na avaliação inicial. O manejo emergencial baseia-se no protocolo XABCDE e na aplicação da escala NIHSS, utilizando o critério de “tempo zero” para definir a indicação de terapias de reperfusão, como a trombólise, além do controle rigoroso da pressão arterial e medidas de neuroproteção. **Conclusão:** O comando motor gerado no córtex percorre o trato corticoespinal, passando pela cápsula interna, região em que as fibras destinadas à face, ao braço e à perna se encontram compactadas. Devido essa organização, lesões na cápsula interna produzem hemiplegia proporcional, enquanto lesões corticais ocasionam déficits desproporcionais. A oclusão da artéria cerebral média é a manifestação mais frequente do AVC isquêmico (85% dos casos), produzindo fraqueza faciobraquial e afasia. No tronco encefálico, as lesões são reconhecidas pelas síndromes cruzadas (acomatimento de nervos cranianos ipsilaterais e hemiparesia contralateral). O AVC hemorrágico, frequentemente associado à hipertensão arterial e lipohialinose, manifesta hipertensão intracraniana, cefaleia súbita intensa, vômitos em jato e a tríade de Cushing (hipertensão, bradicardia e alteração respiratória). O sucesso do tratamento depende da rapidez na identificação destes padrões anatômicos para a restauração do fluxo sanguíneo ou estabilização da hemorragia.

**PALAVRAS-CHAVE:** AVC. Neuroanatomia. Cápsula Interna.

## VÓLVULO DE SIGMOIDE: UMA IMPORTANTE CAUSA DE ABDOME AGUDO NO IDOSO

Ana Beatriz Freire Sales de Brito<sup>1</sup> ; Ana Giulia Fernandes Marques de Souza<sup>1</sup> ; Carlos Eduardo de Almeida Ferreira Filho<sup>1</sup> , João Pedro Miranda de Souza Vieira<sup>1</sup> ; Raphael Batista da Nóbrega<sup>2</sup>

**Introdução:** O vólculo de sigmoide é uma condição caracterizada pela torção do intestino grosso em torno do próprio eixo mesentérico, causando obstrução intestinal mecânica. É mais frequente em idosos devido às alterações anatômicas e funcionais relacionadas ao envelhecimento, como constipação crônica e diminuição da motilidade intestinal. O quadro clínico geralmente inclui distensão abdominal, dor, náuseas, vômitos e parada de eliminação de fezes e flatos. Quando não tratado precocemente, pode evoluir para isquemia, necrose intestinal e sepse, tornando-se uma importante emergência cirúrgica. Em casos graves, pode ser necessário o procedimento de Hartmann, utilizado para controle da obstrução e prevenção de complicações. **Objetivo:** Analisar os principais aspectos fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos do vólculo de sigmoide em idosos, destacando a importância do diagnóstico precoce, do manejo cirúrgico e do procedimento de Hartmann na prevenção de complicações graves relacionadas ao abdome agudo obstrutivo. **Metodologia:** Estudo descritivo realizado por meio de revisão da literatura científica em artigos, diretrizes e materiais acadêmicos disponíveis em bases de dados relacionadas à cirurgia geral, gastroenterologia e emergência clínica, com enfoque no vólculo de sigmoide, suas complicações e o procedimento cirúrgico de Hartmann em pacientes idosos. **Resultados e Discussão:** O vólculo de sigmoide representa importante causa de obstrução intestinal em idosos, estando associado à constipação crônica e alterações da motilidade intestinal. A torção do sigmoide provoca acúmulo de gases e fezes, levando à distensão abdominal e comprometimento vascular local. Os sintomas mais frequentes incluem dor abdominal, distensão, náuseas, vômitos e interrupção da eliminação de fezes e flatos. A tomografia computadorizada é um importante método diagnóstico, permitindo identificar a torção intestinal e possíveis complicações. O tratamento depende da gravidade do quadro, podendo envolver descompressão endoscópica ou cirurgia de urgência. Entre os procedimentos cirúrgicos, destaca-se a técnica de Hartmann, frequentemente utilizada em casos com risco de perfuração, necrose ou contaminação abdominal, consistindo na ressecção do segmento acometido e realização de colostomia temporária. **Conclusão:** O vólculo de sigmoide é uma condição grave e frequente na população idosa, podendo evoluir rapidamente para complicações severas quando não diagnosticado precocemente. A associação entre avaliação clínica e exames de imagem é fundamental para confirmação diagnóstica e definição terapêutica. O procedimento de Hartmann possui grande relevância no tratamento cirúrgico dos casos graves, contribuindo para redução de complicações e melhor controle da doença. Dessa forma, o conhecimento dos aspectos clínicos, fisiopatológicos e cirúrgicos do vólculo de sigmoide é essencial para uma abordagem eficiente e segura, favorecendo melhor prognóstico aos pacientes acometidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vólculo de sigmoide; obstrução intestinal; procedimento de Hartmann; abdome agudo; 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

