31/S9

VOLUME 31 - SUPLEMENTO 9
NOVEMBRO DE 2021
E-ISSN: 2238-3182
ISSN: 0103-880X

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS



Suplemento da VI Semana Acadêmica de medicina UFJS (SAMED)

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

VICE-EDITORA CHEFE
Maria Isabel Toulson Davisson Correia
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS
CIRURGIA
Rodrigo de Oliveira Peixoto
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

CLÍNICA MÉDICA
Enio Roberto Pietra Pedroso
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mário Benedito Costa Magalhães
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre - MG, Brasil

Nestor Barbosa de Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Agnaldo Lopes Silva Filho
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

MEDICINA SOCIAL
Aline Dayrell Ferreira Sales
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

ORTOPEDIA
Lúcio Honório de Carvalho Junior
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Maria do Carmo Barros de Melo
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PSIQUIATRIA
Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Luciana Costa Silva
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

CONSELHO EDITORIAL
Ahmed Helmy Salem
Assiut University Hospitals & Faculty of Medicine Tropical Medicine & Gastroenterology Department
Assiut EGYPT

Aldo da Cunha Medeiros
Centro Ciências da Saúde da UFRN
Natal - RN, Brasil

Almir Ribeiro Tavares Júnio
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil
Antônio Luiz Pinho Ribeiro
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Aroldo Fernando Camargos
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Bruno Caramelli
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Bruno Zilberstein
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Carlos Teixeira Brandt
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Cor Jesus Fernandes Fontes
Faculdade de Medicina da UFMT
Cuiabá - MT, Brasil

Dulciene Maria Magalhães Queiroz
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Edmundo Anderi Júnior
Faculdade de Medicina do ABC
São Paulo, SP - Brasil

Enio Cardillo Vieira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Fábio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre - RS, Brasil

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

Francisco José Dutra Souto
Universidade Federal do Mato Grosso
Cuiabá - MT, Brasil

Genival Veloso de França
Centro de Ciências da Saúde da UFPB
João Pessoa - PB, Brasil

Georg Petroianu
Department of Cellular Biology & Pharmacology Herbert Wertheim College of Medicine
Florida International University
Miami, FL - USA

Gerald Minuk
University of Manitoba, Department of Internal Medicine
Manitoba, CANADA

Geraldo Magela Gomes da Cruz
Faculdade de Ciências Médicas de MG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Giselia Alves Pontes da Silva
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

Henrique Neves da Silva Bittencourt
Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine - Universite de Montreal
Montreal - QC, CANADÁ

Jacques Nicoli
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Jair de Jesus Mari
Faculdade de Medicina da UNIFESP
São Paulo - SP, Brasil

João Carlos Pinto Dias
Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ
Belo Horizonte - MG, Brasil

João Carlos Simões
Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR)
Curitiba, PR - Brasil

João Galizzi Filho
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

José Carlos Nunes Mota
Departamento de Medicina da UFS
Aracaju, SE - Brasil

José da Rocha Carvalheiro
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP
São Paulo, SP - Brasil

Leonor Bezerra Guerra
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Armando Cunha de Marco
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Henrique Perocco Braga
McMaster University, Department of Surgery/Urology
Hamilton, Ontário, Canadá

Manoel Roberto Maciel Trindade
Departamento de Cirurgia da UFRGS
Porto Alegre, RS - Brasil

Marco Antonio de Avila Vitoria
Organização Mundial da Saude - OMS
Genebra, SUIÇA

Marco Antonio Rodrigues
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria Inês Boechat
Dept. of Radiological Sciences
David Geffen School of Medicine at UCLA
University of Califórnia
Los Angeles - CA, USA

Mauro Martins Teixeira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

Naftale Katz
Fundação Oswaldo Cruz,
Centro de Pesquisas René Rachou
Belo Horizonte - MG, Brasil

Nagy Habib
Imperial College London. Department of Surgery
London, UK

Nicolau Fernandes Kruel
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e UNISUL
Florianópolis. SC - Brasil

Nilson do Rosário Costa
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz
Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Orlando da Silva
Department of Paediatrics, UWO
Neonatal Intensive Care Unit
London, Ontario, Canadá

Paulo Roberto Corsi
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP
São Paulo, SP - Brasil

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

Pietro Accetta
UFF / Faculdade de Medicina
Niterói - RJ - Brasil

Protásio Lemos da Luz
Universidade de São Paulo - Incor
São Paulo - SP, Brasil

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

Roberto Marini Ladeira
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Belo Horionte - MG, Brasil

Rodrigo Correa de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou, Laboratório de Imunologia
Belo Horizonte - MG, Brasil

Ruy Garcia Marques
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Sandhi Maria Barreto
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Sérgio Danilo Pena
Instituto de Ciências Biológicas - UFMG
Núcleo de Genética Médica - GENE
Belo Horizonte - MG, Brasil

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
31/S9

EXPEDIENTE

EDITOR GERAL:
Agnaldo Soares Lima (FM/UFMG)

EDITOR ADMINISTRATIVO:
Alan Junio Brito Guimarães (Associação Médica de Minas Gerais)

INSTITUIÇÕES MANTENEDORAS:
Associação Médica de Minas Gerais - AMMG UNIMED - BH

INDEXADA EM:
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
LATINDEX - Sistema Regional de Información em Línea para revistas Científicas da América latina, El Caribe y Portugal.

ISSN:
Versão Impressa: 0103-880X
Versão eletrônica: e-ISSN: 2238-3182

Arquivada em:
Internet Archive
Biblioteca Nacional

Disponível em:
Site: www.rmmg.org
E nos sites da:
Associação Médica de Minas Gerais
Faculdade de Medicina da UFMG
Portal de Periódicos CAPES

Início da Publicação:
v.1, n.1, jul./set. 1991

Periodicidade: Contínua

Normas para publicação, instruções aos autores e submissão de manuscritos estão disponíveis em:
Submissão de Manuscritos (Orientações aos Autores)
Sobre a RMMG (Políticas e Normas de Publicação)

Submissão de artigos:
Sistema de Gestão de Periódicos "Scholar One":
https://mc04.manuscriptcentral.com/rmmg

Correspondências:
Revista Médica de Minas Gerais
Associação Médica de Minas Gerais
Av. João Pinheiro, 161
30130-183 - Belo Horizonte- MG - Brasil
Telefone: 55 - (31) 3247-1612 /
55 - (31) 3247-1680

Diagramação:
Museale - Serviços Gráficos e Culturais
www.museale.com.br

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
31/S9

Naquilo que já se tornou um trauma recorrente, a atual pandemia de Sars-CoV-2 ainda se mostra ativa e presente no contexto do cenário mundial. Com mais de 500 mil mortes no Brasil e um alto número de internações e intubações, a temática da Medicina Intensiva se fez muito recorrente no vigente cenário. Desse modo, de forma a trazer as informações mais atuais e relevantes sobre este tema, a VI Semana Acadêmica da Medicina (SAMED) da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) do câmpus Dom Bosco (CDB) se posicionou em prol de palestras, trabalhos e ações que pudessem corroborar com a formação acadêmica e com a atualização de demais participantes sobre o assunto.

Para tal, dos dias 22 a 24 de Setembro de 2021, no período noturno e de forma online foram ministradas aulas com diferentes palestrantes (ao vivo) abordando diversos pontos dentro da temática de Medicina Intensiva. Além disso, houve abertura para submissão de trabalhos os quais passaram pela banca avaliadora antes de serem apresentados. Para tal, critérios rigorosos de avaliação foram utilizados e, ao final, um total de dez (10) resumos entraram no evento. Além de todo o material informativo, a VI SAMED também contou com sorteios de brindes (como jaleco, oxímetro, assinaturas, livros, etc) fornecidos pelos apoiadores, bem como patrocínio financeiro pela UNIMED.

Pela importância e atualidade do tema, esperou-se muito que o evento fosse um sucesso e houvesse um número significativo de inscritos. E foi. Foram aproximadamente cem (100) inscritos, as palestras foram enriquecedoras, houve um forte engajamento pelas redes sociais e, de fato, acredita-se que a VI SAMED tenha conseguido atingir seus objetivos sobre a temática. Foi uma oportunidade bastante enriquecedora de experiência engrandecedora; que venham as próximas.

