

A DIABETES MELLITUS GESTACIONAL COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE ATUAL

Aluizio Fernando Costa Silva¹ , Álefi Dornelas Soldeiro Estorque² ,
Arthur Vieira de Souza² .

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: aluizio55@hotmail.com

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: alefdornelas@gmail.com, vieirarthur18@gmail.com

Autor correspondente:
Aluizio Fernando Costa Silva.
E-mail: aluizio55@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O *diabetes mellitus* gestacional (DMG) é caracterizado pela condição de intolerância a glicose presenciado primariamente durante o período gestacional.¹ Tal estado expõe a gestação a um risco maior de desenvolvimento de cesariana, prematuridade, diabetes mellitus tipo 2 tardia na mãe e neonato, síndromes hipertensivas, macrosomia, dentre outras complicações.² Infelizmente não há um protocolo universal para o rastreamento e diagnóstico da DMG. No Brasil, muitos profissionais fazem uso da experiência para se adequar as necessidades da população e aos recursos disponíveis nas unidades de saúde.³ **OBJETIVOS:** Identificar e buscar nas diretrizes informações sobre os métodos mais recomendados de rastreamento de DMG e avaliar as estratégias traçadas para reduzir os impactos da condição. **METODOLOGIA:** Foi feito a revisão bibliográfica de trabalhos que abordavam sobre o assunto proposto, através de busca na plataforma Pubmed e na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores diabetes mellitus gestacional, rastreamento e hiperglicemia para selecionar os artigos com discussão pertinente sobre o tema. **DISCUSSÃO:** No Brasil, tem-se a recomendação formal do rastreamento da condição na primeira consulta de pré-natal. Nesse sentido, valor igual ou superior a 126 mg/dl de glicemia de jejum indica gestante portadora de DM2 anteriormente a gestação. Valores de GJ \geq 92 mg/dl estabelecem diagnóstico de DMG e valores $<$ 92 mg/dL são tidos como satisfatórios. Nesses casos, as gestantes são submetidas a nova investigação durante a 24^a a 28^a semanas do período gestacional, utilizando o teste de tolerância oral a 75g de glicose. Valores de glicemia jejum maior ou igual a 92, maior ou igual a 180 mg/dL na 1^o hora ou maior ou igual a 153 mg/dL na 2^o hora individualmente determinam diagnóstico de DMG.⁴ Quando estabelecido o diagnóstico, a condição nutricional da paciente deve ser guiada por profissional da área e o estímulo a prática de atividade física torna-se chave na condução do quadro. Terapia medicamentosa comumente são empregadas, ganhando destaque a insulino terapia.⁵ **CONCLUSÃO:** O trabalho reforça a necessidade da busca pela eficiência no rastreamento de um estado que tando depreda as condições clínicas da gestante e do feto. Fazem-se necessário também a uniformização de métodos de rastreamento e diagnóstico, a fim de contribuir para a minimização dos prejuízos decorrentes da mesma. Para isso, mais estudos se fazem necessários, além do estímulo a conscientização sobre os fatores de risco geradores da patologia e as omplicações resultantes desta.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus gestacional. Rastreamento. Hiperglicemia.

REFERÊNCIAS:

1. Buchanan TA, Xiang A, Kjos SL, Watanabe R. What's gestational diabetes? *Diabetes Care*. 2007; 30(Suppl 2):S105-11.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycemia First Detected in Pregnancy. Switzerland, 2013.
3. IDF Clinical Guidelines Task Force. Global Guideline on Pregnancy and Diabetes. Brussels: International Diabetes Federation, 2009.
4. Brasil. Tratado de Obstetrícia da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Editores Cesar Eduardo Fernandes, Marcos Felipe Silva de Sá; coordenação: Corintio Mariani Neto. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
5. Costa RC, Campos MOC, Marques LARV, Rodrigues Neto EM, Franco MC, Diógenes ESG. Diabetes gestacional assistida: perfil e conhecimento das gestantes. *Saúde (Sta. Maria)*. 2015;41(1):131-40.

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE OS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE DOR TORÁCICA AGUDA

Juliana Lana Rodrigues de Araújo¹ , Ana Carolina Lasmar Caixeta² ,
Jenifer Teixeira Novaes² 

INTRODUÇÃO: Uma das ocorrências mais comuns no pronto atendimento é a dor torácica aguda.¹ Essa pode ser desencadeada por fatores diversos, sendo fundamental a intervenção rápida do profissional médico, o qual deve conhecer os possíveis diagnósticos de dor no tórax e saber diferenciá-los para fornecer um tratamento promissor ao paciente.² Logo, ressalta-se que existem protocolos que merecem notoriedade, como o MOVER e o escore HEART, os quais garantem um plano de ação certo e de qualidade.³ **OBJETIVOS:** Constatar a necessidade de alta capacitação e utilização de ferramentas metodológicas pelo profissional médico e pela equipe envolvida no atendimento do paciente com queixa de dor torácica, a fim de promover um recurso terapêutico eficaz e rápido. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura realizada na base de dados PubMed, com os descritores “*Differential diagnoses of chestpain*” com recorte temporal dos últimos 12 anos. **DISCUSSÃO:** A precordialgia é um grande desafio para o profissional médico e toda sua equipe, haja vista que há diversos diagnósticos possíveis nesse espectro.^{1,2} E, a saber que erros comuns são atribuídos a falta de conhecimento sobre protocolos e metodologias que garantem um bom direcionamento do atendimento à saúde, é evidente que, a cada dia, a necessidade por profissionais que otimizem o atendimento aumenta. Nesse sentido, vale salientar que o protocolo MOVER, bem como o escore HEART, visa reduzir os danos causados pela dor sentida pelo paciente e detectar riscos coronarianos.¹⁻³ **CONCLUSÃO:** Foi observada a importância de ter conhecimento acerca dos principais diagnósticos diferenciais de precordialgia,⁵⁻⁷ bem como a relevância de ter domínio sobre o protocolo de dor torácica aguda. Nesse viés, o não seguimento dos métodos citados não resultam em redução de danos aos pacientes com queixa de dor torácica aguda e, assim, o diagnóstico e as ações tomadas não são seguros, visto que há semelhanças de sintomas entre as doenças de origem cardiovascular. Acrescenta-se ainda que, apesar da real importância dessas ferramentas no dia a dia dos profissionais envolvidos na área da saúde, exames como ECG, cateterismo, marcadores de necrose miocárdica são os que diferenciam e confirmam os diagnósticos.¹⁻⁷

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico diferencial. Dor torácica aguda. Protocolo.

REFERÊNCIAS:

1. Gmür C. Akuter Brustschmerz. Praxis (Bern 1994). 2016;105(4):207-211. doi:10.1024/1661-8157/a002258
2. Haring B, Schmidt A, Frantz S. [Acute Chest Pain: A Stepwise Approach to Management]. Pneumologie. 2021; 75(11): 901-909. doi:10.1055/a-1238-5254
3. Backus BE, Six AJ, Kelder JC, Bosschaert MAR, Mast EG, Mosterd A, et al. A prospective validation of the HEART score for chest pain patients at the emergency department. Int J Cardiol. 2013;168(3):2153-8.
4. Durazzo M, Gargiulo G, Pellicano R. Non-cardiac chest pain: a 2018 update. Minerva Cardioangiol. 2018;66(6):770-783.
5. Frieling T. Non-Cardiac Chest Pain. Visc Med. 2018;34(2):92-96.
6. Campbell KA, Madva EN, Villegas AC, Beale EE, Wasfy JH, Albanese AM, et al. Non-cardiac Chest Pain: A Review for the Consultation-Liaison Psychiatrist. Psychosomatics. 2017;58(3):252-265.
7. Mol KA, Smoczynska A, Rahel BM, Meeder JG, Janssen L, Doevendans PA, et al. Non-cardiac chest pain: prognosis and secondary healthcare utilisation. Open Heart. 2018;5(2):e000859.

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: juliana.rodrigues@gmail.com.

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: ana.caixeta@univale.br, jenifer.novaes@univale.br.

Autor correspondente:

Juliana Lana Rodrigues de Araújo.

E-mail:

juliana.rodrigues@univale.br

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES E APRENDIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Camila Pereira Pessoti¹ , Aryadna Maria Alves Borges² , Emanuel Peixoto Pinto³

¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: pessoti.camila@hotmail.com ORCID: 0000-0002-6907-9461

² Coautor: Discentes do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: aryadna.borges@univale.br ORCID: 0000-0001-9850-3156

³ Orientador: Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: emanuel.peixoto@univale.br

INTRODUÇÃO: A educação em saúde, exercida sobretudo no cuidado contínuo das Estratégias de Saúde da Família (ESF), tem como objetivos a promoção da autonomia dos indivíduos envolvidos e a prevenção de doenças.¹ Durante a gestação, tal prática adquire uma importância ainda maior ao preparar a mulher e a sua família para as mudanças enfrentadas neste período.² Além disso, quando a educação em saúde é vivenciada por acadêmicos de medicina durante os estágios curriculares, notam-se benefícios que contribuem para sua formação profissional.³ **OBJETIVOS:** Corroborar a educação em saúde às gestantes como prática importante para acadêmicos de medicina e usuárias da ESF. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica de artigos científicos publicados nas bases de dados eletrônicas SciELO, PubMed e MEDLINE, nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** A ESF corresponde ao principal modelo de atenção primária à saúde em nosso país, a qual abrange a saúde da mulher como uma das áreas de atuação, visando ofertar prioritariamente assistência promocional e preventiva.⁴ Diante disso, a vivência da educação em saúde por estudantes de medicina orientada à gestantes nestas unidades proporciona a eles maior vínculo com as pacientes, ampliação da visão como futuros profissionais e retenção de conhecimento.¹ Às gestantes, os benefícios incluem a participação ativa no processo de cuidado, bem como uma maior adesão ao pré-natal, contribuindo para uma assistência integral e longitudinal.⁴ **CONCLUSÕES:** Nota-se que a atividade de educação em saúde direcionada ao grupo de gestantes das ESFs é fundamental não só para as pacientes assistidas, como também para os acadêmicos que exercem estágios nas unidades de saúde, tendo em vista que a atenção básica é considerada o contexto ideal para o desenvolvimento de práticas educativas.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Gravidez. Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Arantes BM. Importância da educação em saúde para gestantes adolescentes no Programa Saúde da Família [tese de doutorado]. Uberlândia: Curso de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
2. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):477-486.
3. Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto Contexto – Enfermagem*. 2012;21(1):177-184.
4. Araújo MLA, Medeiros AP, Zuculin S, Souza EG, Barros PF, Boaventura T, *et al*. Educação em saúde: estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes. *Rev ABENO*. 2011;11(2):8-13.

A PREOCUPANTE TAXA DE CESARIANA NO BRASIL E SUAS IMPLICAÇÕES

Matheus Kenedy Portugal de Lima¹ , Luana Costa Coelho² ,
Bárbara Jalille Alves Monteiro² 

INTRODUÇÃO: A cesariana é tida como o procedimento cirúrgico mais efetuado no mundo desde o século XX, estando o Brasil em segundo lugar na lista de países que contribuem para a exarcebação deste feito.¹ Na comparação entre rede pública e privada, a primeira realiza a cesária em 35% dos partos, e a segunda realiza o procedimento em 80% das situações possíveis no Brasil.^{2,3} Tais valores são extremamente altos quando analisados em comparação com os níveis recomendados pela comunidade médica global, que estão entre 10% a 15%.⁴ Nesse sentido, trabalhos recentes tem demonstrado ausência de benefícios relevantes para a mãe e para o feto na extrapolação dos números recomendados pela comunidade científica.⁵ **OBJETIVOS:** Buscar na literatura dados que mostram os agentes associados ao excesso de cesariana no Brasil e apontar os riscos e malefícios que essa prática pode resultar na gestação. **METODOLOGIA:** A revisão bibliográfica de artigos relacionados ao tema foi a principal ferramenta utilizada. Os dados foram coletados através de uma revisão bibliográfica com busca ativa na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Cesárea”, “Obstetrícia” e “Perinatal”. **DISCUSSÃO:** No Brasil, a prevalência de cesáreas é de cerca de 52%,⁴ denotando o excesso de partos cirúrgicos realizado no país. Nesse sentido, a quantidade de procedimentos é resultado de uma combinação de fatores, ganhando destaque por parte das gestantes a tocofobia, os extremos de idade materna, a desigualdade socioeconômica, a cultura, e o baixo grau de escolaridade. Por parte da equipe médica, a rapidez, a segurança, a facilidade e o lucro significativo pesam na escolha do parto cesária.⁶ Porém, quando não acompanhado de indicação precisa, o procedimento implica em riscos aumentados de infecções perinatais, complicações anestésicas, anemias e hemorragias.⁵ Desse modo, a tocofobia, a idade materna, as características socioeconômicas, a cultura e a escolaridade são os principais fatores que levam as gestantes a escolherem esse procedimento, já em relação aos médicos, estes julgam ser um procedimento mais rápido, seguro e lucrativo. Nesse contexto, estudos recentes tem demonstrado que quando realizada sob indicação adequada, a cesariana resulta em queda da morbimortalidade materna e fetal,⁷ porém, quando realizadas com índices superiores a 15% os resultados positivos alcançados não superam os riscos.⁴ **CONCLUSÃO:** O presente trabalho reforça a existência de relação de causa e consequência entre excesso de cesarianas e aumento de complicações precoces e tardias referentes a gestante e o feto. Mais estudos se fazem necessários, na busca por soluções no combate aos fatores desencadeantes da elevação da taxa de procedimentos cirúrgicos, a fim de melhorar a taxa de segurança e reduzir as complicações resultantes dos partos.