## **XERODERMA PIGMENTOSO: REPERCUSSÕES DAS FALHAS NEUROLÓGICAS NO REPARO DE DNA**

Ana Carolina Renz Guedes da Silva<sup>1</sup>; Maria Júlia Madruga Soares<sup>1</sup>; Pietra Maria Quaresma Gomes Carneiro Gondim<sup>1</sup>; Renata Carla Silva Reginaldo<sup>1</sup>, Maria Leonilia de Albuquerque Machado Amorim<sup>2</sup>.

**Introdução:** O Xeroderma Pigmentoso é uma doença rara de herança autossômica recessiva, caracterizada pela extrema sensibilidade à radiação ultravioleta, que afeta cerca de quatro em cada milhão de pessoas no mundo. Etiologicamente, pode ser causada por mutações em até 8 genes, dos quais 7 deles são responsáveis pela remoção de danos ao DNA por excisão de nucleotídeos, do XPA ao XPG, enquanto o gene XPV ocasiona uma variante da doença. Em cerca de 20% dos casos, a depender do gene mutado, ocorrem associações com doenças neurológicas progressivas, como microcefalia, surdez neurossensorial, arreflexia ou hiporreflexia e ataxia. **Objetivos:** Compreender os mecanismos fisiopatológicos da doença Xeroderma Pigmentoso que levam a sintomas neurológicos, reconhecer os sinais clínicos característicos da patologia relacionados à neurodegeneração e identificar os impactos clínicos e como estes afetam a qualidade de vida do paciente. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), PUBMED, bem como consultas a livros que abordam genética e dermatologia, focando no mecanismo de reparo de DNA por excisão de nucleotídeos e nos impactos neurológicos associados à doença. **Resultado e Discussão:** Observa-se a existência de uma deficiência nos mecanismos de reparo por excisão de nucleotídeos (NER) decorrente de mutações em genes específicos como XPA, responsável pelo reconhecimento inicial do dano, e XPG, que executa a excisão da parte danificada, cujas alterações impedem o conserto de lesões ocasionadas pela radiação ultravioleta em indivíduos que apresentam determinada condição genética recessiva. A incapacidade de reparo torna essa parcela populacional suscetível à fotossensibilidade, e estes danos, quando não reconhecidos e retirados do DNA, levam à permanência dessa falha genética no organismo do paciente afetado. Ademais, é notório o aparecimento de sintomas como hiperpigmentação, telangiectasias, queimaduras graves durante a exposição solar, ressecamento e descamação da epiderme, além de fotofobia e entrópico. Além das manifestações cutâneas, a doença pode evoluir com um quadro de degeneração neurológica progressiva, pelo acúmulo de danos oxidativos internos que o sistema de reparo mutado não consegue processar nos neurônios. A deterioração neurológica caracteriza-se por perda sensorial, déficit cognitivo, anomalias motoras e atrofia olivopontocerebelar. **Conclusão:** Desse modo, é essencial o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento multidisciplinar, como evitar a exposição solar direta, uso de protetor solar e de óculos UV, de modo a prevenir e detectar com antecedência lesões pré-cancerosas, neoplasias iniciais ou disfunção neurológica com manejo clínico. Assim, concede-se maior qualidade de vida e evita-se por meio do aconselhamento clínico a manifestação de doenças de origem genética na população.

Palavras-chave: Xeroderma Pigmentoso; Neurodegeneração; Reparo do DNA.