Ana Paula Martins Inácio
Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)/Minas Gerais

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
31/S9

CARTA TÉCNICA – RMMG

Prezado Editor Chefe da RMMG,

Venho atestar a qualidade técnicas dos resumos, o cumprimento técnico e a ausência de plágio nos resumos submetidos na VI Semana Acadêmica de Medicina (SAMED) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)/ Minas Gerais, do *Campus* Dom Bosco (CDB), a qual ocorreu entre os dias 22 à 24 de Setembro de 2021.

Sou graduada em Fisioterapia, docente na área de morfologia (anatomia clínica e neuroanatomia) nos cursos da área de saúde a 18 anos, possuo doutorado e mestrado na área da saúde e morfologia. Venho atuando no Programa de Pós-Graduação do Programa de Ciências Morfofuncionais da UFSJ. Sou orientadora e professora do programa de Mestrado em Ciências Morfofuncionais da UFSJ.

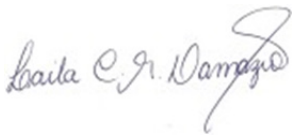
Tenho atividades de pesquisa realizadas desde 2005 geraram 47 publicações em periódicos científicos. A partir da conclusão do doutorado em 2013 foram publicados 34 artigos, sendo todos relacionados a linha de pesquisa intitulada "Reabilitação Motora e Neurológica". Nos últimos 10 anos foram desenvolvidos trabalhos científicos nas áreas de neurociência e morfologia.

Sou pesquisadora com vínculo na UFSJ a 11 anos e participei de cargos administrativos como: chefia de departamento, membro de conselho universitário superior, membro de comitê de ética envolvendo pesquisa com

seres humanos e animais, vice-coordenação de curso de graduação, membro de núcleo docente estruturante, coordenadora de propostas de residências médicas e programas de pós-graduação *Stricto Sensu* e *Lato Sensu*. Atualmente estou na vice-chefia de Departamento de Medicina, membro de núcleo docente estruturante de curso de graduação, coordenadora de projetos de ensino e de programas na área de morfologia, membro do conselho universitário e do comitê de pesquisa envolvendo animais da Instituição.

Sendo assim, venho atestar a qualidade técnicas dos resumos, o cumprimento técnico e a ausência de plágio nos resumos submetidos no SAMED 2021 e indicá-los para publicação neste renomado periódico científico.

Atenciosamente,



Profa. Dra. Laila Cristina Moreira Damázio
Docente e Pesquisadora da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)/Minas Gerais

Editores Convidados e/ou Comitê Avaliador dos Trabalhos

Nome Completo: Mirian Diena Pastorini Jurgilas
Instituição: Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Câmpus Dom Bosco (CDB)
Link para Currículo Lattes (Se houver) e/ou ORCID: http://lattes.cnpq.br/2433230010717119
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6783-4996

Nome Completo: Alexandre Nunes Pessoa
Instituição: Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Câmpus Dom Bosco (CDB)
Link para Currículo Lattes (Se houver) e/ou ORCID: http://lattes.cnpq.br/5952901644784679

Nome Completo: Cristiane Teixeira de Resende
Instituição: Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Câmpus Dom Bosco (CDB)
Link para Currículo Lattes (Se houver) e/ou ORCID: http://lattes.cnpq.br/8878327106525961

Critérios de Avaliação dos Trabalhos SAMED 2021

A Comissão Avaliadora da VI SAMED UFSJ será responsável pela avaliação dos trabalhos, de acordo com os seguintes critérios:

- Pertinência: resumo adequado à temática central do evento (**2 pontos**)
- Integridade: resumo atende aos critérios e padrões esperados para o formato escolhido (**2 pontos**)
- Qualidade e coerência: resumo apresenta o conteúdo com clareza, metodologia adequada ao alcance dos objetivos, relato de experiência alinhado com os objetivos e integração entre os tópicos do formato escolhido (**2 pontos**)
- Análise e discussão: resumo apresenta reflexões, conclusões e/ou recomendações explícitas e relacionadas ao objeto de estudo/interesse (**2 pontos**)
- Relevância: resumo apresenta contribuição para desenvolvimento da área médica, aplicação em outros contextos/instituições e/ou inovação (**2 pontos**)

Total: 10 pontos

Trabalhos que forem considerados fora da temática do evento não serão selecionados. Os 4 melhores trabalhos serão selecionados para apresentação oral. Os demais trabalhos serão apresentados na forma de pôster.

Universidade Federal de São João del-Rei

VI SEMANA ACADÊMICA DE MEDICINA: TERAPIA INTENSIVA

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

A comissão Organizadora da VI Semana Acadêmica de Medicina - torna público o presente edital e convida acadêmicos e pesquisadores de universidades - regularmente matriculados ou formados do ensino superior em instituição oficialmente regulamentada pelo MEC - a apresentarem seus trabalhos de pesquisa de acordo com os termos que seguem:

1. Objetivo:

Com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre a Terapia Intensiva, suas áreas de atuação e relações multiprofissionais envolvidas, abordando os seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, serão selecionados trabalhos relacionados à temática. As inscrições estão abertas aos acadêmicos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Biologia, Biomedicina, Psicologia, Educação Física, entre outros.

2. Inscrições:

2.1. As inscrições de trabalhos serão gratuitas e realizadas no período de 22/06/2021 a 16/07/2021.

2.2. As inscrições serão feitas através do link https://doity.com.br/visamed2021/trabalhos#c. Os documentos contendo o resumo deverão ser anexados e ter o nome do título do trabalho.

2.3. Cada candidato poderá se inscrever uma única vez como autor principal e até 2 como coautor.

2.4. Cada trabalho poderá ter até cinco autores, incluindo o orientador/pesquisador responsável.

2.5. O orientador não poderá compor a comissão avaliadora.

2.6. Deve estar inscrito no evento, no mínimo, o autor do trabalho. A inscrição do orientador e do coautor é facultativa.

2.7. O arquivo deverá ser enviado em 3 vias, seguindo a formatação da ABNT: um documento no formato PDF com a identificação dos autores (nomes, orientador e instituição); uma versão do documento no formato DOC (Word) sem dados que identifiquem os autores (nomes, orientador e instituição) e uma versão em PDF sem dados que identifiquem os autores (nomes, orientador e instituição). O resumo deve conter no máximo 600 palavras, distribuídos nos tópicos: Introdução, Objetivos, Materiais/Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão/Considerações finais. É obrigatória a inclusão de referências bibliográficas no resumo. O resumo

deverá conter 3 (três) palavras-chave que representem o tema e a área do artigo. Título, cabeçalho e palavras–chave não estão inclusos nas 600 palavras. Serão aceitas pesquisas, revisão bibliográfica, relato de caso e relato de experiência. Anexo a este edital, encontra-se um modelo de resumo.

2.8. Pesquisas com seres humanos ou animais devem ser aprovadas por Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012, 580/2018, Carta Circular no 166/2018, CONEP, e complementares do Conselho Nacional de Saúde, MS. Esta exigência faz parte do Termo de Responsabilidade a ser firmado pelo autor na submissão do trabalho.

2.9. Os autores devem dar atenção a redação, revisão e adequação do texto. Os resumos aprovados NÃO serão corrigidos ou revistos pela Comissão Científica do evento e, se forem publicados, constarão nos anais do evento na forma como submetidos, sendo de exclusiva responsabilidade dos autores a correta redação durante o prazo de submissão, pois não será possível fazer correções posteriores.

3. Seleção:

3.1. A seleção será realizada após o fim do prazo de inscrições.

3.2. Serão selecionados os trabalhos que obedeçam às normas deste edital e que sejam considerados pela Comissão Avaliadora pertinentes ao tema central do evento, respeitando a ordem de classificação estabelecida pela Comissão.

3.3. Serão selecionados 4 trabalhos para apresentação oral. Os demais trabalhos serão apresentados na forma de pôster.

3.4. A seleção de trabalhos será divulgada até dia 27/08/2021.

3.5. Trabalhos que forem considerados fora da temática do evento não serão selecionados.

3.6. A Comissão Avaliadora da VI SAMED UFSJ será responsável pela avaliação dos trabalhos, de acordo com os seguintes critérios:

- Pertinência: resumo adequado à temática central do evento;
- Integridade: resumo atende aos critérios e padrões esperados para o formato escolhido;
- Qualidade e coerência: resumo apresenta o conteúdo com clareza, metodologia adequada ao alcance dos objetivos, relato de experiência alinhado com os objetivos e integração entre os tópicos do formato escolhido;
- Análise e discussão: resumo apresenta reflexões, conclusões e/ou recomendações explícitas e relacionadas ao objeto de estudo/interesse;
- Relevância: resumo apresenta contribuição para desenvolvimento da área médica, aplicação em outros contextos/instituições e/ou inovação.