PALAVRAS-CHAVE: Cesárea. Obstetrícia. Perinatal.

REFERÊNCIAS:

1. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Revista Psicologia & Sociedade*. 2017; 29: e155043.
2. Brasil. Ministério da Saúde. MS capacita profissionais para atender mães e bebês. Brasília, Brasil; 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalleNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10229
3. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasil tem uma das maiores taxas de cesariana na Saúde Suplementar. Brasília, Brasil; 2006. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/home2/destaque_22585_2.asp
4. OMS. Declaração da Organização Mundial da Saúde sobre Taxas de Cesáreas. [capturado 22 out. 2020] Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf.
5. Mascarello KC, Matijasevich AS, Santos IS, Silveira MF. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2018; 21: e180010.
6. Freitas PF, Moreira BC, Manoel AL, Botura ACA. O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(9): 1839-1855.
7. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(11): 3517-3524.

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: matheus.portugal@univale.br.

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: luana.coelho@univale.br, barbara.monteiro@univale.br.

Autor correspondente:

Matheus Kenedy Portugal de Lima.
E-mail: matheus.portugal@univale.br

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA ENDOMETRIOSE

Estevam Candido Ullmann¹ , Ana Clara Reis Godinho² ,
Gustavo Luccidi Xavier² .

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: estevam.ullmann@univale.br.

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: ana.godinho@univale.br, gustavo.xavier@univale.br.

Autor correspondente:

Estevam Candido Ullmann.
E-mail: estevam.ullmann@univale.br




INTRODUÇÃO: A endometriose é uma condição onde há presença de células e/ou estroma endometrial fora da cavidade uterina, podendo se localizar em estruturas próximas, órgãos pélvicos, vísceras abdominais, intestino e peritônio¹. **OBJETIVO:** Revisar a literatura acerca da endometriose, com o intuito de compreender os aspectos fisiopatológicos da doença, além de salientar a importância do estudo da enfermidade. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática baseada em estudos científicos e livros disponíveis nas bases de dados PubMed, Scielo e Elsevier, publicados entre o ano de 2010 a 2014. **DISCUSSÃO:** Segundo a Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE) de 2014, 10% das mulheres em idade reprodutiva apresentam endometriose. Porém cerca de 25% dessas podem ser assintomáticas ou ter poucos sintomas¹. Sua etiologia é multifatorial, sendo hoje, a teoria da menstruação retrógrada a mais aceita, criada por Sampson em 1927, porém não explica casos de endometriose em pacientes hysterectomizadas. Alguns trabalhos evidenciam a relação da endometriose com o estrogênio e com a resistência à ação da progesterona¹. Existe também a teoria celômica, imunológica e genética. A endometriose pode ser classificada a partir do seu tipo histológico após a videolaparoscopia². A classificação é útil para orientação pós cirúrgica, consistindo em endometriose mínima, leve, moderada ou grave. Formas clínicas da doença: Endometriose peritoneal, ovariana e infiltrativa². Os principais sintomas da endometriose são presença de dor e infertilidade. O diagnóstico definitivo é cirúrgico, porém na maioria das vezes, é clínico, sendo importante valorizar os sintomas presentes². Além disso, temos exames complementares. O padrão ouro seria a laparoscopia com biópsia, porém é invasivo e de difícil acesso, o método mais utilizado é a ultrassonografia pélvica, possibilitando a visualização, localização e descrição das lesões. O tratamento clínico é com análogos de GnRH, inibidor de aromatase, progestogênio puro e progestogênio combinado a estrogênio^{1,2}. O tratamento cirúrgico é de acordo com a forma clínica apresentada². **CONCLUSÃO:** A endometriose é uma doença benigna, crônica, estrogênio dependente e de natureza multifatorial³. A sintomatologia e curso da endometriose está relacionada à piora da qualidade de vida das pacientes. A infertilidade é uma consequência muito temida pelas portadoras de endometriose^{1,2}.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose. Dor Crônica. Infertilidade.

REFERÊNCIAS:

1. Podgaec S. Manual de endometriose. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2014.
2. Nácúl AP, Spritzer PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010;32(6):298-307.
3. Duarte ACS, Botelho JP, Oliveira L, Montalvão PD, Araújo VH, Lima CS. Análise dos fatores de risco para endometriose. Revista Educação em Saúde. 2014; 2(1).

AS CONSEQUÊNCIAS FISIOLÓGICAS DA SOLIDÃO CRÔNICA

Vittor Guidoni Marianelli¹ , Carolina Berger Paoliello² ,
Raphaela Luiza Bertoldo Silva² 

INTRODUÇÃO: A solidão é uma resposta biológica intrínseca a todos os seres humanos, tipicamente ansiando pela reconexão social, mas sua expressão crônica é disfuncional, levando a quadros que geram importante aumento da morbimortalidade clínica. Neste resumo, demonstra-se o porquê deste aumento. **OBJETIVOS:** Neste resumo, se tem como objetivo relatar e identificar as principais consequências fisiológicas e psicológicas causadas pela solidão crônica. **METODOLOGIA:** Esta revisão de literatura foi feita através da revisão bibliográfica de artigos dentre os anos de 2005 até 2022, pesquisados nos sites: Google Acadêmico, SciELO, NCBI e Research Gate, utilizando das palavras chave: *loneliness, depression e symptoms*. **DISCUSSÃO:** Hawkey e Cacioppo¹ definem a solidão como uma experiência emocional subjetiva e individual, ou “isolamento social percebido”. É uma dor social que gera respostas fisiológicas pelo organismo, sendo parte intrínseca de nossa biologia², e os números de pessoas que se sentem sozinhas têm aumentado drasticamente nos últimos anos. Mesmo sendo um instinto básico necessário para a sobrevivência de nossos ancestrais³, ele se traduz mal para os tempos modernos, gerando um viés cognitivo com hipervigilância: o indivíduo enxerga o mundo social como um ambiente hostil, criando expectativas sociais negativas, e por isso, se exilando de interações sociais. Esse distanciamento social produz um feedback positivo, reforçando o sentimento de solidão inicial, tornando-se crônico. A partir deste ponto, começa-se um quadro de alterações fisiológicas importantes no indivíduo: aumento do cortisol⁴, aumento do estresse e da ansiedade⁵, aumento de níveis circulatórios de glicocorticoides⁶, maior atividade de proteínas pró-inflamatórias¹. Além disso, essas alterações se tornam fatores de risco para doenças cardiovasculares crônicas⁷ e também para o aumento de sintomas depressivos⁸. **CONCLUSÃO:** Por fim, nota-se que a solidão crônica exerce efeitos biológicos nocivos em indivíduos acometidos, gerando potenciais riscos para a integridade de sua saúde, tanto psicológica quanto física.

PALAVRAS-CHAVE: Solidão. Isolamento Social. Depressão.

REFERÊNCIAS:

- 1- Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Ann Behav Med*. 2010; 40(2): 218-227
- 2- Day FR, Ong KK, Perry JRB. Elucidating the genetic basis of social interaction and isolation. *Nat Commun*. 2018;9(1):2457.
- 3- Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*. 2015; 10(2): 227-237.
- 4- Pressman SD, Cohen S, Miller GE, Barkin A, Rabin BS, Treanor JJ. Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychol*. 2005; 24(3): 297-306.
- 5- Cacioppo JT, Hawkey LC, Ernest JM, Burleson M, Berntson GG, Nouriani B, *et al*. Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*. 2006; 40(6): 1054-1085.
- 6- Doane LD, Adam EK. Loneliness and cortisol: Momentary, day-to-day, and trait associations. *Psychoneuroendocrinology*: Elsevier. 2010; 35(3): 430-441.
- 7- Cacioppo JT, Cacioppo S, Cole SW, Capitanio JP, Goossens L, Boomsma DI. Loneliness across phylogeny and a call for comparative studies and animal models. *Perspect Psychol Sci*. 2015; 10(2): 202-212.
- 8- Wei M, Russel DW, Zakalik RA. Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*. 2005; 52(4): 602-614.

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG.

E-mail: vittorgmarianelli@gmail.com.

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG.

E-mails: carolpaoliello@gmail.com, raphalubertoldo@outlook.com.

Autor correspondente:

Vittor Guidoni Marianelli.

E-mail:

vittorgmarianelli@gmail.com

DRGE NA POPULAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E DO TRATAMENTO

Diogo Quintino de Souza¹ , Mateus Sampaio Coelho² ,
Rafael Pimenta Magalhães² .

¹ Autor Principal: Universidade Federal de Juiz de Fora a Campus Governador Valadares, Governador Valadares-MG. E-mail: diogo.quintino@hotmail.com.

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: mateussampaio10@hotmail.com, rafaelpmagalhaes@hotmail.com.

Autor correspondente:

Mateus Sampaio Coelho.
E-mail: mateussampaio10@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) ocorre quando o conteúdo estomacal, de alta acidez, entra em contato com a superfície da mucosa do trato aerodigestivo superior, irritando-a, causando sintomas como pirose, regurgitação ácida, epigastralgia, dor retroesternal, náusea e disfagia.¹




OBJETIVOS: Avaliar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado visando uma melhor qualidade de vida dos pacientes. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura de trabalhos que abordavam o tema proposto através das fontes de pesquisa Scielo, Pubmed e Google Acadêmico utilizando os descritores refluxo, gastroesofágico, pirose e regurgitação, para selecionar trabalhos com discussões pertinentes ao tema. **DISCUSSÃO:** O mecanismo facilitador do refluxo gastroesofágico mais relevante é o relaxamento transitório do esfíncter inferior do esôfago (RTEIE). Ele pode durar de 5 a 35s e ocorre quando há distensão do fundo gástrico por alimento ou gás. Por isso, há grande frequência após as refeições.² Seu diagnóstico é clínico, feito principalmente através da anamnese.³ O tratamento pode ser medicamentoso ou cirúrgico, o qual é indicado para os pacientes que requerem uso contínuo de fármacos, que são intolerantes aos medicamentos e que apresentam as formas complexas da doença.^{4,5} **CONCLUSÃO:** A DRGE afeta cerca de 10% da população do Brasil, tornando-se um grande desafio para a saúde pública do país. Com isso, ao realizar o diagnóstico de forma rápida e a escolha da melhor forma de tratamento, individualizando cada caso, é possível restaurar a qualidade de vida dos pacientes e evitar possíveis complicações a longo prazo que esta condição possa ocasionar.

PALAVRAS-CHAVE: Refluxo. Gastroesofágico. Pirose. Regurgitação.

REFERÊNCIAS:

1. Burati DO, Duprat A de C, Eckley CA, Costa HO. Doença do refluxo gastroesofágico: análise de 157 pacientes. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2003 Aug;69(4):458–62.
2. Nasi A, Moraes-Filho JPP, Ceconello I. Doença do refluxo gastroesofágico: revisão ampliada. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2006 Dec;43(4):334–41.
3. Moraes-Filho JPP, Navarro-Rodriguez T, Barbuti R, Eisig J, Chinzon D, Bernardo W. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease: an evidence-based consensus. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2010 Mar;47(1):99–115.
4. Henry M, Lerco M, Oliveira W, Vizioli E, Interdonato L. DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva Express*. 2017 Nov 11;28(Supl.5):4–4.
5. Gurski RR, Rosa ARP, Valle E, Borba MA, Valiati AA. Extraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease. *Jornal Brasileiro De Pneumologia: Publicacao Oficial Da Sociedade Brasileira De Pneumologia E Tisiologia*. 2006;32(2):150–60.

EPIDERMÓLISE BOLHOSA E A IMPORTÂNCIA DA CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR

Gabriel Carvalho Meira¹ , Eduarda Guedes Ribeiro Pascoal² ,
Eleonara Patto Fróis² 

INTRODUÇÃO: Epidermólise bolhosa é o nome que se dá a um grupo de doenças não contagiosas de pele, de caráter genético e hereditário. A principal característica da forma congênita é o aparecimento de bolhas Penfigóide Bolhosa que ocorre mais frequentemente em pacientes > 60 anos.^{1,2} Pode não ocorrer lesão de pele durante vários anos. Raramente, pequenas bolhas se desenvolvem nas mucosas.³ **OBJETIVOS:** Apresentar as implicações e as diferenças das doenças bolhosas (EB Simplex, EB Juncional e EB Distrófica), além de ressaltar as causas, tratamentos, diagnósticos, sintomas e alimentação de um portador dessa doença.^{3,4,5} **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases Scielo e PubMed, no período de 2016 a 2022. Foram identificados 5 artigos, com os descritores "epidermolysis", "epidermolysis bullosa" e "treatment". **DISCUSSÃO:** A causa consiste em uma mutação que altera a ligação entre a derme e epiderme, de caráter hereditário.³ EB Simplex é a forma mais comum, suas lesões são menos complexas e as bolhas cicatrizam sem deixar marcas.^{1,2} EB Juncional é a forma mais grave, além das bolhas serem profundas, podem acometer toda a superfície corporal e ocasionar complicações gastrointestinais, dificuldades nutricionais, queda de cabelo, problemas dentários e em toda a cavidade oral.^{2,5} EB distrófica ocorre quando há uma mutação na região COL7A1 no gene do colágeno VII, que confere resistência a camada da pele, causando bolhas profundas que deixam cicatrizes e prejudicam a mobilidade do membro afetado, sendo o tipo de EB que mais deixa sequelas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, apesar de não haver cura, existem tratamentos paliativos, ou seja, voltados para o alívio dos sintomas. Recentes estudos mostram que terapias de gene, de reposição de proteínas e baseadas em células, além do transplante de medula óssea, têm mostrado resultados satisfatórios.

