CBECM

Congresso Brasileiro de Especialidades e Carreira Médica

# Anais do 4º CBECM

Congresso Brasileiro de Especialidades e Carreira Médica



Editora Humanize®

# ANAIS CIENTÍFICOS

## Anais do IV CBECM

Congresso Brasileiro de Especialidades
e Carreira Médica


## Organizadores

Thiago Carvalho Barreto
Alana Queiroz Leão
Humberto Graner Moreira
Airton Silva de Santana
Daniel Pires Coelho
Adenilson Inácio da Silva Filho



Editora HUMANIZE®

**2026**

Copyright © Editora Humanize
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

Texto revisado segundo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa

Direito de publicação concedida a Editora Humanize

**Organização**
Thiago Carvalho Barreto
Alana Queiroz Leão
Humberto Graner Moreira
Airton Silva de Santana
Daniel Pires Coelho
Adenilson Inácio da Silva Filho

**Editora Responsável**
Editora Humanize

**Revisão Editorial, Normalização e Catalogação**
Equipe Técnica da Editora Humanize

**Projeto Gráfico e Diagramação**
Universidade Estadual Do Piauí

**Publicação**
Editora Humanize

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação**
**(Editora Humanize, BA, Salvador)**

C749a
AC92754

BARRETO, Thiago Carvalho; LEÃO, Alana Queiroz; MOREIRA, Humberto Graner; SANTANA, Airton Silva de; COELHO, Daniel Pires; SILVA FILHO, Adenilson Inácio da.

Anais do IV CBECM - Congresso Brasileiro de Especialidades e Carreira Médica – Bahia / BA: Editora Humanize, 2026
1 Livro digital; p. 475; ed. IV; il.

CDD 610.6
CDU 61(063)

ISBN: 978-65-5255-239-6

1. Medicina; 2. Especialidades médicas; 3. Carreira médica; 4. Pesquisa científica; 5. Congressos científicos.

1. Medicina — Congressos - CDD: 610.6
2. Medicina — Eventos científicos - CDU 61(063)

# APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos os Anais do 4° CBECM - Congresso Brasileiro de Especialidades e Carreira Médica. Este livro de resumos reúne as produções científicas compartilhadas pelos congressistas ao longo desta edição.

O CBECM consolidou-se como um espaço fundamental para o debate sobre os rumos das especialidades médicas no Brasil, abordando os desafios e as perspectivas de desenvolvimento da carreira médica no cenário atual.

Divididos entre comunicações orais, relatos de experiência, pôsteres, os estudos aqui presentes cobrem eixos temáticos fundamentais para a formação de excelência.

A comissão organizadora expressa seu profundo agradecimento a todos os autores que confiaram seus trabalhos a este congresso, aos professores avaliadores pelo criterioso trabalho de revisão e, de modo especial, a todos os participantes que transformaram o 4° CBECM em um ambiente vibrante de troca de conhecimento.

Desejamos a todos uma excelente e inspiradora leitura.

**Comissão Organizadora**
4° Congresso Brasileiro de Especialidades e Carreira Médica

# CRONOGRAMA

3 e 4 de outubro de 2026 • Híbrido (presencial e online) • Auditório do IPM PÓS, Goiânia (GO)

## SÁBADO, 3 DE OUTUBRO DE 2026

### MANHÃ

| | |
|---|---|
| **08:00 – 08:45** | Credenciamento + 1º check-in |
| **09:00 – 09:30** | **Abertura + Pedro Miranda**<br>Equipe DNA<br>Boas-vindas ao 4º CBECM |
| **09:30 – 10:15** | **Especialidades sem filtro**<br>Solon Maia<br>Rotina, remuneração, plantões, autonomia, família e aquilo que ninguém conta sobre cada carreira. |
| **10:15 – 10:50** | Coffee break e networking |
| **10:50 – 11:35** | **Você não escolhe apenas uma especialidade. Você escolhe uma vida**<br>Giovanna Miranda<br>Como alinhar especialidade, perfil pessoal, estilo de vida e projeto de futuro. |
| **11:35 – 11:40** | Pausa rápida |
| **11:40 – 12:20** | **Speed Mentoring CBECM**<br>Humberto Graner, Washington Rios e Rafael Cardoso<br>Conversas rápidas e próximas com médicos de diferentes trajetórias profissionais. |
| **12:20 – 13:45** | Check-out, almoço e 2º check-in |