4. Apresentação em Pôster:

4.1. O tamanho de cada pôster deverá ser de 1920 pixels de largura por 1080 pixels de largura e serem autoexplicativos, contendo fotos, gráficos, figuras e tabelas se necessário. O formato de salvamento do arquivo final (Pôster) deverá obrigatoriamente ser .JPEG.

4.2. Os participantes selecionados devem enviar o arquivo no formato descrito até o dia 06/09/2021 para o e-mail: samedufsj@gmail.com
4.3. Cada trabalho deverá ser apresentado por um dos autores à banca avaliadora, no horário estabelecido. Os trabalhos cujo autor não esteja presente no momento da avaliação serão desclassificados.

5. Apresentação oral:
5.1. A apresentação oral será realizada em dia e horário específicos a serem divulgados, com duração máxima de 10 minutos.
5.2. Cada trabalho deverá ser apresentado por um dos autores à banca avaliadora no horário estabelecido. Os trabalhos cujo autor não esteja presente no momento da avaliação serão desclassificados.
5.3. Os participantes selecionados devem enviar o arquivo no formato Power Point até o dia 06/09/2021 para o e-mail: samedufsj@gmail.com

6. Certificados:
6.1. Todos os candidatos selecionados receberão certificado de participação após a apresentação do trabalho.
6.2. Não receberão certificado os autores dos trabalhos que não tiverem nenhum autor presente no momento da avaliação.

7. Informações Adicionais:
7.1. Esclarecimentos e informações adicionais acerca do conteúdo deste edital poderão ser obtidos através do endereço: samedufsj@gmail.com
7.2. A Comissão Organizadora reserva-se o direito de cancelar, interromper, suspender ou adiar a submissão, a seleção e/ou a apresentação dos trabalhos, no todo ou em parte, em caso fortuito ou de força maior.
7.3. Caberá à Comissão Organizadora avaliar casos omissos e situações não previstas neste edital.

ANEXO - MODELO DE REVISÃO, ESTUDO DE CASO E RELATO DE EXPERIÊNCIA

Todo o texto deve ser escrito em fonte Arial 12 Figuras não entram na contagem de palavras

Título: Deve ser conciso e informativo. [Máximo 150 caracteres] Autores/coautores : Nome completo do autor / coautores [Máximo 5 pessoas]
Instituição: Nome completo da instituição envolvida (SIGLA). [Não repetir instituição. Para mais de uma instituição, usar números subscritos => 1 <= para indicar o vínculo dos autores.
Palavras-chave: Palavra 1, Palavra 2, Palavra 3. [Apenas 3 palavras]

[A partir daqui começa a contagem máxima de 600 palavras]

INTRODUÇAO [**Negrito**] [Máximo de 150 palavras, separado por parágrafos]
OBJETIVO [**Negrito**] [Máximo de 30 palavras, texto corrido]
MÉTODO [**Negrito**] [Máximo de 100 palavras, texto corrido]
RESULTADOS [**Negrito**] [Máximo de 150 palavras, separado por parágrafos]
DISCUSSÃO [**Negrito**] [Máximo de 100 palavras, texto corrido]
CONSIDERAÇÕES FINAIS [**Negrito**] [Máximo de 70 palavras, texto corrido]

[Finaliza aqui a contagem máxima de 600 palavras]

REFERÊNCIAS [**Negrito**] [Entre 6 e 10 artigos científicos, dos últimos 5 anos, listados em ordem alfabética] É PERMITIDO USAR LEIS, MANUAIS TÉCNICOS E GUIAS DE ENTIDADES DA FEDERAÇÃO OU MUNDIAIS.

RESUMOS

Resumo

Pandemia de Covid-19 e Saúde Mental de Profissionais Intensivistas: uma Abordagem Preliminar

Cecília França Valadares[1], Fernanda Mendes[1], Rafael Drumond[1], Rafael Lacerda Leão de Oliveira[1], Thamara Castro Resende[1]

INTRODUÇÃO: As pressões geradas sobre os sistemas de saúde pela pandemia de Covid-19 foram responsáveis não apenas pela saturação de recursos e insumos hospitalares, mas também pela sobrecarga física e emocional de profissionais atuantes na linha de frente contra a doença. Diante dessa realidade, torna-se fundamental o desenvolvimento de estudos voltados para a análise dessas condições laborais e para a proposição de intervenções terapêuticas junto a essa população. Assim sendo, este trabalho apresenta um recorte ligado às dinâmicas de saúde e de adoecimento mental dos trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) em função da pandemia de Covid-19. Para tanto, propõe-se a realização de uma revisão de literatura científica sobre pesquisas empíricas executadas com intensivistas durante o enfrentamento pandêmico. Este estudo surge com a intenção de compor um projeto mais amplo, no caso, norteado pela realização de uma pesquisa-ação com intensivistas do município de São João del-Rei. OBJETIVO: Reportar e avaliar resultados de pesquisas relacionados aos processos de adoecimento mental de profissionais intensivistas atuantes no enfrentamento à pandemia de Covid-19. MÉTODO: Realizou-se uma revisão de literatura a partir de relatos de pesquisa prospectados em bases de dados (PubMed, Google Acadêmico, SciSearch, Biblioteca Virtual de Saúde), sendo selecionados aqueles que atendessem os seguintes critérios: (1) articulação central e concomitante das três categorias de interesse ("saúde mental", "intensivistas" e "Covid-19"); (2) realização de pesquisa empírica com profissionais. As referências bibliográficas dos artigos selecionados também receberam avaliação. Ao final, 15 trabalhos foram escolhidos e submetidos à análise qualitativa para mapeamento das seguintes informações: metodologia utilizada; local/período de realização da pesquisa; fatores e formas de adoecimento apontados; medidas de intervenção sugeridas. RESULTADOS: Nas pesquisas, predomina a metodologia de estudos transversais, com exceção de um trabalho de coorte longitudinal (KOK *et al.*, 2021). Em relação à distribuição geográfica, todos os levantamentos foram conduzidos em países ricos ou desenvolvidos1, inclusive no único survey de abrangência global (WAHLSTER *et al.*, 2021). Já quanto ao período de realização, todas as pesquisas coletaram dados no primeiro semestre de 2020, exceto o trabalho de Heesakkers *et al.* (2021), realizado em setembro. De forma qualitativa, a revisão levantou diferentes razões e formas de adoecimento apresentadas nos artigos. Todos os trabalhos detectaram dados preocupantes em relação à saúde mental dos intensivistas - como uma incidência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático mais significativa nesses profissionais do que em veteranos de guerra (GREENBERG *et al.*, 2021). Destaque para a prevalência de adoecimento entre enfermeiros, sobretudo mulheres (AZOULAY et al, 2020; SHEN *et al.*, 2020; GONZÁLEZ-GIL *et al.*, 2021; LAURENT *et al.*, 2021). DISCUSSÃO: Aponta-se a necessidade de investimentos em estudos longitudinais capazes de acompanhar a situação de saúde mental dos intensivistas, com o objetivo de mensurar os impactos gerados pela pandemia a médio e longo prazo. É preocupante a ausência de estudos em países severamente atingidos pela crise, como o Brasil, uma vez que o conhecimento das dinâmicas locais é fundamental para a avaliação de transtornos e sintomas - cada qual sugestivo de uma abordagem assistencial específica, potencialmente efetiva. Apesar do apontamento da vulnerabilidade de grupos específicos, os estudos não se aprofundam nas razões estruturais da distribuição desproporcional dessas formas de adoecimento. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Espera-se que este trabalho oportunize a realização de um projeto de pesquisa voltado para a saúde mental de intensivistas atuantes em São João del Rei. Tal levantamento revela-se fundamental para a proposição de medidas de intervenção empreendidas pelos próprios profissionais, suas redes de apoio, pela administração hospitalar e pela gestão pública dos serviços de saúde, de modo a garantir qualidade de vida individual e otimização da prestação de serviços vitais.

Palavras-chave: Saúde Mental, Intensivistas, Covid-19.