PALAVRAS-CHAVE: Epidermólise Bolhosa. Epidermólise bolhosa simplex. Epidermólise bolhosa tratamento.

REFERÊNCIAS:

1. Yadav RS, Jayswal A, Shrestha S, Gupta SK, Paudel U. Dystrophic Epidermolysis Bullosa. JNMA J Nepal Med Assoc. 2018 Sep-Oct;56(213):879-882. doi: 10.31729/jnma.3791.
2. Fernandes Junior F, Pinheiro LB, Nascimento MS, Prado C. Management of an infant with epidermolysis bullosa on invasive mechanical ventilation. Revista Paulista de Pediatria. 2022;40: e2020290.
3. Cohn HI, Teng JMC. Advancement in management of epidermolysis bullosa. Current Opinion in Pediatrics. 2016 Aug;28(4):507-16.
4. Bardhan A, Bruckner-Tuderman L, Chapple ILC, Fine JD, Harper N, Has C, *et al.* Epidermolysis bullosa. Nat Rev Dis Primers. 2020 Sep 24;6(1):78.
5. Secco IL, Costa T, Moraes ELL, Freire MHS, Danski MTR, Oliveira DAS. Cuidados de enfermagem a neonato com epidermólise bolhosa: relato de caso. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2019;53: e03501.

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: gabriel.meira@univale.br.

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG.

E-mails: eduarda.pascoal@univale.br, eleonora.frois@univale.br.

Autor correspondente:

Gabriel Carvalho Meira.
E-mail:
gabriel.meira@univale.br

ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS SINTOMAS E TRATAMENTO

Gabriela Rocha Fonseca¹ , Maria Claudia Pereira Pinho² ,
Maria Isabel Silva Rodrigues² , Elaine Carlos Scherrer Ramos³

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: gabriela.fonseca@univale.br.

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG.

E-mails: maria.pinho@univale.br, maria.rodrigues@univale.br.

³ Orientador: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG.

E-mail: elaine.ramos@univale.br.

Autor correspondente:

Gabriela Rocha Fonseca.

E-mail: gabriela.fonseca@univale.br

INTRODUÇÃO: A esclerose múltipla é uma doença crônica neurodegenerativa, com característica desmielinizante que produz incapacidade progressiva, mais comum em adultos jovens, é uma doença heterogênea e imunomediada, influenciada por fatores genéticos e ambientais. Para tanto, existem sintomas diversos que devem ser observados com atenção para o tratamento da enfermidade.¹

OBJETIVOS: O objetivo desta revisão de literatura é realizar um levantamento acerca dos sintomas da doença, tratamentos alternativos e tratamentos com drogas modificadoras de doença (DMTs).

METODOLOGIA: Foram selecionados artigos atuais relacionados ao tema nas seguintes bases de dados: Web of Science, MEDLINE e Scopus. Foram descartados os artigos que não abordavam o tema em sua amplitude.

DISCUSSÃO: Apesar de existir diversidade para o tratamento da doença, é importante estudar os sinais e sintomas diversos característicos da heterogeneidade da doença, que dependem tanto da localização da região do SNC afetada pelas lesões inflamatórias desmielinizantes agudas, quanto da extensão do processo inflamatório.^{2,3} Assim, destacando a atrofia cerebral e perda axonal que leva a dificuldades motoras progressivas, bem como o desenvolvimento de uma lesão inflamatória aguda no nervo óptico que leva à neurite óptica.^{4,5}

CONCLUSÃO: Pelo fato de haver pouco esclarecimento sobre os mecanismos de neurodegeneração e testes não tão exatos para análise do tratamento, o diagnóstico precoce e os cuidados específicos são necessários, para que assim, possam ser minimizados os danos causados pela doença e se obter uma maior longevidade ao paciente. Dessa forma, faz-se necessário continuar as pesquisas a respeito da Esclerose Múltipla, visando o maior benefício para os pacientes e diagnóstico mais preciso e menos custoso.

PALAVRAS-CHAVE: Esclerose Múltipla. Esclerose Múltipla Crônica Progressiva. Esclerose Múltipla Recidivante-Remitente. Esclerose Disseminada. Esclerose Múltipla Crônica Progressiva Recidivante. Esclerose Múltipla Progressiva Remitente.

REFERÊNCIAS:

1. Dargahi N, Katsara M, Tselios T, Androutsou ME, Courten M, Matsoukas J, *et al.* Multiple Sclerosis: Immunopathology and Treatment Update. *Brain Sci.* 2017;7(7):78.
2. Ciotti JR, Cross AH. Disease-Modifying Treatment in Progressive Multiple Sclerosis. *Current treatment options in neurology.* 2018;20(5):12.
3. Filippi M, Bar-Or A, Piehl F, Preziosa P, Solari A, Vukusic S, *et al.* Multiple sclerosis. *Nature Reviews Disease Primers.* 2018; 4(1):43.
4. Benedict RHB, Amato MP, DeLuca J, Geurts JJG. Cognitive impairment in multiple sclerosis: clinical management, MRI, and therapeutic avenues. *Lancet Neurol.* 2020;19(10):860-871.
5. Hauser SL, Cree BAC. Treatment of Multiple Sclerosis: A Review. *Am J Med.* 2020;133(12):1380-1390.e2.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA - REVISÃO DE LITERATURA

Maíra Lopes Sarmento¹ , Gabriel Leonardo de Andrade Neto² ,
Lívia Tavares Colombo³ 

INTRODUÇÃO: A resistência antimicrobiana é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grave problema de saúde pública¹⁻⁵. Tendo em vista a pandemia pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) por COVID-19, com a incerteza quanto a medidas terapêuticas eficazes e a presença de infecção secundária bacteriana em alguns pacientes acometidos por essa doença, houve uma prescrição indiscriminada de antibacterianos na busca pelo tratamento adequado e melhor prognóstico aos doentes¹⁻⁵. **OBJETIVOS:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na resistência antimicrobiana. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica realizada de março a abril/2022 nas bases de dados SCIELO, PUBMED, LILACS, pelos descritores: resistência antimicrobiana, infecções bacterianas, COVID-19. Considerando a inclusão dos trabalhos publicados a partir de 2020, em língua portuguesa, inglesa e espanhola. **DISCUSSÃO:** Os resultados obtidos nos estudos demonstram que co-infecção com agentes bacterianos em pacientes com SARS-COVID-2, está entre 8 e 12% do total, por outro lado em meta análise com cerca de 154 estudos e 30 mil pacientes, foi constatado que a prescrição de antibióticos nos pacientes com o vírus está em torno de 74%, com aumento diretamente relacionada à idade do indivíduo^{4,5}. Em avaliação de 43 pacientes co-infectados com bactérias, foi possível perceber que os isolados de Enterobacteriaceae tiveram resistência ao Cotrimoxazol (74%), Piperacilina (67,5%), Cefazidima (47,5%) e Cefepima (42,5%)⁴. Apesar de recente e não haver muitos dados disponíveis é notório que a prescrição errônea de antibióticos realiza uma pressão positiva na seleção bacteriana, levando à resistência⁴. **CONCLUSÃO:** Diante do impacto observado da pandemia por COVID-19, pode-se inferir que há aumento dos índices de resistência antimicrobiana, bem como seleção de bactérias multiresistentes. Faz-se necessário o uso racional de antibióticos, com intuito de reduzir o tempo de internação, gastos com assistência à saúde e morbimortalidade pela doença e garantir um melhor prognóstico ao indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções bacterianas. Resistência bacteriana. COVID-19.

REFERÊNCIAS:

1. Juca Neto JRB, Reis FB, Desiderio MM, Romero MG, Aguiar MFC, Pimentel IDS, *et al.* Enfrentamento de surto por superbactérias em meio ao aumento da COVID-19 em 2021. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases.* 2022; 26 (supp 1): 101736.
2. Mesquita RF, Lima CALO, Lima LVA, Aquino BP, Medeiros MS. Rational use of antimicrobials and impact on the microbiological resistance profile in times of pandemic by Covid-19. *Research, Society and Development.* 2022; 11(1).
3. Minante BI, Ticotosti GG, Barros IS, Balieiro MB, Silva MER, Tefé-Silva C, *et al.* Resistência antimicrobiana pós-COVID-19: Revisão de literatura. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar.* 2022; 3(3).
4. Mahmoudi H. Bacterial co-infections and antibiotic resistance in patients with COVID-19. *GMS hygiene and infection control.* 2020; 15: Doc35.
5. Langford BJ, So M, Raybardhan S, Leung V, Soucy JPR, Westwood D, *et al.* Antibiotic prescribing in patients with COVID-19: rapid review and meta-analysis. *Clin microbiol infect.* 2021; 27(4):520-531.

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: mairasarmento1@gmail.com.

² Coautor: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG.

E-mails: leonardo008@andrade@gmail.com.

³ Orientador: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG.

E-mail: livia.colombo@univale.br

Autor correspondente:

Maíra Lopes Sarmento.

E-mail:

mairasarmento1@gmail.com

IMPORTÂNCIA DA DIFERENCIAÇÃO DA DEPRESSÃO MAIOR DA FASE DEPRESSIVA DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Ludmilla Soares Martins Saraiva¹ , Anna Júlia Lima Lukschal² .

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: ludmilla.saraiva@univale.br.

² Coautor: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: anna.lukschal@univale.br.

Autor correspondente:
Ludmilla Soares Martins Saraiva.
E-mail: ludmilla.saraiva@univale.br

INTRODUÇÃO: No presente resumo iremos discutir a importância de saber diferenciar o quadro de depressão maior (DM) da fase depressiva do transtorno afetivo bipolar (TAB), a fim de tratar corretamente essa condição. No Brasil, a epidemiologia de DM encontra-se em torno de 15%, enquanto a de TAB gira em torno de 4%. Porém, devemos lembrar que o transtorno afetivo bipolar ainda é subdiagnosticado, podendo interferir nesses dados epidemiológicos.¹ **OBJETIVOS:** Demonstrar as principais diferenças entre os transtornos de forma a permitir que profissionais médicos distingam tais doenças com mais clareza e, portanto, maior efetividade em seu tratamento, permitindo uma intervenção precoce, tratamento adequado e qualidade de vida ao paciente. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, Medline e DSM-5 entre os anos 2003 a 2017, na língua portuguesa e inglesa com os descritores Bipolar depression; Bipolar disorder; Bipolar treatment; Depression e Mood. **DISCUSSÃO:** As variações de humor fazem parte da vida das pessoas,² no entanto, mensurar até que ponto tal acontecimento é patológico é fundamental para o diagnóstico do TAB³ bem como para diferenciá-lo da DM. Esta patologia começa quando o paciente apresenta humor deprimido, perda ou ganho de peso, culpa excessiva, ideação suicida, insônia ou sono excessivo. Para diferenciar DM do TAB tipo II, o paciente deve apresentar, além dos critérios depressivos maiores, algum critério de mania ou hipomania, com episódios de auto-estima inflada, redução da necessidade do sono e agitação psicomotora.⁴ Além disso, resultados dos estudos mostram que a fase depressiva do TAB é maior quando comparada às fases de mania, motivo pelo qual a DM e a fase depressiva do TAB podem ser confundidos.⁵ Portanto, os médicos devem saber investigar incisivamente, procurando por episódios de mania e hipomania anteriores, histórico familiar de TAB, a fim de fazer o diagnóstico e tratamento corretos e precoces. Ademais, a literatura mostrou que o tratamento incorreto com doses altas de antidepressivos no TAB, pode induzir um quadro de mania.⁶ **CONCLUSÃO:** Por fim, vemos a importância de saber diagnosticar corretamente essas duas patologias, a fim de melhorar as condutas e consequentemente a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Bipolar depression. Bipolar disorder. Bipolar treatment. Depression. Mood.

REFERÊNCIAS:

1. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2003; 58(3):249-65.
2. Mikita N, Stringaris A. Mood dysregulation. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2013; 22 Suppl 1 (Suppl 1): S11-16.
3. Kapczinski F, Frey BN, Zannatto V. Fisiopatologia do transtorno afetivo bipolar: o que mudou nos últimos 10 anos? *Braz J Psychiatry.* 2004; 26 Suppl 3: 17-21.
4. American Psychiatric Association - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
5. Tondo L, Vázquez GH, Baldessarini RJ. Depression and Mania in Bipolar Disorder. *Current Neuropharmacol.* 2017; 15(3): 353-358.
6. Harrison PJ, Cipriani A, Harmer CJ, Nobre AC, Saunders K, Goodwin GM, *et al.* Innovative approaches to bipolar disorder and its treatment. *Ann N Y Acad Sci.* 2016;1366(1): 76-89.