## AVC E NEUROPLASTICIDADE: O CÉREBRO APÓS LESÃO

Amanda Alves Esmeraldo<sup>1</sup>; Ana Beatriz de Oliveira Melo César<sup>1</sup>; Beatriz Camile Urquiza Montenegro<sup>1</sup>; Iohan Soares Ramalho<sup>1</sup>; Suellen Maria Pinto de Menezes Silva Viana<sup>2</sup>

**Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) ocorre devido a um déficit neurológico súbito causado pelo entupimento dos vasos que irrigam o cérebro, assim, ocorre a perda das funções dos neurônios e os sintomas e sinais vão depender de qual área do cérebro foi afetada. Contudo, a neuroplasticidade permite que, pacientes que adquiriram sequelas por causa do AVC possam recuperar a função que foi comprometida e voltar a ter uma qualidade de vida semelhante a que tinham antes do acidente. **Objetivo:** Compreender os principais mecanismos que estimulam a reorganização de conexões neurais na recuperação funcional após o acidente, bem como apresentar as implicações clínicas dos processos para a reabilitação neurológica. **Metodologia:** Revisão das bases de dados do PubMed, ScienceDirect, SciELO, com a combinação dos descritores em português e inglês: “AVC”, “reabilitação”, “neuroplasticidade”, “stroke”, “rehabilitation”, “neuroplasticity” e seus respectivos sinônimos em português e inglês. **Resultado e Discussão:** A neuroplasticidade, sendo ela dividida em espontânea e induzida, é a base da reabilitação pós-AVC. A partir disso, a realização de atividades fisioterápicas de modo intenso, repetitivo e específico para as funções motoras comprometidas é mais interessante para a recuperação e qualidade de vida do que atividades compensatórias, uma vez que exercícios fisioterápicos como aeróbios, treinos de tarefa específica entre outros fortalecem a sinaptogênese, a memória e o aprendizado. A recuperação funcional após o Acidente Vascular Cerebral (AVC) está diretamente relacionada à capacidade do sistema nervoso de reorganizar suas conexões neurais, processo conhecido como neuroplasticidade. Após a lesão cerebral, áreas saudáveis do cérebro podem assumir parcialmente funções comprometidas, formando novas conexões sinápticas e fortalecendo circuitos neuronais já existentes. Entre os principais mecanismos envolvidos nesse processo destacam-se a brotação axonal, a reorganização cortical, a neurogênese e o aumento da atividade sináptica estimulada pela reabilitação. A estimulação motora, cognitiva e sensorial precoce exerce papel fundamental na recuperação, pois favorece a adaptação neuronal e melhora a funcionalidade do paciente. A repetição de movimentos e exercícios específicos contribui para o reaprendizado motor, promovendo maior independência nas atividades diárias. **Conclusão:** Clinicamente, esses processos demonstram a importância da reabilitação neurológica interdisciplinar, envolvendo fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e acompanhamento médico. Quanto mais precoce e direcionada for a intervenção terapêutica, maiores são as chances de recuperação funcional e redução das sequelas neurológicas. Dessa forma, compreender os mecanismos de reorganização neural é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes no tratamento de pacientes pós-AVC.

**Palavras-Chave:** AVC; neuroplasticidade; reabilitação; stroke; rehabilitation; neuroplasticity

<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

## **EDEMA PULMONAR DE ALTA ALTITUDE: FISIOPATOLOGIA, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CONDUTA TERAPÊUTICA.**

Claudevan Ciro Mascena Cordeiro Neto<sup>1</sup>; Giovanna Silva Medeiros<sup>1</sup>; Maria Eoysa Barbosa do Rego<sup>1</sup>; Rafael Almeida Vieira Brito<sup>1</sup>; Raphael Batista da Nóbrega<sup>2</sup>