Afiliação:
Titulação: [1]Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ CDB);
Instituição: Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Campus Dom Bosco (CB)
Cidade: São João del Rei
País: Brasil

Autor correspondente:
Rafael Drumond,
Endereço de E-mail: rafael.drumond@aluno.ufsj.edu.br
Endereço institucional: Praça Dom Helvécio, 74 - Fábricas - CEP 36301-160 - São João del-Rei (MG); demed@ufsj.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0054-9493

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZOULAY, E. *et al.* Symptoms of Anxiety, Depression and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**. 2020.

GONZÁLEZ-GIL, M. T. *et al.* Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 62, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598734/>. Acesso em: 30 de Jun. 2021.

GREENBERG N. *et al.* Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. **Occupational Medicine**, Londres, v.71, n.2, p.63-67, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa220>. Acesso em 01 de jul. de 2021.

HEESAKKERS, H. *et al.* The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 65, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33863609/>. Acesso em: 1 de Jul. 2021.

KOK, N. M. *et al.* Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases Burnout Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study. **Critical Care Medicine**, v.49, Issue 3, p. 419-427, 2021. Disponível em: <doi: 10.1097/CCM.0000000000004865>. Acesso em: 1 Jul. 2021

LAURENT, A. *et al.* Mental health and stress among ICU healthcare professionals in France according to intensity of the COVID-19 epidemic. **Annals of Intensive Care**, v.11, artigo número 90, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00880-y>. Acesso em 03 de jul. de 2021.

SHEN, X. *et al.* Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Critical care, v.24, n.1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>. Acesso em: 1 Jul. 2021

WAHLSTER, S. *et al.* The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers. **Chest**, v. 159, n. 2, p. 619–633, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32926870/>. Acesso em: 30 Jun. 2021.

Resumo

Manejo da Intubação Orotraqueal em Pacientes com Obesidade Mórbida

Lucas Neves Coelho Filho[1], João Guilherme Lino da Silva[1], Ana Luiza Dias França[1], Francielen Samanta de Araújo[1], Laila Cristina Moreira Damázio[2]

Afiliação:
Titulação: [1]Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ CDB); [2]Mestre em Ciência da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
Instituição: Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Campus Dom Bosco (CB)
Cidade: São João del Rei
País: Brasil

Autor correspondente:
Lucas Neves Coelho Filho
Endereço de E-mail: lucasneves04@gmail.com
Endereço institucional: Praça Dom Helvécio, 74 - Fábricas - CEP 36301-160 - São João del-Rei (MG); demed@ufsj.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1920-0283

INTRODUÇÃO: A obesidade mórbida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorre com índice de massa corporal (IMC) superior a 40 kg/m² (TURNA, *et al.*, 2020). A incidência e a prevalência da obesidade têm aumentado anualmente, sendo um problema emergente. Os pacientes cirúrgicos obesos mórbidos oferecem desafios à intubação orotraqueal/endotraqueal (IOT) relacionados à dimensão facial, macroglossia, circunferência cervical, pescoço curto, retrognatismo, ginecomastia e dificuldade na ventilação com a máscara facial ou com a IOT (SAASOUH, 2018). A IOT é uma técnica de via aérea definitiva, sendo indicada se houver prejuízo na manutenção das vias aéreas (VA), sendo realizado, principalmente, em pacientes de emergência, unidades de terapia intensiva (UTI) e bloco cirúrgico. Para indicar a IOT é necessário avaliar o nível de consciência, risco de broncoaspiração e a dificuldade para acessar às VA´s (escala Mallampati 4), o que requer domínio anatômico para minimizar possíveis falhas, atentando para a cavidade oral, nasofaringe, laringofaringe e laringe, e a visualização da VA (OLIVEIRA & SANTOS, 2019, CAVALCANTE & DUTRA, 2020). OBJETIVO: Investigar sobre o manejo da IOT em pacientes com obesidade mórbida no contexto da UTI. MÉTODO: A presente pesquisa baseou-se em uma revisão bibliográfica usando os descritores "intubação endotraqueal", "unidade de terapia intensiva" e "obesidade" nas bases "PubMed" e "SciELO". A inclusão dos estudos baseou-se na seleção dos artigos pelos descritores publicados entre os anos de 2016 e 2021, além de conter informações sobre a conduta e manejo da IOT no paciente obeso mórbido. Foram excluídos os artigos que não se enquadraram nas definições supracitadas. RESULTADOS: Foram encontrados 10.617 artigos nos últimos 5 anos referindo "obesidade mórbida", 177 artigos sobre "Obesidade mórbida e UTI" e 61 referindo "obesidade mórbida e IOT". Assim, a partir da leitura do material encontrado, foram mencionadas e avaliadas medidas para otimização da IOT, com minimização dos danos e as principais estratégias encontradas foram videolaringoscopia, o uso de máscara laríngea para intubação e o reposicionamento do paciente com coxins cervicais, torácicos e escapulares para extensão da coluna torácica e flexão da cervical. DISCUSSÃO: A IOT em pacientes obesos mórbidos em UTI é considerada um desafio, segundo Saasouh (2018) e as medidas de manejo para otimização, envolvem: videolaringoscopia, para minimização do tempo de apnéia e de injúria da VA, devido ao melhor percentual de abertura da glote e facilitação de visualização da VA (SAASOUH, 2018, TURNA *et al.*,2020); a utilização da máscara laríngea para intubação, por permitir um menor tempo de variação da pressão arterial (TURNA *et al.*, 2020); extensão torácica e flexão cervical com coxins, aumentando a distância mento-esternal (ÖZDILEK *et al.*, 2018, LEGUEN *et al.*, 2020). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que, o paciente obeso mórbido oferece desafios à IOT, tanto no contexto cirúrgico como na UTI, de modo que, a videolaringoscopia, o reposicionamento cervical e torácico com coxins e o uso de máscara laríngea são estratégias importantes para a otimização e o estabelecimento da VA definitiva, sendo a videolaringoscopia a técnica com melhor efeito, principalmente por diminuir o grau de dificuldade e facilitar a visualização da VA.

Palavras-chave: Intubação Endotraqueal, Unidades de Terapia Intensiva, Obesidade mórbida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LeGuen M, Coppere Z, Dufour G, Ouattara J, Trichereau J, Fischler M. **HELP-VDL: study protocol for a multicentre, open, randomised, controlled clinical trial comparing the use of the head-elevated laryngoscopy position and the use of a videolaryngoscope to facilitate orotracheal intubation in a patient population without predictable difficulty of intubation.** BMJ Open. 2020 Jul 8; 10(7):e036570. doi: 10.1136/bmjopen-2019-036570. PMID: 32641332; PMCID: PMC7348472.

Mehran RJ. **Fundamental and Practical Aspects of Airway Anatomy: From Glottis to Segmental Bronchus.** Thorac Surg Clin. 2018 May;28(2):117-125. doi: 10.1016/j.thorsurg.2018.02.003. PMID: 29627044.

Moon TS, Fox PE, Somasundaram A, Minhajuddin A, Gonzales MX, Pak TJ, Ogunnaike B. **The influence of morbid obesity on difficult intubation and difficult mask ventilation.** J Anesth. 2019 Fev; 33(1): 96-102. doi: 10.1007/s00540-018-2592-7. Epub 2019 Jan 8. PMID: 30617589.

Oliveira, FAM, Santos, JROG, **Anatomia das Vias Aéreas**, Medicina de Emergeência: Os quinze Minutos mais interessantes de outras especialidades. Emergência Rules. Disponível em: https://emergenciarules.wpcomstaging.com/2019/07/06/anatomia-das-vias-aereas/ (Acesso em: 13/07/2021). - RETIRAR E CITAR O MEHRAN

Özdilek A, Beyoglu CA, Erbabacan ŞE, Ekici B, Altındaş F, Vehid S, Köksal GM. **Correlation of Neck Circumference with Difficult Mask Ventilation and Difficult Laryngoscopy in Morbidly Obese Patients: an Observational Study**. Obes Surg. 2018 Set;28(9):2860-2867. doi: 10.1007/s11695-018-3263-3. PMID: 29687341.

Saasouh W, Laffey K, Turan A, Avitsian R, Zura A, You J, Zimmerman NM, Szarpak L, Sessler DI, Ruetzler K. **Degree of obesity is not associated with more than one intubation attempt: a large centre experience**. Br J Anaesth. 2018 Mai; 120(5):1110-1116. doi: 10.1016/j.bja.2018.01.019. Epub 2018 Mar 21. PMID: 29661388.