NEUTROPENIA FEBRIL ASSOCIADA À COVID-19 EM PACIENTE ONCOLÓGICO

Igor Costa Honorato¹ , Anne Paula Botelho Goulart² ,
Victória de Cássia Ribeiro Corbelli² 

INTRODUÇÃO: Neutropenia Febril (NF) é uma emergência clínica definida pela redução no número de neutrófilos e febre, muito prevalente e de elevada morbi-mortalidade em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Ao mesmo tempo, as infecções por Covid-19 se tornaram o maior problema de saúde mundial em 2020 com cerca de 303 milhões de casos e mais de 5,5 milhões de óbitos no mundo todo até hoje. **OBJETIVO:** Discutir acerca da evolução da neutropenia febril associada à infecção por COVID-19 em paciente oncológico. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura tendo como referência a análise de artigos indexados nas bases de dados PubMed e Scielo. Sendo selecionados 4 artigos sobre o tema, publicados nos anos de 2012 a 2022, utilizando os descritores “Neutropenic”, “Patients of Oncology” e “COVID-19”. **DISCUSSÃO:** Pacientes oncológicos com neoplasias gerais, submetidos a intervenções cirúrgicas e em seguimento do tratamento quimioterápico, possuem maior probabilidade de adquirir infecções oportunistas devido à queda importante da imunidade.¹ Com isso, podem evoluir com grande facilidade para um quadro de Neutropenia Febril, desenvolvendo sintomas como taquipneia, febre persistente e adinamia. Os exames laboratoriais desses pacientes evidenciam neutropenia (760 células/mm³), e em co-infecções por COVID-19, foi possível observar na Tomografia de Tórax opacidade em vidro fosco, sugestiva de pneumonia viral.² O tratamento é feito com base na escala de Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC), a qual classifica o paciente como baixo ou alto risco. Os pacientes classificados como baixo risco, não sendo necessário a internação para tratamento, fazem uso de Cefepime, Granulokyne® e Dexametasona a nível ambulatorial.³ **CONCLUSÃO:** A revisão da literatura contribuiu para ampliar o conhecimento sobre a NF e da infecção por Covid-19. Demonstrando que a sobreposição das doenças não resulta na piora do paciente

PALAVRAS-CHAVE: Neutropenia febril. Defesa imunológica. Pacientes oncológicos. Covid-19.

REFERÊNCIAS:

1. Klastersky J, Naurois J, Rolston K, Rapoport B, Maschmeyer G, Aapro M, *et al.* Management of febrile neutropenia: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* 2016; 27 (Suppl 5): v111–v118.
2. Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA, Boeckh MJ, Ito JI, Mullen CA, *et al.* Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the infectious diseases society of América. *Clin Infect Dis.* 2011; 52(4): e56–e93.
3. Viscoli C, Varnier O, Machetti M. Infections in Patients with Febrile Neutropenia: Epidemiology, Microbiology, and Risk Stratification. *Clin Infect Dis.* 2005; 40 Suppl 4:S240-245.

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: igor.honorato@univale.br.

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: anne.goulart@univale.br, victoria.corbelli@univale.br.

Autor correspondente:

Igor Costa Honorato.
E-mail: igor.honorato@univale.br

NOVAS FERRAMENTAS DIAGNÓSTICAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO BRASIL

Julyane Fernandes Almeida¹ , Alice Santos de Lima² , Fernanda Pêgo Miranda Netto² ,
Layla Dutra Marinho Cabral³ .

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: julyane.almeida@univale.br.

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: alice.lima@univale.br, fernanda.netto@univale.br.

³ Orientador: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: layla.cabral@univale.br.

Autor correspondente:
Julyane Fernandes Almeida.
E-mail:
julyane.almeida@univale.br

INTRODUÇÃO: Transtorno do Espectro Autista (TEA), trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento infantil, caracterizado por prejuízos na comunicação, interação social e comportamental,¹ podendo levar a sintomas, incluindo alteração de fala e linguagem, interesse restrito e comportamento repetitivo.² Diante do crescimento do diagnóstico de tal neuropatologia, novos métodos vêm sendo estudados a fim de suprir falhas no reconhecimento da doença. **OBJETIVO:** Relatar potenciais ferramentas para auxiliar no diagnóstico de TEA. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com uso da revisão sistemática de artigos científicos por meio de buscas nas plataformas: Scielo, PubMed, utilizando os descritores: “autismo”, “diagnóstico”, “Brasil”. **DISCUSSÃO:** A literatura, ainda escassa, demonstra que o diagnóstico do TEA é realizado através da observação clínica com base nos sinais e sintomas propostos pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª edição (DSM 5), principalmente utilizando instrumentos de investigação, tais como *Autism Diagnostic Interview-Revised – ADI-R* e *CARS - Childhood Autism Spectrum Disorders Test*.^{2,3} Entretanto, devido à mudança na conceituação de autismo associada ao aumento da sua prevalência, faz-se necessário a investigação de novos métodos diagnósticos. Os biomarcadores, que ainda se encontram em estudo, buscam facilitar o processo do diagnóstico, identificando a presença de mecanismos biológicos que confirmem o transtorno, contudo ainda não existem marcadores biológicos comprovados.^{1,4} Acredita-se que a pesquisa genética do autismo contribuirá para o desenvolvimento de diagnósticos mais precisos e possivelmente de tratamentos específicos de base genética, tornando a investigação da etiologia genética para crianças com TEA extremamente importante. Ademais, técnicas de imagem computadorizadas, como ressonância magnética e eletroencefalograma, procuram identificar alterações em áreas do cérebro.^{2,4} Outra possibilidade é a tecnologia de rastreamento ocular para avaliar a preferência por imagens geométricas dinâmicas em crianças com idade entre 14 e 42 meses, sugerindo um tempo de fixação maior nestas imagens em crianças com TEA.^{4,5} **CONCLUSÃO:** Os fatores genéticos e ambientais são determinantes para o autismo, dentro da ótica multifatorial, entretanto, o diagnóstico, hodiernamente, ocorre sobretudo pela avaliação comportamental e do histórico de desenvolvimento infantil,^{2,5} necessitando de mais estudos para que novas estratégias como as citadas no presente texto possam impactar na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Diagnóstico. Brasil.

REFERÊNCIAS:

1. Rojas V, Rivera A, Nilo N. Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Revista chilena de pediatría*. 2019;90(5):478-484.
2. Montenegro MA, Linder Junior HVD, Casella EB, Gardia C, Cereli EHRV, Sampaio LPB. Proposta de Padronização Para o Diagnóstico, Investigação e Tratamento do Transtorno do Espectro Autista. Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil. [serial on the Internet]. 2021 [cited 2022 fev 19]; Disponível em: <https://sbni.org.br/publicacoes/>
3. Velarde-Inchaustegui M, Ignacio-Espiritu ME, Cárdenas-Soza A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. 2021; 84(3): 175-182.
4. Fernandes CS, Tomazelli J, Girianelli VR. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicol USP*. 2020;31: e200027.
5. Seize MM, Borsa JC. Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. *Psico-USF*. 2017;22(1):161-176.

POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS DA EPIGENÉTICA NO COMPORTAMENTO HOMOSSEXUAL

Isabella Mira Boy¹ , Lucas Alves Peres² , Lara Silveira Ventura² 

INTRODUÇÃO: A relação entre eventos biológicos com a sexualidade dos indivíduos tornou a ser considerada no ramo científico principalmente na epigenética.¹ A epigenética refere-se a mudanças reversíveis e herdáveis no genoma funcional que não alteram a sequência de nucleotídeos do DNA. Corresponde, então, a alterações no DNA e na cromatina, possibilitando seu silenciamento ou sua ativação.^{2,3} **OBJETIVOS:** Expor as teorias epigenéticas que associam os marcadores epigenéticos como influenciadores da condição sexual dos indivíduos. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica de artigos científicos publicados entre os anos de 2012 e 2022, nas plataformas eletrônicas Scielo e PubMed. **RESULTADO:** Durante o período gestacional, o feto de ambos os sexos, são expostos a quantidades variáveis de testosterona, hormônio responsável por uma variedade de comportamentos masculinos que diferenciam os dois sexos.² Teorias evidenciam que a epigenética pode regular a sensibilidade do cérebro a esse hormônio, a partir do seu nível de exposição fetal, para preservar características sexuais.^{1,3} As epimarcas atuam na regulação da expressão de receptores internos nas células cerebrais a testosterona, alterando as conexões cerebrais que são organizadas pelo hormônio.^{2,3} Fetos masculinos expostos a baixas quantidades de testosterona sofrem um aumento de sensibilização, enquanto os femininos, quando expostos a níveis elevados, são submetidos a uma redução dessa sensibilidade.¹ Essas epimarcas podem se expressar na prole de gerações seguintes, de forma antagônica, sendo considerada uma hipótese para os comportamentos homossexuais.³ Assim, filhas podem receber do pai marcadores que aumentam sua sensibilidade a testosterona, enquanto filhos recebem marcadores vindos da mãe que os tornam menos sensíveis.^{2,3} **CONCLUSÃO:** O processo de despatologização da homossexualidade foi um passo grande da Medicina, entretanto, não se deve negligenciar a importância de estudos científicos sobre o tema. As teorias epigenéticas explicam biologicamente, a possível influência da genética na definição do comportamento sexual humano e estimulam o pensamento racional no sentido de compreender o funcionamento deste organismo complexo, sem a necessidade de patologizar ou estigmatizar. **PALAVRAS-CHAVE:** Epigenética. Homossexualidade. Testosterona.

REFERÊNCIAS:

1. Alves EF, Tsuneto LT. A orientação homossexual e as investigações acerca da existência de componentes biológicos e genéticos determinantes. *Scire Salutis*.2013;3(1):62-78.
2. Rice WR, Friberg U, Gavrillets S. Homosexuality as a Consequence of Epigenetically Canalized Sexual Development. *The Quarterly Review of Biology*. 2012;87(4):343-368.
3. Lara LAS, Romão APMS. A diferenciação do cérebro masculino e feminino. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35(2):45-8.

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: isabella.boy@univale.br.

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: lucas.peres@univale.br, lara.ventura@univale.br.

Autor correspondente:

Isabella Mira Boy.
E-mail: isabella.boy@univale.br

PRODUTOS NATURAIS PARA O TRATAMENTO DA ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO DE LITERATURA

Lucas Scherrer Ulhoa¹ , Gabriela Mariano Ramos² , Elaine Carlos Scherrer Ramos³ .

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: lucas.ulhoa@univale.br.

² Coautor: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: gabriela.mariano@univale.br.

³ Orientador: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: elaine.amos@univale.br.

Autor correspondente:

Lucas Scherrer Ulhoa.
E-mail: lucas.ulhoa@univale.br

INTRODUÇÃO: A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória, crônica e desmielinizante do sistema nervoso central (SNC) que afeta principalmente adultos jovens podendo levar à incapacidade significativa ao longo do tempo. Embora existam opções de tratamento disponíveis para pacientes com EM, os mesmos não são capazes de reverter a doença, além disso, eles provocam efeitos colaterais, associados a um custo elevado.¹ **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão de literatura acerca dos produtos naturais para o tratamento da EM. **METODOLOGIA:** Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura nas bases de dados Web of Science, MEDLINE e Scopus, no período entre 2014 e 2022. Os descritores utilizados foram “esclerose múltipla” e “produtos naturais” e “doença autoimune” e “EAE” e suas correspondentes em inglês, “multiple sclerosis” and “natural products” and “autoimmune disease” and “EAE”. **DISCUSSÃO:** Esta pesquisa de revisão nos mostra que os medicamentos atualmente disponíveis para EM não promovem diretamente o reparo da bainha de mielina. Portanto, muitas pesquisas têm tentado alcançar melhores efeitos terapêuticos através da promoção da remielinização.² A encefalomielite autoimune experimental (EAE) é um modelo animal bem conhecido de EM que é usado para estudar o mecanismo subjacente e oferece uma base teórica para o desenvolvimento de uma nova terapia para a EM. Bons efeitos terapêuticos foram observados após a administração de compostos naturais e seus derivados como tratamentos para EAE.^{3,4} E o efeito anti-inflamatório é a principal razão dos efeitos terapêuticos dos produtos naturais na doença da EM, através das quais as plantas medicinais reduzem a gravidade da doença e as alterações neuropatológicas.⁵ **CONCLUSÃO:** Mais estudos são necessários para revelar os exatos mecanismos de ação, através dos quais os produtos naturais exibem seus efeitos anti-inflamatórios e neuroprotetores. Dado que a maioria dos estudos sobre os efeitos da fitoterapia na EM tem sido feito em modelos animais, ainda há uma grande necessidade de aprovação desses estudos por ensaios clínicos para recomendar esses produtos naturais para pacientes com EM.

PALAVRAS-CHAVE: Esclerose Múltipla. Produtos Naturais. Doença Autoimune. EAE.