**Introdução:** O Edema Pulmonar de Alta Altitude (EPAA) configura-se como uma manifestação clínica grave e potencialmente fatal decorrente da exposição à hipóxia hipobárica em altitudes superiores a 2.500 metros. Esta condição é classificada como um edema pulmonar não cardiogênico, ocorrendo tipicamente em indivíduos que realizam ascensões rápidas sem o devido período de aclimação. A fisiopatologia do EPAA é centralizada na resposta vascular pulmonar a baixa pressão parcial de oxigênio ambiental. A hipóxia alveolar induz uma vasoconstrição pulmonar hipóxica acentuada e, crucialmente, heterogênea. Essa distribuição desigual da resistência vascular resulta em áreas de hiperperfusão capilar sob alta pressão, provocando lesões por estresse mecânico na barreira alvéolo-capilar. Consequentemente, ocorre extravasamento de fluido rico em proteínas e elementos figurados do sangue para o espaço intersticial e alveolar, comprometendo severamente as trocas gasosas. Os fatores de risco incluem a velocidade da ascensão, a altitude final atingida, o esforço físico vigoroso e a susceptibilidade individual genética. Clinicamente, o quadro inicia-se com sintomas inespecíficos de mal das montanhas, como cefaleia e fadiga, progredindo para dispneia aos mínimos esforços, tosse seca e redução da tolerância ao exercício. Com o agravamento do edema, observa-se taquipneia, taquicardia, cianose central e a presença de estertores pulmonares à ausculta, podendo evoluir para expectoração rósea e insuficiência respiratória aguda. O diagnóstico é essencialmente clínico, embora exames de imagem revelem opacidades alveolares algodinosas e a gasometria aponte hipoxemia grave com alcalose respiratória compensatória. A conduta terapêutica definitiva e mais eficaz é a descida imediata para altitudes inferiores, o que reduz rapidamente a pressão na artéria pulmonar. Na impossibilidade de descida, a oxigenoterapia suplementar é mandatória, visando elevar a saturação de oxigênio. O manejo farmacológico envolve o uso de nifedipino para reduzir a hipertensão pulmonar, além de inibidores da anidrase carbônica como a acetazolamida para auxiliar na aclimação e corticoides para mitigação da resposta inflamatória. A prevenção permanece como a estratégia mais segura, baseada em protocolos de ascensão lenta, dias de descanso para aclimação e reconhecimento precoce de sintomas leves para evitar a progressão da doença.

**DESCRITORES:** Edema Pulmonar de Alta Altitude; Hipóxia; Aclimação.

## QUANDO A DEFESA SE TORNA ATAQUE: O MIMETISMO MOLECULAR COMO MECANISMO DE LESÃO NA FEBRE REUMÁTICA AGUDA.

Ana Clara Vasconcelos Cavalcanti<sup>1</sup>, Bruna Fernandes Montenegro<sup>1</sup>, Letícia Azevedo Guedes de Melo<sup>1</sup>, Maria Clara Teixeira Arruda Valadares<sup>1</sup>, Hermann Ferreira Costa<sup>2</sup>;

**Introdução** A febre reumática aguda (FRA) é uma doença inflamatória autoimune que surge como complicação tardia de infecções de orofaringe causadas pelo *Streptococcus pyogenes*, estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Apesar da redução de casos em países desenvolvidos, a enfermidade ainda representa importante problema de saúde pública em regiões com vulnerabilidade socioeconômica e acesso limitado aos serviços de saúde. **Objetivo:** Discutir os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos na febre reumática aguda, com ênfase no mimetismo molecular e no processo de lesão tecidual desencadeado pela resposta imune. **Metodologia:** Revisão das bases de dados do PubMed, ScienceDirect, SciELO. **Resultado e Discussão:** A fisiopatologia da doença está relacionada à produção de anticorpos e ativação de linfócitos contra antígenos bacterianos, especialmente a proteína M do estreptococo, que apresenta semelhança estrutural com componentes dos tecidos humanos. Esse fenômeno, denominado mimetismo molecular, provoca reação imunológica cruzada contra tecidos do hospedeiro, com destaque para as válvulas cardíacas, o miocárdio, as articulações, a pele e o sistema nervoso central. Como consequência, ocorre processo inflamatório sistêmico capaz de desencadear manifestações clínicas importantes, incluindo cardite, poliartrite migratória, coreia de Sydenham, eritema marginado e nódulos subcutâneos, reconhecidos pelos Critérios de Jones. **Conclusão:** O comprometimento cardíaco representa a principal complicação da doença, podendo evoluir para cardiopatia reumática crônica e insuficiência valvar permanente. O diagnóstico é realizado a partir da associação entre manifestações clínicas, evidências de infecção estreptocócica prévia e exames laboratoriais, como elevação do ASLO, proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação. O tratamento envolve antibioticoterapia para erradicação bacteriana, controle da inflamação e profilaxia secundária prolongada com penicilina benzatina, objetivando prevenir recorrências e progressão das lesões cardíacas. Dessa forma, compreender os mecanismos imunológicos relacionados ao mimetismo molecular torna-se fundamental para o diagnóstico precoce, manejo adequado e prevenção das complicações associadas à febre reumática aguda.

**PALAVRAS-CHAVE:** Febre Reumática; Mimetismo Molecular; Autoimunidade.

<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