Turna, CK, Arslan, ZI, Alparslan, V, Okyay, K, Solak, M. **Comparação de videolaringoscopia com canal e máscara laríngea na intubação traqueal de pacientes obesos: Estudo Clínico Randomizado**. Rev. Bras. Anestesiol. 70(2). Mar-Abr 2020.

Resumo

Intoxicação Exógena por Múltiplas Drogas: Relato de Caso

José Carlos Resende Rodrigues[1], Yasmim de França Soares Serapião[1], Euler Augusto Resende[2]

INTRODUÇÃO: Embora haja controle na compra e venda de medicamentos antidepressivos e antipsicóticos, é comum a admissão de pacientes vítimas de tentativa de autoextermínio por meio da overdose dessas classes medicamentosas. A bupropiona é um medicamento indicado no tratamento de doenças depressivas em adultos e consiste em um inibidor seletivo da receptação neuronal de catecolaminas. A fluoxetina, por sua vez, é um medicamento que possui como mecanismo de ação a inibição seletiva da receptação de serotonina, tendo como uma indicação o tratamento de depressão e ansiedade. Por fim, a quetiapina consiste em um medicamento antipsicótico, tipicamente utilizado por pacientes com transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia. Nesse sentido, seu abuso pode causar sonolência, sedação, taquicardia e hipotensão. Explora-se, neste trabalho, os efeitos causados pela overdose desses medicamentos e a importância do manejo precoce e assertivo em casos de intoxicação. OBJETIVOS: O presente trabalho tem como objetivo o relato de caso de intoxicação exógena por múltiplas drogas, ocorrido em hospital de pequeno porte no interior de Minas Gerais. MATERIAIS E MÉTODOS: As informações deste trabalho foram obtidas através da coleta de dados do prontuário da paciente e revisão da literatura existente. Além disso, informações técnicas a respeito do mecanismo de ação de medicamentos foram retiradas de bulas aprovadas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). RELATO DE CASO: Paciente, sexo feminino, 16 anos, com quadro depressivo, procurou a unidade de emergência relatando tentativa de autoextermínio por ingestão de medicamentos e álcool. Não soube mensurar a quantidade, mas relatou ser fluoxetina, bupropiona e quetiapina. Ao ser admitida estava alerta, desorientada e agitada. Foi realizada reposição volêmica, administração de carvão ativado e lavagem gástrica, sem retorno de vestígios medicamentosos. Cerca de seis horas após relativa estabilidade clínica, a paciente apresentou episódios de crises convulsivas reentrantes, sendo necessário a IOT (intubação orotraqueal) para manutenção da via aérea. Posteriormente, ocorreu nova crise convulsiva e a paciente evoluiu com 3 PCRs (paradas cardiorrespiratórias), sendo a última necessária desfibrilação devido à FV (fibrilação ventricular). Levantada hipótese de acidose, sem possível comprovação laboratorial, administrado bicarbonato. Houve evolução favorável com a melhora do padrão cardíaco e da saturação e quadro de estabilidade hemodinâmica. Paciente foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva, tendo alta hospitalar dias depois. DISCUSSÃO: A metabolização da bupropiona gera três compostos farmacologicamente ativos. Esses metabólitos possuem importância clínica em concentrações plasmáticas altas ou maiores que as do cloridrato de bupropiona. Os picos das concentrações plasmáticas dos metabólitos são alcançados, aproximadamente, seis horas após a administração de uma única dose de medicamento. Ademais, a superdose de fluoxetina inclui náusea, convulsões, disfunção cardiovascular, PCR e alteração do sistema nervoso central (variando de excitação ao coma). A quetiapina, por sua vez, deve ser administrada em dose única diária, por via oral. Doses acima do indicado podem causar sedação e taquicardia. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Tem-se, portanto, que a intoxicação exógena por múltiplas drogas consiste em situação recorrente em atendimentos de emergência, podendo evoluir para casos graves em UTI. Nesse sentido, faz-se necessária a monitorização prolongada desses pacientes, mesmo após estabilização inicial do quadro clínico.

Palavras-chave: intoxicação; terapia intensiva; crise convulsiva

Afiliação:
Titulação: [1]Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ CDB); [2]Graduado pela Universidade Presidente Antônio Carlos/ JF. Especialização em Cirurgia geral e de Vídeo pelo SOCOR-BH.
Instituição: Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Campus Dom Bosco (CDB)
Cidade: São João del Rei
País: Brasil

Autor correspondente:
José Carlos Resende Rodrigues
Endereço de E-mail: jcrero@aluno.ufsj.edu.br
Endereço institucional: Praça Dom Helvécio, 74 - Fábricas - CEP 36301-160 - São João del-Rei (MG); demed@ufsj.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8921-9804

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BezerraA. C. P.; GomesC. B. da S.; de MacêdoL.; DinizM. d'Ávilla O. D.; de CaldasR. T. A.; da SilvaT. G. L.; de OliveiraT. L.; MarizS. R. Utilização da lavagem gástrica e do carvão ativado como medidas de intervenção terapêutica na intoxicação exógena. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4990, 18 dez. 2020.

Eurofarma. **Bula do medicamento Bup®**. Disponível em https://cdn.eurofarma.com.br//wp-content/uploads/2016/09/bup-comprimido-bula profissional-eurofarma.pdf. Acesso em 20/06/2021.

Eurofarma. **Bula do medicamento Quet®**. Disponível em https://cdn.eurofarma.com.br//wp-content/uploads/2017/04/quet-bula-profissional.pdf. Acesso em 20/06/2021.

FURP. **Bula do medicamento Cloridrato de Fluoxetina**. Disponível em http://www.furp.sp.gov.br/arquivos/produtos/bulas/profissional/99/cloridrato%20fluoxetina_Bula%20Profissional_REV00.pdf. Acesso em 20/06/2021.

Handan Gulec, Munire Babayigit, Aysun Kurtay, Mehmet Sahap, Fatma Ulus, Zehra Tutal, Eyup Horasanli. Convulsão por causa de intoxicação por múltiplas drogas: relato de caso. **Brazilian Journal of Anesthesiology**. Volume 66, Issue 6, 2016, Pages 651-653, ISSN 0034-7094.

Kharasch, E. D., Neiner, A., Kraus, K., Blood, J., Stevens, A., Schweiger, J., Miller, J. P., & Lenze, E. J. (2019). Bioequivalence and Therapeutic Equivalence of Generic and Brand Bupropion in Adults With Major Depression: A Randomized Clinical Trial. **Clinical pharmacology and therapeutics**, 105(5), 1164–1174. https://doi.org/10.1002/cpt.1309

Resumo

Fatores Preditivos de Vias Aéreas Difíceis: uma Revisão Bibliográfica

Patrick Guilherme Carvalho Silveira[1], João Lucas Araújo da Silva Epifânio[1], Yohann Pimentel Duarte[1], Laila Cristina Moreira Damázio[2]

Afiliação:
Titulação: [1]Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ CDB); [2]Mestre em Ciência da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
Instituição: Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Campus Dom Bosco (CDB)
Cidade: São João del Rei
País: Brasil

Autor correspondente:
Yohann Pimentel Duarte
Endereço de E-mail: yohannpimentelduarte@gmail.com
Endereço institucional: Praça Dom Helvécio, 74 - Fábricas - CEP 36301-160 - São João del-Rei (MG); demed@ufsj.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0519-7538