REFERÊNCIAS:

1. Reich DS, Lucchinetti CF, Calabresi PA. Multiple Sclerosis. *N Engl J Med.* 2018;378(2):169–80.
2. Han J, Li X, Ye Z, Lu X, Yang T, Tian J, *et al.* Treatment with 6-Gingerol Regulates Dendritic Cell Activity and Ameliorates the Severity of Experimental Autoimmune Encephalomyelitis. *Molecular Nutrition & Food Research.* 2019 Jul 22;63(18):1801356.
3. Cong H, Zhang M, Chang H, Du L, Zhang X, Yin L. Icaritin ameliorates the progression of experimental autoimmune encephalomyelitis by down-regulating the major inflammatory signal pathways in a mouse relapse-remission model of multiple sclerosis. *European Journal of Pharmacology.* 2020 Oct;885:173523.
4. Xie L, Gong W, Chen J, Xie H, Wang M, Yin X, *et al.* The flavonoid kurarinone inhibits clinical progression of EAE through inhibiting Th1 and Th17 cell differentiation and proliferation. *International Immunopharmacology.* 2018 Sep;62:227–36.
5. Zhang H, Qi Y, Yuan Y, Cai L, Xu H, Zhang L, *et al.* Paeoniflorin Ameliorates Experimental Autoimmune Encephalomyelitis via Inhibition of Dendritic Cell Function and Th17 Cell Differentiation. *Scientific Reports.* 2017 Feb 6;7(1).

FISIOPATOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA E TRATAMENTO DO HEPATOCARCINOMA

Filipe Magno Pascoal dos Reis¹ , Wilson Campos Coelho Neto² , Yasmin Luiza Peruzzo² ,
Marcus Vinícius Dias Souza³ 

INTRODUÇÃO: O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma das neoplasias mais diagnosticadas no mundo. A doença tem incidência mundial média de 850.000 casos/ano, sendo mais frequente em homens do que em mulheres, especialmente após 45 anos de idade. Os fatores de risco para a CHC incluem a infecção por vírus HBV e HCV, etilismo, tabagismo, doenças de depósito do fígado e cirrose hepática.¹⁻⁴ O paciente acometido pode apresentar distensão abdominal com quadro álgico, massa palpável na região superior do abdômen, emagrecimento e hemorragia digestiva.^{1,4} **OBJETIVOS:** Discutir o manejo do CHC, bem como as abordagens terapêuticas possíveis. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando artigos em inglês e português publicados entre 2016 e 2021, das bases Scielo, Pubmed, Google Scholar, além de documentos do Ministério da Saúde. **DISCUSSÃO:** A fisiopatologia do CHC envolve um processo de múltiplos estágios, incluindo lesão do retículo endoplasmático e dano ao DNA, ocasionando necrose e produção de espécies reativas de oxigênio, podendo ativar oncogenes e/ou inativar genes supressores de tumores.¹ A definição da abordagem terapêutica requer a avaliação das características de cada tumor, considerando o tamanho e a localização. Os tratamentos mais viáveis para os pacientes com CHC são cirurgias ressetivas ou transplantes. Porém, apenas parte dos pacientes são elegíveis para cirurgias. Alternativamente, pode-se considerar opções como ablação química ou por radiofrequência, quimioembolização e radioembolização.^{1,2,4} O Sorafenibe é o fármaco de primeira escolha para pacientes sintomáticos em estágio avançado da doença. No entanto, causa muitas reações adversas e tem custo elevado. Estudos recentes sugerem que fármacos de menor custo como bortezomibe, sunitinibe e imatinibe, tem potencial para uso clínico.¹ **CONCLUSÃO:** Fica evidente a importância de se estudar a fisiopatologia do CHC tendo em vista a relevância epidemiológica dessa doença. A exploração de alternativas farmacológicas antitumorais seguras e eficazes, menos onerosas, e de maior disponibilidade no mercado, é uma necessidade iminente. Por fim, ressalta-se a necessidade de ações em saúde voltadas para o diagnóstico precoce da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma hepatocelular. Epidemiologia. Farmacoterapia.

REFERÊNCIAS:

1. Gomes AS, Reis FMP, Ceravolo IP, Dias-Souza MV. Effectiveness of free and liposome-entrapped antitumoral drugs against hepatocellular carcinoma: a comparative in vitro study. *Biointerface Research in Applied Chemistry*. 2022;13(2).
2. Llovet JM, Kelley RK, Villanueva A, Singal AG, Pikarsky E, Roayaie S, *et al*. Hepatocellular carcinoma. *Nat Rev Dis Primers*. 2021;7(1):6.
3. Konyon P, Ahmed A, Kim D. Current epidemiology in hepatocellular carcinoma. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2021; 15(11):1295-1307.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE/COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. Sorafenibe para carcinoma hepatocelular (CHC) avançado irressecável, [Internet] 2018. [acesso em: 18 mar 2022] Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_Sorafenibe_CHC-Avancado.pdf

¹ Autor Principal: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG.

E-mail: filipemagnopr@gmail.com

² Coautores: Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG.

E-mails: wilsonneto2205@hotmail.com, yasmin.peruzzo@univale.br.

³ Orientador: Faculdade Pitágoras, Ipatinga-MG.

E-mail: souzamvd@gmail.com.

Autor correspondente:

Filipe Magno Pascoal Dos Reis,

E-mail: filipemagnopr@gmail.com

COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Camila Hott Tavares¹ , Alice Ribeiro Sena² , Luisa Gomes Mol² , Crislene Mendonça Queiroz Feitosa³

¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: camila.tavares@univale.br. ORCID: 0000-0003-4083-1055

² Coautores: Discentes do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: alice.sena@univale.br, ORCID: 0000-0002-5549-7224, luisa.mol@univale.br. ORCID: 0000-0001-6100-6666

³ Orientador: Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: crislene.feitosa@univale.br

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino (CCU) é o único câncer genital feminino que pode ser realmente prevenido por uma técnica de rastreamento efetiva e acessível, que permite detecção e tratamento na fase pré-maligna, ainda na forma de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC).^{1,2} Nessa perspectiva, é importante ressaltar a importância da colpocitologia oncótica (CO) no diagnóstico e tratamento precoce de lesões pré-malignas cervicais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** E.P.M, feminina, 26 anos, casada, nulípara, menarca aos 12 anos, ciclos regulares, sexarca aos 17 anos e em uso de preservativo como método contraceptivo. Em consulta de rotina, foi coletado CO identificando-se colo epiteliado com ligeira irregularidade próximo ao óstio externo do colo, iodo positiva. Análise de CO com lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL); e colposcopia com JEC visível, área acetobranca periorifical, biopsiada, demonstrando lesão intraepitelial escamosa cervical de baixo grau (NIC I) e de alto grau (NIC II). Como intervenção, foi realizada a cirurgia de alta frequência cervical (CAF) com anatomopatológico indicando NIC III (carcinoma espinocelular). Após 3 meses, sem queixas, paciente apresenta CO negativa para lesões intraepiteliais ou malignidade. A conduta final foi orientação para CO trimestral no primeiro ano e semestral no segundo ano após CAF. **DISCUSSÃO:** NICs são lesões pré-malignas localizadas no colo uterino, normalmente causadas pelo papilomavírus humano transmitidos durante relação sexual sem preservativo.^{1,3} Elas são classificadas de acordo com o local acometido, sendo que quando limitadas ao terço inferior do epitélio escamoso denomina-se displasia leve (NIC 1), quando se estendem ao terço médio, displasia moderada (NIC 2) e quando atingem o terço superior, displasia grave (NIC 3).² Essa lesão pode ser detectada precocemente durante a CO, evitando a evolução para um CCU. Dessa forma, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia recomenda o rastreamento com CO para mulheres entre 25 e 64 anos que já iniciaram a atividade sexual.⁴ O diagnóstico precoce possibilita uma intervenção menos invasiva e com grandes chances de cura.^{1,4} **CONCLUSÃO:** O relato desvela a importância de a CO regular para rastreio, diagnóstico precoce e tratamento menos invasivo, a fim de preservar a fertilidade e prevenir a progressão para CCU.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias do Colo do Útero. Colpocitologia Oncótica. Neoplasia Intraepitelial Cervical.

REFERÊNCIAS:

- Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG. Williams Gynecology. 2 ed. New York: Mcgraw-Hill Education; 2020.
- Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- Carvalho NS, Silva RJC, Val IC, Bazzo ML, Silveira MF. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Epidemiol Serv Saude. 2021 Mar 15;30(spe1):e2020790.
- Fernandes CE, Sá MFS, Mariani Neto C, Cordioli E, Moraes Filho OB. Tratado de obstetrícia FEBRASGO. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.

DILEMAS ÉTICOS E LEGAIS ENFRENTADOS POR EQUIPE MÉDICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE CASO

Camile Pereira Flor¹ , Marina Carolina Toneli Elisbão² , Raquel Barros Borges² , Patrícia Ferraz Martins³

INTRODUÇÃO: A COVID 19 possui um abrangente quadro clínico com infecções assintomáticas e sintomáticas que podem evoluir de forma grave necessitando de internação em unidade de terapia intensiva.^{1,2} Dessa forma, o atendimento humanizado e a ética médica são primordiais na assistência ao paciente para garantir um bom prognóstico. Entretanto, ainda há discussão entre a autonomia do paciente e a atitude do profissional de saúde diante da recusa terapêutica em situações que possuem risco iminente de morte. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, foi internada em um hospital particular de Governador Valadares-MG com quadro de dispnéia e hipoxemia associada à síndrome gripal, à TC de tórax identificou-se comprometimento de 50% do parênquima pulmonar, com pequenas opacidades em vidro fosco, sendo posteriormente diagnosticada com COVID-19. Colocada em suporte ventilatório, que não foi suficiente para amenizar os sintomas, passando então a se enquadrar no critério de intubação. Contudo, a paciente e sua família se recusaram a seguir com o tratamento por medo da mesma evoluir para óbito. **DISCUSSÃO:** Diante da situação e levando em consideração a ética médica, tomou-se a decisão de seguir com o tratamento adequado, mesmo com a recusa da paciente e de sua família em receber a ventilação mecânica. De acordo com o capítulo V do Código de Ética Médica, o médico deve respeitar o direito de decisão do paciente e de seus familiares sobre a execução de práticas terapêuticas e diagnósticas, o que justifica a espera da equipe médica diante da negativa da paciente e de suas filhas - que respondiam por ela devido à confusão mental gerada pela hipoxemia.^{3,4} Porém, o mesmo capítulo cita que a recomendação médica pode ser priorizada em detrimento da vontade do paciente e de seus representantes no caso de risco de morte iminente, o que esclarece a conduta da equipe de intubar.^{3,4} **CONCLUSÃO:** Considerando o risco iminente de morte, corrobora-se o respaldo ético médico para realização da intubação orotraqueal.⁵ Sendo assim, este trabalho contribui para o conhecimento dos dilemas éticos e legais enfrentados pela equipe médica, possibilitando que profissionais ao se depararem com situações semelhantes possam tomar decisões corretas.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Ética Médica. Atitude do Pessoal de Saúde. Recusa Consciente em Tratar-se. Tratamento.

REFERÊNCIAS:

1. Barouki R, Kogevinas M, Audouze K, Belesova K, Bergman A, Birnbaum L, *et al.* The COVID-19 pandemic and global environmental change: Emerging research needs. *Environ Int.* 2021 Jan;146:106272.
2. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, *et al.* Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Health.* 2020 Aug;8(8):e1003-e1017.
3. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Código de Ética Médica. Brasília; Conselho Federal de Medicina; 2010.
4. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.156, de 28 de outubro de 2016. Critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Brasília; Conselho Federal de Medicina; 2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. 2 ed. Brasília; Ministério da Saúde; 2020.

¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: camile.flor@univale.br. ORCID: 0000-0001-8944-4772

² Coautores: Discentes do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: marina.elisbao@univale.br, ORCID: 0000-0002-8102-2679; raquel.borges@univale.br, ORCID: 0000-0001-7946-696X

³ Orientador: Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: patriciaferrazmartins@yahoo.com.br.