INTRODUÇÃO: Os Serviços de Terapia Intensiva (TI) objetivam prestar atendimento a pacientes em grave risco, assim, é exigido dos intensivistas um alto conhecimento sobre as abordagens nos casos de emergência, como a intubação. Essa preocupação com a respiração é evidenciada no ABCDE do trauma, presente no Advanced Trauma Life Support (2018), que prioriza as vias aéreas (VA) nos cuidados iniciais. Logo, torna-se necessário não apenas saber as técnicas de como acessar as VA, mas também conhecer os aspectos anatômicos e fisiológicos que podem dificultar esse acesso, e como os identificar. A avaliação prévia do sistema respiratório superior e os métodos de identificação de vias aéreas difíceis (VAD) possibilitam a preparação para uma intubação e aumentam sua eficiência de realização. Segundo Pacheco *et al.* (2021), é de extrema importância o sucesso na primeira tentativa de intubação de um paciente, pois, evita a ocorrência de eventos adversos e complicações de quadros clínicos. OBJETIVO: Investigar sobre as características anatômicas das VA e as estruturas que tornam difícil o processo de intubação. MÉTODO: Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual formulamos o objetivo do trabalho, e então buscamos artigos pertinentes no portal online da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os seguintes descritores catalogados no DeCS: "Intubação", "Sistema respiratório" e "Anatomia", cruzados pelo operador booleano "AND", e filtrados para apenas produções de até 5 anos, onde o texto completo estivesse disponível em português ou inglês. Foram encontrados 9 artigos, sendo 3 descartados após leitura de seus resumos por não se enquadrarem dentro do tema, restando apenas 6 artigos para a revisão, prevalecendo revisões de literatura (50%), estudos prospectivos (33,3%) e um ensaio clínico. RESULTADOS: Segundo Pacheco (2021), as características anatômicas relevantes que classificam uma VAD para intubação são: mandíbula pequena, língua grande, abertura de boca restrita e sangue nas vias aéreas. Soma-se os achados de Wang *et al.* (2019), constatando que os sexos também comportam-se como fatores de previsão, pelo maior tamanho da língua masculina. Além disso, segundo Wani *et al.* (2019), os formatos de laringe e traqueia de pacientes pediátricos são elipsóides, enquanto os de adultos são mais cilíndricos. O estudo de Wu *et al.* (2021) listou os testes preditivos de VAD, como a distância interincisivos (IID), a classificação Mallampati e o teste de mordida de lábio superior (ULBT) e destacou o método de medir a distância cômdilo-tragus (C-TMD), diferenciando-se por não expor a VA. Ademais, Yildirim (2018) e Eskander (2019) destacaram que os tecidos moles presentes na faringe e laringe são os principais locais onde ocorrem as obstruções agudas das VA superiores. DISCUSSÃO: Pacheco (2021) demonstrou que pacientes com características anatômicas de VAD apresentaram uma porcentagem de sucesso na primeira tentativa de intubação (82,1%) menor que pacientes que não as apresentam (92,4%). Assim, os achados de Wang (2019) e a sugestão de rever os valores de referência de testes preditivos de VAD por sexo se mostram importantes. Além disso, conforme listado por Wu (2021) o C-TMD se destaca em tempos pandêmicos por reduzir riscos de contaminação por SARS-CoV-2 sem a exposição da VA. Já Wani (2019), Yildirim (2018) e Eskander (2019) contemplaram casos específicos de VAD que também devem ser considerados na TI. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Por fim, destacamos a importância de conhecer os sinais, fatores de risco e testes preditivos de VAD para melhor manuseio de situações de intubação pediátricas e adultas. Além do mais, há uma escassez de artigos recentes sobre o assunto, sendo que, por isso, instigamos produções futuras deste tema, para produzir e aprofundar o conhecimento da área.

Palavras-chave: Anatomia, Intubação, Sistema respiratório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADVANCED Trauma Life Support: Student Course Manual. 10. ed. atual. Chicago: [S. I.], 2018. 420 p. ISBN 78-0-9968262-3-5.

ESKANDER, Antoine; DE ALMEIDA, John R; IRISH, Jonathan C. Acute Upper Airway Obstruction. **The New England Journal of Medicine**, [S.l.], v. 381, n. 20, p. 1940-1949, 14 nov. 2019. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1811697>. Acesso em: 15 jul. 2021.

PACHECO, Garret. S. *et al.* First Pass Success Without Adverse Events Is Reduced Equally with Anatomically Difficult Airways and Physiologically Difficult Airways. **Western Journal of Emergency Medicine**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 360-368, 1 fev. 2021. Disponível em: https://escholarship.org/uc/item/3s41p845. Acesso em: 15 jul. 2021.

WANG, Bin, *et al.* Predictors of difficult airway in a Chinese surgical population: the gender effect. **Minerva Anestesiol**, [S. l.], v. 85, n. 5, p. 478-486, 15 maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12605-8>. Acesso em: 15 jul. 2021.

WANI, Tariq. M, *et al.* The pediatric airway: Historical concepts, new findings, and what matters. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, [S. l.], v. 121, p. 29-33, 3 mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.02.041>. Acesso em: 15 jul. 2021.

WU, Hao, *et al.* The evaluation of maximum condyle-tragus distance can predict difficult airway management without exposing upper respiratory tract; a prospective observational study. BMC Anesthesiol, Anhui, v. 21, n. 28, 25 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01253-5>. Acesso em: 15 jul. 2021.

YILDIRIM, Erkan. Principles of Urgent Management of Acute Airway Obstruction. **Thorac Surg Clin**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 415-428, 1 aug. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2018.05.006>. Acesso em: 15 jul. 2021.

Resumo

Abordagem da Sialorréia em Pacientes Intubados em Unidade de Terapia Intensiva

Lucas Neves Coelho Filho[1], João Guilherme Lino da Silva[1], Kauê A. Debone[1], Yasmin A. Feitosa[1], Tatiana Viegas Rangel Andrade Reis[2]

INTRODUÇÃO: A sialorréia, também conhecida como hipersalivação, associa-se a distúrbios neurológicos, como sequelas de acidente vascular encefálico (AVC), ou rebaixamento de consciência, como no caso de pacientes sedados e/ou submetidos à intubação orotraqueal (IOT) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e divide-se em sialorréia anterior, com incontinência salivar pelos lábios inferiores, e posterior, com fluxo salivar da língua à faringe (Paine & Snider, 2020). A etiologia envolve produção salivar excessiva ou inabilidade na retenção salivar devido à redução no controle neuromuscular de língua, lábios e tecidos bucais, além de incapacidade de deglutição, elevando riscos de aspiração, principalmente em reflexos de tosse e vômito ausentes (Paine & Snider, 2020). Essa manifestação cursa com problemas físicos e também psicossociais, com impacto negativo na qualidade de vida do paciente, o que requer abordagem multidisciplinar na abordagem, principalmente no caso das sequelas neurológicas (Chaléat-Valayer et al, 2016; Mcgeachan & Mcdermott, 2017). OBJETIVO: Explorar, conforme a literatura atual, a abordagem da sialorréia, com ênfase nas terapias farmacológicas, nos pacientes submetidos a IOT no contexto da UTI. MÉTODO: A presente pesquisa de caráter exploratório realizou uma revisão bibliográfica, usando os descritores "sialorréia", "unidade de terapia intensiva" e "glândulas salivares" nas bases de dados "PubMed" e "SciELO". O critério de inclusão baseou-se na seleção dos artigos pelos descritores, publicados entre 2016 e 2021, além de conter conduta farmacológica e não farmacológica. Já o de exclusão foi o de não enquadrar-se nas definições supracitadas. RESULTADOS: O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir os achados da literatura sobre o tema sialorréia associada a pacientes intubados. Foram encontrados nas bases de dados com até cinco anos de publicação 372 artigos que tratam do tema através do descritor sialorréia, 98 resultados para os descritores sialorréia e glândulas salivares e cinco resultados para os descritores sialorréia e unidade de terapia intensiva. Com base nos artigos, observa-se que o tratamento da sialorréia em pacientes intubados na UTI é multiprofissional e abrange terapias farmacológicas, que por vezes são efeitos colaterais de medicações para intubação, e não farmacológicas, como a mudança de decúbito e a higienização oral. Contudo, apesar de não haver consenso sobre o melhor tratamento, parece haver uma predileção pelo uso de monoterapia com atropina colírio via oral. DISCUSSÃO: A gravidade da sialorréia, bem como seu impacto na qualidade de vida do paciente devem ser avaliadas para estabelecer o prognóstico e melhor manejo (Sahni AS & Wolfe, 2018). Para isso, devem ser avaliados a causa dos sintomas, a interferência na ventilação mecânica e tratamentos prévios (Morgante *et al.*, 2019). Como tratamento, há recomendação da utilização de anticolinérgicos, toxina botulínica, radioterapia e cirurgia (remoção das glândulas salivares submandibulares ou parótidas) (Morgante *et al.*, 2019). Dentre as citadas, a atropina vem sendo mais utilizada como forma de reduzir o índice de complicações por sialorréia em UTI (Briones-Claudett *et al.*, 2020). CONSIDERAÇÕES FINAIS: A sialorréia é um sintoma comum em diversas doenças neurológicas e em pacientes intubados, podendo levar a complicações como a pneumonia, as quais podem ser evitadas com as terapias existentes, levando em consideração o quadro de cada paciente. Atualmente, há falta de evidências que direcionem para o manejo ideal da sialorréia, especialmente em UTI, ficando a cargo do médico responsável a seleção por uma terapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Briones-Claudett KH, Briones-Claudett MH, Andrade Cabrera C, Briones Zamora KH, Briones Márquez DC, Benítes Solís J, Grunauer M. Mendelson's Syndrome: Chemical Pneumonitis After Pesticide Intake. Am J Case Rep. 2020 Aug 22;21:e923776. doi: 10.12659/AJCR.923776. PMID: 32827430; PMCID: PMC7469903.

Chaléat-Valayer E, Porte M, Buchet-Poyau K, Roumenoff-Turcant F, D'Anjou MC, Boulay C, Bernard JC, Touzet S. Management of drooling in children with cerebral palsy: A French survey. Eur J Paediatr Neurol. 2016 Jul;20(4):524-31. doi: 10.1016/j.ejpn.2016.04.010. Epub 2016 Apr 22. PMID: 27155820.

MCGEACHAN, Alexander J.; MCDERMOTT, Christopher J. Management of oral secretions in neurological disease. Practical Neurology, p. practneurol-2016-001515, 2017.

Morgante F, Bavikatte G, Anwar F, Mohamed B. The burden of sialorrhoea in chronic neurological conditions: current treatment options and the role of incobotulinumtoxinA (Xeomin®) Ther Adv Neurol Disord. 2019; 12: 1–21.

Paine CC 2nd, Snider JW 3rd. When saliva becomes a problem: the challenges and palliative care for patients with sialorrhea. Ann Palliat Med. 2020 May;9(3):1333-1339. doi: 10.21037/apm.2020.02.34. Epub 2020 Mar 25. PMID: 32279509.

Sahni AS, Wolfe L. Respiratory Care in Neuromuscular Diseases. Respir Care. 2018 May;63(5):601-608. doi: 10.4187/respcare.06210. Epub 2018 Apr 24. PMID: 29692352.

Afiliação:
Titulação: [1] Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ CDB); [2] Cirurgiã Geral pelo Hospital Julia Kubistchek (FHEMIG) e Coloproctologista pelo Hospital Federal do Andaraí
Instituição: Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Campus Dom Bosco (CDB)
Cidade: São João del Rei
País: Brasil

Autor correspondente:
João Guilherme Lino da Silva
Endereço de E-mail: oniloaoj@gmail.com
Endereço institucional: Praça Dom Helvécio, 74 - Fábricas - CEP 36301-160 - São João del-Rei (MG); demed@ufsj.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9492-4372

Resumo

A Doença Renal Crônica como fator de risco para admissão em Unidades de Terapia Intensiva

Murilo Leone Miranda Fajardo[1], Giulia Ferreira Mattar Abdo[1], Thales Martins Castello[1], Beatriz Pimentel de Oliveira Andrade[1], Pedro Paulo Trindade Resende[2]

Afiliação:
Titulação: [1]Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ CDB); [2]Nefrologista pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).
Instituição: Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Campus Dom Bosco (CDB)
Cidade: São João del Rei
País: Brasil

Autor correspondente:
Murilo Leone Miranda Fajardo
Endereço de E-mail: muriloleonefajardo@gmail.com
Endereço institucional: Praça Dom Helvécio, 74 - Fábricas - CEP 36301-160 - São João del-Rei (MG); demed@ufsj.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7841-763X

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica (DRC) é definida pelo Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) como uma anormalidade da função ou estrutura renal presente por mais de 3 meses, classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular (TFG). Pacientes com DRC apresentam risco de desenvolver eventos críticos agudos devido às alterações no equilíbrio ácido-base e hidroeletrolítico, imunossupressão e anemia, quando necessitam de admissão em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (DE ROSA *et al.*, 2017). A Injúria Renal Aguda (IRA) nos pacientes portadores de DRC piora drasticamente o prognóstico, elevando o risco de progressão da doença renal para a dependência da diálise ou para a fase de rim terminal (TRIOZZI *et al.*, 2020). Logo, devido a alta prevalência e mortalidade da DRC nas UTIs (TEJERA *et al.*, 2017), faz-se necessário um manejo adequado, para que haja prevenção da progressão da disfunção renal e das potenciais lesões em múltiplos órgãos. OBJETIVO: O trabalho objetivou entender a relação existente entre DRC e terapia intensiva, de modo a elucidar os principais fatores que levam à agudização e ao agravo da doença. MÉTODO: A busca pelos artigos foi realizada durante o mês de julho de 2021 na base de dados PubMed utilizando os descritores DeCS/MeSH "Chronic Kidney Disease", "Intensive Care", "Acute Kidney Injury" e "Management" e o operador booleano AND. O operador booleano NOT foi utilizado para excluir publicações que continham o descritor "COVID-19". Foram selecionados para o trabalho artigos publicados nos últimos 5 anos nos idiomas inglês e português. Após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados seis estudos que foram lidos na íntegra pelos autores para compor a revisão. RESULTADOS: A DRC é o principal fator de risco para o desenvolvimento de IRA, devido à falha de autorregulação, vasodilatação anormal, efeitos adversos relacionados a diuréticos ou drogas com potencial nefrotóxico e pela redução da reserva funcional renal (RFR) (DE ROSA *et al.*, 2017). Ademais, a interação dos sistemas cardiopulmonar-renal se relaciona à incidência de disfunções em pacientes com DRC, principalmente, o risco de insuficiência respiratória aguda levando à internação em UTI. Algumas vias fisiopatológicas que explicam essa ocorrência incluem um remodelamento estrutural pulmonar pela proliferação de fibroblastos e disfunção da microcirculação pulmonar pela uremia que corroboram em um pulmão restritivo com troca gasosa prejudicada (DE ROSA *et al.*, 2017). Por fim, a DRC está associada ao aumento da mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (JENTZER *et al.*, 2020). As categorias fisiopatológicas dessa interação são as alterações hemodinâmicas, desregulação do eixo hormonal e inflamação local e sistêmica (SCHEFOLD *et al.*, 2016). DISCUSSÃO: Baseando-se na literatura analisada, fica clara a relação entre DRC e elevação do risco de desenvolvimento de condições que cursam com a necessidade de tratamento intensivo em unidade especializada. Nesse contexto, tem-se que cerca de 44.8% dos pacientes renais crônicos hospitalizados irão necessitar de terapia intensiva (TRIOZZI *et al.*, 2020). A evolução para um quadro crítico dos pacientes com DRC explica-se por meio da análise, sobretudo, da interação cardiopulmonar-renal. Assim, a ventilação mecânica dos pacientes nas UTIs leva a um estado de hipoperfusão renal com consequente IRA (HUSAIN-SAYED *et al.*, 2016). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Todos esses aspectos evidenciam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o tratamento intensivo do paciente renal crônico, uma vez que esses pacientes possuem elevado risco de complicações devido ao efeito deletério do prejuízo progressivo da função renal e das síndromes cardiovasculares, pulmonares e renais associadas. É imprescindível que sejam executadas estratégias preventivas para que esses pacientes não evoluam de forma insatisfatória.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Terapia Intensiva, Injúria Renal Aguda.

REFERÊNCIAS

De Rosa S, Samoni S, Villa G, Ronco C. Management of chronic kidney disease patients in the intensive care unit: mixing acute and chronic illness. **Blood Purif**. 2017;43(1-3):151–62.

Husain-Syed F, Slutsky AS, Ronco C. Lung-Kidney Cross-Talk in the Critically Ill Patient. **Am J Respir Crit Care Med**. 2016 Aug 15;194(4):402-14.

Jentzer JC, Breen T, Sidhu M, Barsness GW, Kashani K. Epidemiology and outcomes of acute kidney injury in cardiac intensive care unit patients. **J Crit Care**. 2020 Dec;60:127-134.

Schefold JC, Filippatos G, Hasenfuss G, Anker SD, von Haehling S. Heart failure and kidney dysfunction: epidemiology, mechanisms and management. **Nat Rev Nephrol**. 2016 Oct;12(10):610-23.

Tejera D, Varela F, Acosta D, *et al.* Epidemiology of acute kidney injury and chronic kidney disease in the intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2017;29(4):444-452.

Triozzi JL, Niu JB, Walther CP. Hospitalization and Critical Illness in Chronic Kidney Disease. **Cardiorenal Medicine**. 2020;10 (5): 302-312.