HEMATOMA VULVAR PÓS COITO POR MORDEDURA: RELATO DE CASO

Lara Alves Martins¹ , Ana Laura Correa Maioli Falci² , Marselle Melandes Neves da Paz² ,
Arthur Andrade Alves³

¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: lara.martins@univale.br, ORCID: 0000-0002-0628-2526

² Coautores: Discentes do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: ana.falci@univale.br, ORCID:0000-0001-7211-0282; marselle.paz@univale.br, ORCID: 0000-0003-2144-5773

³ Orientador: Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: arthurvalves@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os hematomas vulvares são caracterizados por uma coleção de sangue nos tecidos moles da vagina ou vulva, devido ao rompimento dos vasos sanguíneos.¹ Na população não obstétrica pode ser devido a trauma na pelve e ou perineo sofrido durante queda de altura, lesão em sela, agressão sexual, inserção de corpo estranho e coito.² **DESCRIÇÃO:** Paciente M.E.S.F, 23 anos, solteira, nuligesta, DUM: 03/11/2021. Deu entrada no HMGV em 16/11/2021. Relatou mordedura do parceiro em região genital durante ato sexual consentido com surgimento de nodulação dolorosa em região vulvar. Ao exame físico: hipocorada (3+/4+), queda do estado geral e dificuldade de deambulação. Sinais vitais estáveis. Exame ginecológico: volumosa tumoração em grande lábio esquerdo acompanhada de extensa área de equimose e sinal sugestivo de trauma em mucosa vaginal, à esquerda. Exames laboratoriais (16/11/2021): Hb 6,9, Ht 25, leucócitos 12.000, plaquetas 210.000, TAP 100%, PCR 89,0, VDRL, HbsAg e Anti HIV não reagentes. Realizada hemotransusão de 600 ml de concentrado de hemácias e encaminhada para abordagem cirúrgica. Procedida incisão longitudinal em mucosa vaginal esquerda, aproximadamente 5 cm, com drenagem de grande quantidade de coágulos e sangramento ativo; lavagem exaustiva da loja com SF 0,9% e clorexidina 2%; Evidenciado lesão vascular com sangramento ativo e procedida hemostasia, colocado dreno e iniciado Cefazolina 1g 8/8 horas. Paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório imediato, com involução da tumoração e do sangramento. Retirado dreno após 48 horas do procedimento quando paciente recebeu alta hospitalar com encaminhamento para ambulatório de Ginecologia para orientações quanto aos métodos contraceptivos. **DISCUSSÃO:** Diante de um caso de hematoma vulvar, anamnese e exame físico detalhados são fundamentais; hematomas vulvares obstétricos são condições potencialmente fatais que requerem uma avaliação cuidadosa e intervenção cirúrgica oportuna.³ A maioria pode ser tratada de forma conservadora, mas deve-se atentar ao tamanho do hematoma, sinais de instabilidade hemodinâmica, aumento da dor e necrose, podendo requerer intervenção cirúrgica urgente.⁴ **CONCLUSÃO:** Anamnese e exame físico direcionados são fundamentais para o estabelecimento da etiologia do trauma, assim com, evolução, presença de sangramento, infecção secundária e conduta prévia. Portanto, a caracterização do mecanismo do trauma influencia na investigação de lesões e conduta a ser adotada.

PALAVRAS-CHAVE: Hematoma. Vulva. Trauma Ginecológico. Lesão Pós-Coito.

REFERÊNCIAS:

1. Vermesh M, Deppe G, Zbella E. Non-puerperal traumatic vulvar hematoma. Int J Gynaecol Obstet. 1984 Jun;22(3):217-9.
2. Jones IS, O'Connor A. Non-obstetric vulval trauma. Emerg Med Australas. 2013 Feb;25(1):36-9.
3. Sherer DM, Stimpfl R, Hellmann M, Abdelmalek E, Zinn H, Abulafia O. Transperineal sonography of a large vulvar hematoma following blunt perineal trauma. J Clin Ultrasound. 2006 Jul-Aug;34(6):309-12.
4. Papoutsis D, Haefner HK. Large Vulvar Haematoma of Traumatic Origin. J Clin Diagn Res. 2017 Sep;11(9):QJ01-QJ02.

NEURO-BEHÇET: RELATO DE CASO

Ana Luisa Gonçalves de Menezes¹ , Eugênia Agnes Alves Brito² , Larissa Araújo Alves³ ,
Maria Júlia Agnes Brito⁴

INTRODUÇÃO: A doença de Behçet é uma patologia rara acometendo comumente adultos entre 20 a 40 anos, consistindo, majoritariamente, na tríade: úlceras orais, genitais e uveíte.¹ Nota-se associação ao acometimento vascular de fisiopatologia indefinida.² As lesões neurológicas são atípicas, podendo apresentar alterações cognitivas, encefalopatia e convulsões.³ **DESCRIÇÃO DO CASO:** ERS, 43 anos, feminino, procurou serviço em Hospital no Leste de Minas Gerais com dor em membros inferiores, evoluindo com tetraparesia, disartria, incontinência urinária e confusão mental. Em história progressiva relata úlceras aftosas orais e genitais de repetição e pseudofoliculite axilar. Tomografia de crânio evidenciou regiões hipodensas bilaterais. Sob suspeita de Acidente Vascular Encefálico recebeu alta hospitalar, com lucidez e melhora do quadro motor em domicílio. Após três meses foi readmitida apresentando quadro súbito de irresponsividade, afasia, disfagia e plegia em membro superior esquerdo (MSE), submetida a ressonância magnética que evidenciou áreas de alteração de sinal bilateral e simétrica envolvendo os núcleos da base. Exames complementares com líquido, hemograma e eletrólitos normais, FAN, rastreo infeccioso e sorologias virais negativos. Suspeitando de Neuro-Behçet, iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona 1g por 5 dias. Obteve melhora clínica, porém permanecendo com afasia mista, disartria, alteração sensitiva, hemiparesia em MSE classificada através da Avaliação da Musculatura Periférica em grau III e MIE grau IV. Avaliação oftalmológica excluindo alterações. Recebeu alta em uso de prednisona 60mg/dia e azatioprina 100mg/dia até retorno. Atualmente, paciente segue acompanhamento evoluindo lúcida, fala preservada, memória sem alterações, mantendo síndrome deficitária motora e sensitiva, uso de azatioprina e prednisona, com redução progressiva da posologia. **DISCUSSÃO:** Os critérios diagnósticos da Doença de Behçet incluem uma somatória de pontos para cada manifestação, como úlceras orais, genitais e lesões cutâneas, podendo também apresentar manifestações neurológicas, como hemiparesia e alterações mentais.⁴ Não há marcador sorológico específico, o diagnóstico é essencialmente clínico.⁵ Exames complementares afastam outras causas. O tratamento consiste em imunossuppressores e corticosteroides.⁵ Esse distúrbio apresenta clínica de caráter recorrente, com crises que regredem com o tratamento e recidivam período depois, sendo necessário acompanhamento para avaliação da doença. **CONCLUSÃO:** A Neuro-Behçet, embora rara, deve ser discutida, buscando aprimorar seu diagnóstico, contribuindo na qualidade de vida do paciente portador.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Behçet. Neuro-Behçet. Alterações Neurológicas. Encefalopatias.

REFERÊNCIAS:

1. Brito MF, Furtado VL, Guiotti IF, Teixeira AO, Guiotti Neto M, Teixeira EB. Síndrome de Behçet ou úlcera de Lipschütz: desafio diagnóstico. *Femina*. 2021;49(3):187-92.
2. Tunc R, Saip S, Siva A, Yazici H. Cerebral venous thrombosis is associated with major vessel disease in Behçet's syndrome. *Ann Rheum Dis*. 2004 Dec;63(12):1693-4.
3. Siva A, Altintas A, Saip S. Behçet's syndrome and the nervous system. *Curr Opin Neurol*. 2004 Jun;17(3):347-57.
4. International Team for the Revision of the International Criteria for Behçet's Disease (ITR-ICBD). The International Criteria for Behçet's Disease (ICBD): a collaborative study of 27 countries on the sensitivity and specificity of the new criteria. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2014 Mar;28(3):338-47.
5. Pires LA, Cruzeiro MM, Pinto MP, Felício AC. Neuro-Behçet: Relato de Dois Casos. *Rev Neurocienc*. 2001;9(1):36-9.




¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: ana.menezes@univale.br. ORCID: 0000-0003-4955-7240

² Coautor: Discente do curso de Medicina da Universidade Federal De Juiz De Fora-Campus Governador Valadares. E-mail: eugeniagnes@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9403-1734;

³ Coautor: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: larissaraújo@outlook.com, ORCID: 0000-0001-8793-2991

⁴ Orientador: Médica com atuação na Fundação São Francisco Xavier, Timóteo-MG. E-mail: mariajuliaagnes@gmail.com

POLIANGEÍTE GRANULOMATOSA COM RARO ACOMETIMENTO OCULAR ISOLADO DE MANIFESTAÇÃO PROGRESSIVA

José Henrique Soares Aragão¹ , Gabriel Bastos da Silva² , Messias Carlos Portes Neto² ,
Estevão Rosa Gonçalves³

¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: jose.aragao@univale.br. ORCID: 0000-0002-4971-4632

² Coautores: Discentes do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: gabrielbastos105@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-1859-7573; messiascpn@hotmail.com, ORCID 0000-0002-5986-5370

³ Orientador: Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: estevao1980@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO: Poliangiite granulomatosa é uma doença sistêmica que ocorre por inflamação granulomatosa, morte tecidual e vasculite de pequeno e médio calibre em graus variáveis e apresenta maior tropismo pelos rins e sistema respiratório. O acometimento ocular manifesta em cerca de metade dos casos registrados. Os sinais que podem levantar suspeita da doença são uveítes, conjuntivites cicatríciais, estenoses do ducto nasolacrimal, ceratites ulcerativas periféricas, oclusões vasculares retinianas, esclerites.¹ Os exames clínicos, de imagem, laboratoriais e histológicos são indispensáveis para traçar o diagnóstico. O tratamento que melhora a qualidade de vida dos pacientes e o prognóstico da doença é por meio de agentes citotóxicos e imunossupressores. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente JCC, 50 anos, masculino, atendido no consultório do AME de Governador Valadares, referindo que há 7 anos, apresentando hiperemia ocular à direita e baixa acuidade visual progressiva. Refere episódios recorrentes do quadro, e que já esteve em consultas pelo serviço de oftalmologia, onde foi diagnosticado com esclerite ocular. Este paciente apresentou apenas a patologia orbital, sendo investigados outros órgãos e sistemas através de radiografia de tórax, rastreamento para doenças autoimune, investigação de infecções e pesquisa de anticorpos, apresentando ANTI PR3 + (positivo). A conduta foi ciclofosfamida EV 15/15 dias, associado a corticosteroide oral 60mg/dia, com desmame gradual, com melhora do quadro progressivamente. **DISCUSSÃO:** A manifestação oftalmológica exclusiva ocorre em 8 a 16% dos pacientes com PAG sendo a esclerite necrosante a mais recorrente e mais grave, podendo evoluir com perda total da visão. Em 6,3% dos casos inicia com o acometimento apenas ocular e depois evoluir para doença sistêmica.² Este paciente apresentou quadro raro de manifestação ocular isolada. Sem outras comorbidades e sem restrição para o uso de imunossupressor, o tratamento com ciclofosfamida e corticosteroide evidenciou a redução dos sinais e sintomas com evolução positiva do quadro.³ **CONCLUSÃO:** Este relato de caso apresenta uma doença rara de acometimento sistêmico, mas que pode estar restrita a manifestações orbitais evidenciando a importância de analisar a presença de esclerites necrosantes. A comunicação entre os estudos oftalmológicos e reumatológicos são essenciais para o diagnóstico e tratamento precoce que determinam melhor prognóstico e redução da morbidade. **PALAVRAS-CHAVE:** Granulomatose com Poliangiite. Uveíte. Ciclofosfamida. Oftalmologia. Reumatologia.

REFERÊNCIAS:

1. Bullen CL, Liesegang TJ, McDonald TJ, DeRemee RA. Ocular complications of Wegener's granulomatosis. *Ophthalmology*. 1983 Mar;90(3):279-90.
2. Franco CML, Oliveira GMP, Fidelix TSA, Vieira LA, Trevisani VFM. Esclerite nodular e poliangiite granulomatosa (Wegener) mimetizando tuberculose. *Rev Bras Oftalmol*. 2015;74(2):106-109.
3. Stone JH, Merkel PA, Spiera R, Seo P, Langford CA, Hoffman GS, *et al*. Rituximab versus cyclophosphamide for ANCA-associated vasculitis. *N Engl J Med*. 2010 Jul 15;363(3):221-32.

PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA GRADUAÇÃO A PARTIR DO PET-SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando Vieira Evangelista¹ , Antônio Fontenelle Reis² , Mônica Martins Valadares³

INTRODUÇÃO: O Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) é uma iniciativa do Ministério da Saúde que objetiva o fortalecimento da atenção básica e do SUS.¹ O programa tem como pilares a educação pelo trabalho e a interprofissionalidade e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores e estudantes da graduação para o desenvolvimento de trabalhos sobre o perfil da saúde no Brasil.² **DESCRIÇÃO DO CASO:** Relato de experiências sobre a educação interprofissional em saúde, adquirida durante vivências no PET-Saúde, por um estudante do curso de medicina da Universidade Vale do Rio Doce. As atividades iniciaram-se em abril de 2019 e finalizaram-se em abril de 2021. Com base nestas vivências, elencou-se alguns dos principais desafios para efetivação da educação interprofissional na formação dos alunos dos cursos da área da saúde. **DISCUSSÃO:** Durante a participação no programa, notou-se que, para que a educação interprofissional seja efetivada é fundamental que as matrizes curriculares dos cursos sejam adaptadas, oportunizando a oferta de disciplinas comuns e flexibilização de horários que possibilitem as atividades multi-cursos. Viu-se a necessidade da criação e/ou disponibilização de ambientes para que essas práticas sejam realizadas, considerando que tarefas multidisciplinares demandam ambientes que comportem reuniões com diferentes grupos e que permitam a realização de dinâmicas. Por fim, evidenciou-se a importância da capacitação do corpo docente para o manejo de atividades interdisciplinares. **CONCLUSÃO:** Os fatos extraídos por meio das práticas realizadas durante o PET-saúde sugerem quatro condutas que a Universidade pode abraçar para a realização efetiva da educação interprofissional: a adaptação ou flexibilização das matrizes curriculares, a disponibilização de espaços, o preparo de professores e a articulação com os serviços. **PALAVRAS-CHAVE:** Educação Interprofissional. Estratégia Saúde da Família. Relações Interprofissionais.