Normas de Publicação

1. A Revista Médica de Minas Gerais (RMMG) destina se à publicação de artigos originais, revisões, atualizações terapêuticas, relatos de casos, notas técnicas, comentários, pontos de vista e imagens inéditas das especialidades médicas e demais ciências da saúde.

2. A revista tem periodicidade continuada, a partir de 2016, com a seguinte estrutura: Editorial, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Atualização Terapêutica, Educação Médica, História da Medicina, Relatos de Caso, Comentários ou Pontos de vista, Imagens, Cartas aos Editores, Comunicados das Instituições Mantenedoras e as Normas de Publicação.

2.1 Para efeito de categorização dos artigos, considera-se:
a) Artigo Original: trabalhos que desenvolvam crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte da medicina, biologia e matérias afins que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
b) Artigos de Revisão: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagem dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
c) Atualização Terapêutica: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre a terapêutica em medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar a abordagem sobre os vários processos utilizados na recuperação do ser humano de situações que alteram suas relações saúde doença.
d) Relato de Caso: trabalhos que apresentam a experiência médica, biológica ou de matérias afins em função da discussão do raciocínio, lógica, ética, abordagem, tática, estratégia, modo, alerta de problemas usuais ou não, que ressaltam sua importância na atuação prática e mostrem caminhos, conduta e comportamento para sua solução.
e) Educação Médica: trabalhos que apresentam avaliação, análise, estudo, relato, inferência sobre a experiência didático-pedagógica e filosófica, sobre os processos de educação em medicina, biologia e matérias afins.
f) História da Medicina: trabalhos que revelam o estudo crítico, filosófico, jornalístico, descritivo, comparativo ou não sobre o desenvolvimento, ao longo do tempo, dos fatos que contribuíram para a história humana relacionada à medicina, biologia e matérias afins;
g) Comentários ou Pontos de Vista: Apresentação de comentários, opiniões ou ponto de vista sobre assuntos de relevância em todos os campos da medicina, biologia e ciências da saúde em geral, a convite ou demanda espontânea;
h) Imagem: Flagrantes registrados de momentos, fenômenos, situações que descrevem alterações biológicas ou médicas de importância para a atualização, reciclagem de conhecimentos, revelados por sua aparência com a descrição e discussão sucinta do registro e indicação de referencias para estudo do assunto;
i) Cartas aos Editores: correspondências de leitores comentando, discutindo ou criticando artigos publicados na revista. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta;

3. Os trabalhos recebidos serão analisados pelo Corpo Editorial da RMMG (Editor Geral, Editores Associados, Conselho Editorial, Revisores e Consultores Ad Hoc). Um trabalho submetido é primeiramente protocolado e analisado quanto a sua apresentação e normas, estando estas em conformidade, o trabalho é repassado aos Editores Associados que indicarão dois revisores da especialidade correspondente. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, os Editores Associados os avalia e decide pela aceitação do artigo, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Um manuscrito pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos mas cada versão é sempre analisada pelos revisores, Editores Associados e/ou o Editor Geral, que detém o poder da decisão final, podendo a qualquer momento ter sua aceitação ou recusa determinada.

4. Para os trabalhos resultados de pesquisas envolvendo seres humanos, deverá ser encaminhada uma cópia do parecer de aprovação emitido pelo Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466/2012 , e para os manuscritos que envolveram apoio financeiro, este deve estar explicito claramente no texto e declarados na carta de submissão a ausência de qualquer interesse pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro na publicação do mesmo.

5. Os trabalhos devem ser submetidos no sistema de submissão online, no site da RMMG <www.rmg.org>, inserindo o original e suas respectivas ilustrações, anexos e apêndices; Parecer do Comitê de Ética, quando houver; e carta de submissão do manuscrito, dirigida ao Editor Geral, indicando a sua originalidade, a não submissão a outras revistas, as responsabilidades de autoria, a transferência dos direitos autorais para a revista em caso de aceitação e declaração de que não foi omitido qualquer ligação ou acordo de financiamento entre o(s) autor(es) e companhias que possam ter interesse na publicação do artigo.

6. Os trabalhos devem ser digitalizados utilizando-se a seguinte configuração: margens esquerda e superior de 3cm e direita e inferior de 2cm; tamanho de papel formato A4 (21 cm X 29,7 cm); espaço entrelinhas de 1,5 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
7.Para efeito de normalização adota-se o "Requerimentos do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas" (International Committee of Medical Journal Editors)- Estilo Vancouver - disponível em: <http://www.icmje.org/>

8. As referências citadas no texto são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez, mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, após a pontuação, quando for o caso, correspondendo às referências listadas no final do artigo. As referencias consequentemente são em ordem numérica e devem ser apresentadas

9. Os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem:
a. Primeira Página: Nome(s) completo do(s) autor(es) acompanhado(s) de sua(s) profissão, maior título, categoria(s) funcional(is) e respectivas(s) afiliação(ções); indicação da instituição onde o trabalho foi realizado; endereço para correspondência; indicação da categoria do artigo (ver item 2.1);
b. Segunda Página: Título em português e inglês; Resumo e Abstract (em formato semi-estruturado para os artigos originais)* do trabalho em português, sem exceder o limite de 250 palavras; Palavras-chave e Keywords, de acordo com Descritores em Ciências da Saúde-(DECS) da BIREME (http://bvsalud.org/);
c. Terceira Página: TEXTO> Introdução Material, Casuística e Método ou Descrição do Caso, Resultados, Discussão e/ou Comentários (quando couber) e Conclusões;
d. Agradecimentos (Opcional);
e. Referências como especificado no item 7 dessa norma;
i. *Normas: O resumo no formato semi-estruturado deverá ser adotado para os artigos da categoria "artigos originais", compreendendo, obrigatoriamente, as seguintes partes, cada uma das quais indicadas pelo subtítulo respectivo: Introdução; Objetivos; Métodos; Resultados; Conclusões.

10. As ilustrações são denominadas: TABELA (tabelas e quadros) e FIGURA (fotografias, gráficos e outras ilustrações). Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto. Exemplo: (Tabela 1, Figura 1). Cada ilustração deve ter um título e a fonte de onde foi extraída. Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da tabela ou figura. Ex: (Tabela 1, Figura 1). As fotografias deverão ser enviadas conforme as instruções do sistema e não devem ser incorporadas no editor de texto; podem ser em cores e deverão estar no formato JPG, em alta resolução (300 dpi) e medir, no mínimo, 10cm de largura (para uma coluna) e 20cm de largura (para duas colunas). Devem ser nomeadas, possuir legendas e indicação de sua localização no texto.

11. As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas em graus Celsius. Os valores de pressão arterial em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos, salvo se se tratar de uma unidade de medida comum.

12. Lista de Checagem: Recomenda-se que os autores utilizem a lista de checagem a seguir:
a. Página de Rosto com todas as informações solicitadas;
b. Resumo em Português com Palavras-Chave;
c. Resumo em Inglês – Abstract e Keywords
d. Texto (com citações numeradas por ordem de aparecimento indicadas por algarismos arábicos);
e. Referências no estilo Vancouver, numeradas em Ordem de aparecimento das citações no texto;
f. Tabelas Numeradas por Ordem de aparecimento
g. Figuras numeradas por ordem de aparecimento;
h. Legendas e fontes das Tabelas e figuras.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES:

UFSJ

MEDICINA UFSJ • CDB

CENTRO ACADÊMICO RITA LOBATO MEDICINA • UFSJ • CDB

AMMG

BIBLIOTECA VIRTUAL ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS

APOIO

LIGA ACADÊMICA DO CORAÇÃO UFSJ/CDB LCor

LAHMED - Liga Acadêmica de Habilidades Médicas

SCENARIO

Liga Acadêmica de Cuidado Integral à Saúde da Mulher - UFSJ LACISM

Unimed

LIGA ACADÊMICA DE NEUROLOGIA UFSJ DESDE 2019

LAOCP LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS - UFSJ

sanar residência médica

LAOME LIGA ACADÊMICA DE ORTOPEDIA E MEDICINA ESPORTIVA - UFSJ CDB

LAPEDH

LIGA ACADÊMICA DE URGÊNCIA, TRAUMA E EMERGÊNCIA UFSJ

LIAF UFSJ LIGA ACADÊMICA DE FARMACOLOGIA

LIPAT LIGA ACADÊMICA DE PATOLOGIA UFSJ