REFERÊNCIAS:

1. Farias-Santos BC, Noro LR. PET-Health as inducer of professional education to Unified Health System. *Cien Saude Colet*. 2017 Mar;22(3):997-1004.
2. Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Education in Health: reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl:743-52.

¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: fernando.evangelista@univale.br. ORCID: 0000-0002-0689-1452

² Coautor: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: antonio.reis@univale.br. ORCID: 0000-0002-0800-6322

³ Orientador: Docente do curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: monica.martins@univale.br

RECUPERAÇÃO DE PERDA DE COBERTURA CUTÂNEA POR MEIO DE RETALHO CROSS-FINGER REVERSO

Rafael Pereira Martins¹ , Gustavo Almeida Keller² , Eduardo Martins de Siqueira³

¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: rafaepm@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-5678-6060

² Coautor: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: gustavoakeller2204@icloud.com. ORCID: 0000-0002-3361-8910

³ Orientador: Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: eduardo.siqueira@univale.br.

INTRODUÇÃO: Retalhos são segmentos de pele com tecido subcutâneo e/ou músculos, utilizados para cobrir feridas ou lesões.¹ O cross-finger reverso é um retalho retirado na mão, é classificado como retalho pediculado local, pois é retirado da própria mão que necessita da cobertura cutânea.¹ A técnica consiste na transferência de apenas tecido subcutâneo, que é retirado de uma área doadora, e em seguida é transferido para a área lesada, deixando a pele no doador. É preciso que o retalho seja retirado de um dedo vizinho ao dedo lesionado, para que seja feita uma anastomose entre a área receptora e doadora, que irá permanecer por 3 semanas, até que uma nova vascularização se estabeleça.¹ Para recobrir o tecido subcutâneo no dedo receptor, é feito um enxerto de pele parcial. Após esse período, o tecido que faz a ligação entre as duas áreas, é seccionado e o retalho se integra a área receptora, ficando totalmente livre da doadora.^{1,2} **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente GSA, masculino, 30 anos, procurou o pronto socorro após acidente com animal peçonhento (aranha marrom) há 10 dias evoluindo com necrose e drenagem de secreção dorsal ao nível da articulação interfalangeana proximal do 5 dedo da mão esquerda. Foi medicado com sintomáticos. Radiografia sem sinais de osteomielite. Foi realizado o debridamento a nível ambulatorial e iniciado antibioticoterapia oral. Após melhora da infecção, constatou-se área com perda de cobertura cutânea, expondo a articulação. Indicou-se então o retalho Crossfinger Reverso, que foi realizado cerca de 21 dias após o acidente com animal peçonhento. **DISCUSSÃO:** O cross-finger reverso é indicado quando acontecem perdas cutâneas extensas no dorso dos dedos, que necessitam da colocação de retalhos com tecido subcutâneo.^{1,3} O procedimento possui uma alta eficácia, pois permite que o paciente tenha seu membro preservado, além de apresentar um bom prognóstico que viabiliza a alta do paciente após a recuperação cirúrgica.² **CONCLUSÃO:** Este relato de caso apresenta uma intervenção cirúrgica pouco descrita, que em contrapartida, mostra uma grande capacidade de resolução do caso. Tem o objetivo proporcionar ao paciente uma recuperação mais rápida e, consequentemente, possibilitar que retorne à sua vida social o mais breve possível. **PALAVRAS-CHAVE:** Cross-Finger Reverso. Retalhos Cirúrgicos. Transplantes. Lesões Cutâneas.

REFERÊNCIAS:

1. Pardini AG, Freitas AD. Traumatismos da Mão. 4.ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2008.
2. Pires FKS, Teixeira LF, Martins PDE, Silva JB. Troca pulpar: uma solução simples para um problema complexo. Rev Bras Cir Plást. 2012;27(1):115-8.
3. Matsuoto MK, Fernandes M, Moraes VY, Raduan NJ, Okamura A, Belloti JC. Treatment of fingertip injuries by specialists in hand surgery in Brazil. Acta Ortop Bras. 2018;26(5):294-299.

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA EM PACIENTE HOSPITALIZADO – RELATO DE CASO

Faisal Veiga El Aouar¹ , Igor Geraldo Contin Ferreira² , Arthur Miranda Brito² ,
Marcus Felipe Lordes Ferreira Matos³.

INTRODUÇÃO: A síndrome de abstinência do álcool é uma disfunção neurobiológica grave. Oriunda da desordem no sistema de recompensa, em indivíduos que com histórico de dependência alcoólica que experimentam a cessação abrupta do consumo.¹ Esse quadro é comum na atenção terciária em saúde, tanto como causa principal para admissão, bem como no desenvolvimento da síndrome intra-hospitalar.² **DESCRIÇÃO DO CASO:** O corrente trabalho relata um episódio de síndrome de abstinência do álcool que se sucedeu numa unidade de alta complexidade, após o paciente ser admitido por conta de um quadro de hemorragia digestiva alta. Do paciente SDA encaminhado de São Geraldo-MG, com relato de vômitos há três dias, hematêse em caráter de "borra de café", referindo intolerância alimentar, negando episódios semelhantes anteriores, realizada Endoscopia Digestiva Alta de urgência, que evidenciou, gastrite endoscópica erosiva plana intensa de antro e úlcera duodenal em atividade. Após 72 horas da internação, sucedeu quadro de agitação psicomotora, rebaixamento de consciência, hiperatividade, agressividade, verbalização inapropriada, muito embora ausência de crises convulsivas. Conduzido através de suporte clínico, medidas de contenção humanizada, administração de medicações sintomáticas, antibióticos de amplo espectro, benzodiazepínicos e antipsicóticos, titulados em episódios de *Delirium*. **DISCUSSÃO:** Temos o propósito de discutir a abordagem prática da equipe multiprofissional ante a pacientes em franco enfermo e aqueles com alto risco de desenvolver a síndrome, do mesmo modo dissertar sobre os aspectos relevantes para o diagnóstico, fatores de risco e estratégias para abrandar a síndrome de abstinência do álcool em favor das populações vulneráveis. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a discussão sobre o referido tema se impõe, no contexto atual de alta incidência e reservado prognóstico,³ a fim de mitigar os efeitos perniciosos do abuso do álcool em nossa sociedade, através da identificação precoce e medidas assertivas adotadas pelas instituições. Em suma, depreendemos que se faz necessário um esforço conjunto entre os diferentes níveis de atenção em saúde, tendo em vista que o método mais eficiente é a prevenção da dependência alcoólica.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Abstinência a Substâncias. Abstinência de Álcool. Delirium por Abstinência Alcoólica.

REFERÊNCIAS:

1. Stahl SM, Grady MM. Transtornos relacionados a substâncias e do controle de impulsos: Ilustrados. Porto Alegre: Artmed; 2016.
2. Pang D, Duffield P, Day E. A view from the acute hospital: managing patients with alcohol problems. Br J Hosp Med (Lond). 2019; 80(9): 500-506.
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio De Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. Porto Alegre: Artmed; 2017.

¹Autor: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: faisal.aouar@univale.br. ORCID: 0000-0002-8476-2541

²Coautores: Discentes do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: igor.ferreira@univale.br, ORCID: 0000-0001-6194-8725; arthur.brito@univale.br, ORCID: 0000-0002-4936-1638.

³Orientador: Preceptor da disciplina de clínica médica da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. Email: marcus.matos@univale.br.

SÍNDROME DE MCCUNE ALBRIGHT: RELATO DE CASO

Filipe Caldeira Vasconcelos Souza¹ , Fernanda Pêgo Miranda Netto² , Rodrigo Fernandes Siman² ,
Einstein Aldrin Arruda Pereira³

¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: filipe.souza@univale.br. ORCID: 0000-0002-6400-1390

² Coautores: Discentes do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: fernanda.netto@univale.br, ORCID: 0000-0002-6182-2775; rodrigo.siman@univale.br, ORCID: 0000-0002-0616-7528.

³ Orientador: Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: apanuclear@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO: A síndrome de McCune-Albright é uma doença genética rara, sendo definida por uma tríade clínica de, manchas café-com-leite na pele (hiperpigmentação), sistema endócrino hiperfuncionante e displasia fibrosa poliostótica (DFP).¹ É uma síndrome causada por mutações pós-zigóticas de ganho de função no gene GNAS, que codifica a subunidade da proteína sinalizadora G α s.² **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente N.A.R.S, sexo masculino, 6 anos, procurou atendimento médico após os pais notarem abaulamento no lado direito da cabeça. Já ao nascer foi detectada mancha cutânea café-com-leite, que persiste até os dias atuais, tendo início na coxa direita se estendendo para a nádega e região lombar. **DISCUSSÃO:** Ao investigar o caso, pode-se perceber que a patologia em questão apresenta sinais evidentes, com presença de DFP confirmada em TC em que foi apresentada área de espessamento de tábua óssea craniana occipital direita e mancha café com leite.^{3,4} Entretanto, não evidenciou alterações nos exames bioquímico e endócrino, mostrando todos os índices normais. **CONCLUSÃO:** Este relato de caso trata sobre o diagnóstico da síndrome de McCune Albright, na qual o paciente acometido é acompanhado por endocrinologista e dentista semestralmente, oftalmologista, geneticista e otorrinolaringologista anualmente ou se presença de queixas, quando necessário.⁵ Tais acompanhamentos deverão ser feitos durante toda a vida. A evolução do caso é feita por especialistas médicos de múltiplas áreas, uma vez que a doença afeta os ossos do paciente, a pele e pode vir a gerar distúrbios hormonais. Como trata-se de uma síndrome sem tratamento específico definitivo, sendo uma patologia que o indivíduo terá que conviver ao longo de toda sua vida, um acompanhamento médico próximo deve ser implementado, com intuito de ampliar a qualidade de vida do mesmo e evitar possíveis agravos à sua saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Displasia Fibrosa Poliostótica. Puberdade Precoce. Displasia Fibrosa Óssea.

REFERÊNCIAS:

1. Riminucci M, Fisher LW, Shenker A, Spiegel AM, Bianco P, Gehron Robey P. Fibrous dysplasia of bone in the McCune-Albright syndrome: abnormalities in bone formation. *Am J Pathol.* 1997 Dec;151(6):1587-600.
2. Demori S, Fitz J, Dal L, Pilger A, Costa D, Heine MS, Schmidt SN. Síndrome de McCune Albright: relato de caso. *13º Congresso Gaúcho de Clínica Médica.* 2016; 2(7): 153-55.
3. Farhat HL, Silva MRD, Lazaretti CM, Verreschi ITN. Evolução da displasia fibrosa óssea na síndrome de McCune Albright. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 1999;43:351-9.

TERATOMA CONTENDO PLEXO CORÓIDE

Thalyssa dos Santos Mendes¹ , Renan Carlos Pereira² , Rafael Augusto Correa Leal² ,
Daniel Gomes de Alvarenga³

INTRODUÇÃO: Teratoma é um tipo de tumor ovariano que corresponde de 10 a 20% dos tumores ovarianos e possuem dois tipos: maduros e imaturos (1% dos teratomas ovarianos). Em sua maioria, são benignos e ocorrem em mulheres jovens em idade reprodutiva.¹ O teratoma consiste em um tumor de células germinativas e são capazes de formar diferentes tipos de tecido humano, podendo apresentar estruturas como cabelos, unhas e dentes, por exemplo. O desenvolvimento ocorre durante a gestação devido mutações genéticas.² Relatamos caso raro de teratoma ovariano contendo plexo coróide. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, queixa aumento abdominal com dor e alteração do ciclo menstrual. Foi solicitado exame de imagem para melhor compreensão do quadro, onde a US abdominal constou aumento exagerado do ovário direito. A conduta adotada pelo profissional médico indicou ooforectomia e salpingectomia. À microscopia, visualizou-se lesão teratomatosa benigna, com presença de cavidade cística revestida por epitélio escamoso ceratinizado com anexos cutâneos, tecido glial e células do plexo coróide. O diagnóstico estabelecido foi de teratoma ovariano maduro com plexo coróide. **DISCUSSÃO:** O teratoma com plexo coróide pode ocorrer nos testículos, retroperitônio, mediastino e região sacrococcígea, mas é predominante nos ovários.^{1,3} As mulheres muitas das vezes são diagnosticadas por exames de rotina, sem sintomatologia. O tratamento mais indicado é o cirúrgico,³ podendo ser ooforectomia, salpingectomia ou uma histerectomia, tendo bom prognóstico devido sua baixa taxa de malignidade.^{1,3} As características marcantes são a presença de tecidos embrionários e com revestimento interno a depender do fenótipo da paciente. Vários tecidos podem ser encontrados, no caso relatado o plexo coróide e um dente foram os detectados. **CONCLUSÃO:** Os teratomas com plexo coróide são de incidência rara, tendo seu diagnóstico e tratamento precoces como principais recursos para um bom prognóstico sem grandes perdas funcionais. **PALAVRAS-CHAVE:** Teratoma. Plexo Coróide. Ovário.

REFERÊNCIAS:

1. Oliveira AB, Guedes CR, Batista CS, TCBC-RJ. Teratoma imaturo ovariano em jovem de 12 anos. *Relatos Casos Cir.*2018;(3):e1918.
2. Instituto Oncoguia. O Portal do paciente com câncer [online]. São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/>
3. Falavigna A, Gandara C, Ferraz FA, Saciloto B. Teratoma sacrococcígeo: relato de três casos. *Arq Neuropsiquiatr.* 2004 Jun;62(2A):334-8.

¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: thalyssa.mendes@univale.br ORCID: 0000-0002-0056-0417

² Coautores: Discentes do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: renan.carlos@univale.br, ORCID: 0000-0003-2279-5150; rafael.leal@univale.br, ORCID: 0000-0003-1409-2332

³ Orientador: Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: daniel.alvarenga@univale.br

TERATOMA EM CRIANÇA DE 10 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO

Daniel Rodrigues dos Santos¹ , Valeska Fedeszen Zarowny² , Raíne Ramalho Pinheiro² ,
Marcus Moraes de Jesus³

¹Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: danielrodriguesdosantos@gmail.com. ORCID: 0000-0003-3678-8947

²Coautores: Discentes do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: raineramalhopinheiro@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-8500-1982; valeskaf.z@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-3045-8867

³Orientador: Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: marcus.jesus@univale.br

INTRODUÇÃO: O teratoma é um tumor que surge da diferenciação de células germinativas e corresponde 15 a 20% dos tumores ovarianos.^{1,2} É pouco frequente em crianças, mas reflete mais da metade das neoplasias ovarianas em mulheres jovens.³ **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, feminina, 10 anos e 8 meses de idade, comparece à Estratégia de Saúde da Família queixando dor em hipogástrio associada a distensão abdominal. Nega hiporexia, diarreia, febre, vômitos e relação com alimentação. Histórico de um episódio de parotidite aos 6 anos de idade e história familiar de tumores ovarianos em família paterna. À inspeção, abdome globoso, timpânico à percussão, porém maciço em região de hipogástrio. À palpação, presença de massa dolorosa em região periumbilical, com diâmetro aproximado de 15 cm, sem sinais de peritonite. Perímetro abdominal medindo 71 cm. Foi solicitado ultrassonografia de abdome total que evidenciou massa cística pélvica-abdominal medindo 17x16x11 cm. Foi encaminhada ao ginecologista onde realizou exames laboratoriais (Antígeno Carcinoembrionário (CEA), alfa fetoproteína, fração beta da gonadotrofina coriônica (BETA-HCG), todos não reagentes) e encaminhada à cirurgia pediátrica. Realizada exérese tumoral e a amostra encaminhada para estudo histopatológico, o qual evidenciou massa de 1.545g, medindo 20x15x10 cm e compatível com teratoma ovariano maduro cístico. Em 2 meses do pós-operatório, paciente retornou à ESF sem queixas e com perímetro abdominal de 54 cm. Com isso, recebeu alta e orientações sobre acompanhamento pediátrico. **DISCUSSÃO:** O subtipo maduro de origem benigna é o mais comum dentre os teratomas.^{1,3-5} A ultrassonografia é um dos exames de maior relevância na propedêutica, pois visualiza a origem do tumor, localização e características que auxiliam na classificação da malignidade como tamanho, presença de septos, consistência, presença de calcificações e até neovascularização, com auxílio da dopplerfluxometria.^{6,7} A cistectomia simples é o tratamento preferencial do teratoma cístico maduro sintomático do ovário e o mais indicado em crianças e adolescentes.^{1,5,6,8} **CONCLUSÃO:** Diante da raridade do caso apresentado, o presente relato auxilia na suspeita diagnóstica desta patologia e incentiva maiores estudos que favoreçam o seu diagnóstico precoce e a criação de novos protocolos que direcionem o tratamento, visando a preservação da vida e fertilidade. **PALAVRAS-CHAVE:** Teratoma. Ovários. Pediatria. Exérese.

REFERÊNCIAS:

- Schulin-Zeuthen C, Jourdan F, Merino P, Etchegaray A, Pomés C, Castiblanco A, *et al.* Tumores anexiais en niñas y adolescentes: experiencia del hospital clínico de la Universidad Católica de Chile, 1991-2003. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2006;71(3):174-183
- Lopes LF. Tumores de Células Germinativas na Infância. *Oncopedia.* Disponível em: https://www.cure4kids.org/private/oncochap/ocrev_248/Onco-Ch51-Tumores_de_Celulas.pdf.
- Carmo MD, Fiorio IO, Sampaio RS, Bastos JMC, Pinheiro PL, Pinasco GC, *et al.* Mature ovary teratoma in an adolescent. *Residência Pediátrica.* 2021:1-4.
- Roque OC, Hernández JC, González YP, Álvarez LYO, Herrera LAL. Teratoma gigante de ovario derecho en paciente pediátrico. *Acta Médica del Centro.* 2018 Jul;12(3):352-7.
- Moreno CG, Prola JA, Faé F, Silva RMG. Teratoma benigno gigante de ovário em uma criança de nove anos de idade: relato de caso. *Vittalle - Revista de Ciências da Saúde.* 2001;13:89-94.
- Figueiras FN, Duarte ML, Duarte ER, Solorzano DB, Ferreira JBA. Teratoma volumoso de ovário: um importante diagnóstico diferencial de massas pélvicas em criança. *Radiol Bras.* 2017;50(5):342-343.
- Andrade Neto F, Palma-Dias R, Costa FS. Ultrassonografia nas massas anexiais: aspectos de imagem. *Radiol Bras.* 2011 Feb;44(1):59-67.
- Łuczak J, Baglaj M. Ovarian teratoma in children: a plea for collaborative clinical study. *J Ovarian Res.* 2018 Aug 30;11(1):75.

VASCULITE LIVEDÓIDE SECUNDÁRIA – RELATO DE CASO

Victória Eler Fava¹ , Lia Francisco Paiva Baía² , Sabrina Gardênia Martins Berto² ,
Marília Simões Bianchini³

INTRODUÇÃO: Vasculite livedóide (VL) é uma dermatose pauci inflamatória crônica de etiologia pouco conhecida que oclui os vasos, podendo causar eventos pró-trombóticos.¹ Apresenta lesões maculopapulares, eritemato-purpúricas, ulcerosas que deixam cicatriz atrófica e predominam no terço distal de membros inferiores. Pode ser secundária a diversas doenças.² **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente - sexo masculino, branco, 59 anos - relatou aparecimento de lesões violáceas, pruriginosas, dolorosas com máculas não descamativas em terço distal dos membros inferiores – evoluindo para úlceras com fundo necrótico e fronteiras irregulares. Apresentava exame físico inalterado, exceto pelas lesões. Os exames laboratoriais descartaram doenças infecciosas ou neoplásicas, e evidenciaram FAN1:160 com padrão pontilhado fino, ANCA negativo e consumo de C3 e C4. A biópsia demonstrou “atrofia branca” ou VL. Cortes histológicos mostraram epiderme com hiperqueratose, hipergranulose e espongirose; derme com vasocongestão, edema, infiltrado linfocítico leve de localização perivascular e intersticial, proliferação endotelial, deposição de fibrina e formação de trombos. Considerando a possibilidade de VL secundário à Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAAF), iniciou-se anticoagulação plena com enoxaparina. Após um mês, houve persistência do quadro, portanto, em seguida, iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona (1g/dia por 3 dias) e ciclofosfamida (1g mensalmente por 6 meses), apresentando melhora clínica. Atualmente usa metotrexato oral e permanece assintomático. **DISCUSSÃO:** O VL pode ser primário, quando não há doenças associadas, ou secundário quando está associado a outras doenças, como trombofilias, neoplasias e doenças autoimunes (LES, Artrite Reumatóide, SAAF e Esclerose Sistêmica).³ Nesse relato de caso, o quadro aponta para VL secundária a LES e SAAF. O tratamento contém anticoagulação, podendo incluir agentes imunossupressores. Nota-se que nesse caso a resposta foi satisfatória após a segunda tentativa terapêutica, porém é preciso manter acompanhamento prolongado por se tratar de uma doença crônica com exacerbações periódicas.³ **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de VL é um desafio por se basear em critérios clínicos e histopatológicos. O tratamento correto não apenas melhora as lesões como também previne novos eventos, portanto deve ser instituído mediante o diagnóstico. Ademais, reconhecer e tratar as doenças que estão relacionadas com VL secundário é imprescindível.^{4,5} **PALAVRAS-CHAVE:** Dermatopatias Vasculares. Úlceras de Membros Inferiores. Imunossupressores.

REFERÊNCIAS:

1. Zanini M, Wulkan C, Bertino D, Ito L. Vasculite ou vasculopatia livedoide? An Bras Dermatol. 2003;78(6):755-757.
2. Provenza JP, Pedri LE, Provenza GM. Vasculopatia livedóide. Rev Bras Reumatol. 2016;56(6):554-556.
3. Coelho Júnior LG, Cunha EPL, Almeida PRMN, Rebello LBG, Mendanha MPB, Machado GB. Vasculopatia livedóide: a propósito de um caso clínico. Medicina (Ribeirão Preto, Online.).2017;50(3):191-6.
4. Araújo RS, Magnagnagno OA, Campagnolo OA. Vasculite Livedóide: Relato de Caso. FAG Jour of Health (FJH). 2019;1(4):119-123.
5. Santos RP, Ferreira O, Brito C. Vasculopatia Livedóide: Uma Revisão de 5 Casos Clínicos. Rev Soc Port Dermat Venereologia. 2018;76(3):287-294.

¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. Email: victoria.fava@univale.br. ORCID: 0000-0002-1862-6437

² Coautores: Discentes do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: lia.baia@univale.br, ORCID: 0000-0002-5965-3407; sabrina.berito@univale.br. ORCID: 0000-0003-1070-8814

³ Orientador: Docente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: marilia_bianchini27@yahoo.com.br.

INSUFICIÊNCIA ANDROGÊNICA PARCIAL DO HOMEM IDOSO E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA

Esther Pifano Boechat¹ , Carolina Mark Wu Vitorino Barra² , Natália Vaz Coelho² 

¹ Autor Principal: Discente do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mail: estherboechat@outlook.com. ORCID: 0000-0002-8333-3307

² Coautores: Discentes do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares-MG. E-mails: nataliacoeelho827@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1394-9808; carolinamwu@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4095-4215.

INTRODUÇÃO: A redução dos níveis hormonais decorrente da senescência é um evento que acomete ambos os sexos. O declínio hormonal masculino denomina-se insuficiência androgênica parcial do homem idoso, responsável por desencadear sinais e sintomas que geram consequências na qualidade de vida desse. Uma condição frequente, mas subdiagnosticada¹ principalmente devido aos sintomas poderem ser facilmente confundidos com sinais próprios do envelhecimento.² **OBJETIVOS:** Elucidar a redução patológica dos níveis hormonais masculinos na senescência, expor os malefícios do subdiagnóstico e a importância de tratamento específico à cada paciente. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica nas bases de dados virtuais da Revista Vale, Repositório Aberto da Universidade do Porto, Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto e SciELO compreendendo os anos de 2001 a 2020. **DISCUSSÃO:** Andropausa é uma designação inapropriada para o quadro clínico resultante do declínio progressivo da produção androgênica encontrado em pelo menos 20% dos homens com idade entre 60 e 70 anos, e que algumas vezes se inicia a partir dos 50 anos.³ Uma designação mais adequada é insuficiência androgênica parcial do homem idoso,³ pois há uma diminuição gradual dos níveis de testosterona e, conseqüentemente, instalação gradual dos sintomas.² O que diferencia as alterações hormonais esperadas à senescência com a insuficiência androgênica, são baixos níveis de testosterona, associados à queda do libido, redução da força e massa muscular, aumento da gordura corporal e circunferência abdominal, queda de cabelos, agravamento da osteoporose, fadiga, depressão, labilidade emocional.⁴ Os sintomas são inespecíficos, podendo estar associados a outras patologias, além do avanço da idade, o que dificulta o diagnóstico que pode ser realizado através de critérios clínicos, além da avaliação laboratorial.⁴ O tratamento requer reposição hormonal com testosterona, acompanhamento cauteloso devido aos possíveis efeitos adversos e deve ser instituído a fim de reduzir o impacto na qualidade de vida do idoso.⁴ **CONCLUSÃO:** O envelhecimento no sexo masculino ocasiona redução dos níveis hormonais, e quando cursa com sintomas clínicos relevantes classifica-se como insuficiência androgênica parcial do homem idoso. Logo, as consequências do subdiagnóstico podem ser desde psicológicas a físicas no idoso, o que requer intervenções e tratamento específico para uma boa qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Homens. Idoso. Envelhecimento. Redução Níveis Hormonais. Insuficiência Androgênica Parcial do Homem Idoso.

REFERÊNCIAS:

1. Mello CY, Zaccari BS, Saiki EM, Pereira LHL, Rezende LF. As consequências da andropausa na qualidade de vida: revisão sistemática. Rev Univ Vale Rio Verde. 2017;15(2):473-480.
2. Lima MCMG. Transição para a velhice: sexualidade e avaliação do relacionamento em homens e mulheres entre os 40 e os 60 anos de idade [dissertação de Mestrado]. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2020.
3. Bonaccorsi AC. Andropausa: insuficiência androgênica parcial do homem idoso. Uma revisão. Arq Bras Endocrinol Metab. 2001;45(2):123-133.
4. Barboza RA, Silva EA, Damião R. Saúde masculina: DAEM-deficiência androgênica do envelhecimento masculino. Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2010;9(Supl):40-47.