### TARDE

| | |
|---|---|
| **14:00 – 14:45** | **O médico aumentado**<br>Matheus Rabahi<br>Inteligência artificial, agentes e copilotos transformando a prática e a carreira médica. |
| **14:45 – 14:50** | Pausa rápida |
| **14:50 – 15:35** | **Carreiras improváveis**<br>Jair Rodrigues<br>Médicos que construíram trajetórias profissionais relevantes fora do caminho convencional. |
| **15:35 – 15:40** | Pausa rápida |
| **15:40 – 16:25** | **Longevidade: ciência, hype ou próximo grande mercado da medicina?**<br>Guilherme Borges<br>Evidência, prevenção, tecnologia, personalização e os limites da medicina da longevidade. |
| **16:25 – 17:00** | Coffee break e networking |
| **17:00 – 17:45** | **Os riscos que ninguém te contou na faculdade**<br>Isabella Rocha<br>Responsabilidade médica, exposição e proteção profissional: o que todo médico precisa conhecer para não ficar vulnerável. |
| **17:45 – 18:00** | Encerramento e check-out |

## DOMINGO, 4 DE OUTUBRO DE 2026

### MANHÃ

| | |
|---|---|
| **07:30 – 08:15** | Credenciamento + 3º check-in |
| **08:30 – 09:15** | **Onde está o médico de maior valor?**<br>Paulo Neto<br>Hospital, consultório, healthtech, empreendedorismo e novos modelos de carreira. |
| **09:15 – 09:20** | Pausa rápida |
| **09:20 – 10:05** | **O poder da comunicação além da medicina**<br>Beatriz Carvalho<br>Comunicação como competência clínica, profissional e de liderança. |
| **10:05 – 10:40** | Coffee break e networking |
| **10:40 – 11:25** | **Estou ganhando dinheiro: o que faço com isso?**<br>Diogo Mafia<br>Planejamento financeiro para jovens médicos. |
| **11:25 – 11:30** | Pausa rápida |
| **11:30 – 12:10** | **O paciente quer. O médico deve? Decisões que constroem uma carreira médica**<br>Rafael Meirelles<br>Como conciliar expectativas dos pacientes, responsabilidade médica e resultados – e como essas decisões moldam a confiança no consultório e a construção de uma carreira. |
| **12:10 – 12:30** | **Encerramento e check-out**<br>Equipe DNA<br>Encerramento do 4º CBECM |

# SUMÁRIO

## RESUMOS SIMPLES

A VARIAÇÃO CIRCADIANA DA PRESSÃO INTRAOCULAR E SUA IMPORTÂNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DE PICOS NOTURNOS ..... 18

ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO: ETIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO ..... 20

ABLAÇÃO PERCUTÂNEA DE METÁSTASES RENAIS ..... 22

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL: INTERNAÇÕES E MORTALIDADE ENTRE 2020 E 2025 ..... 24

ÁCIDO DEOXICÓLICO INJETÁVEL NA REDUÇÃO DE GORDURA SUBMENTONIANA: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 26

ACNE E FOLICULITE: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E ASSOCIAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS NO BRASIL ..... 27

ACNE INFANTIL E PRÉ-ADOLESCENTE: MANEJO PRECOCE ..... 29

ACURÁCIA DA ULTRASSONOGRAFIA DE ASSOALHO PÉLVICO NO DIAGNÓSTICO DE AVULSÃO DO ELEVADOR ..... 31

ACURÁCIA E APLICABILIDADE CLÍNICA DA DERMATOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE ..... 32

ADAPTAÇÕES CARDIOVASCULARES AO TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE (HIIT) EM ATLETAS DE ELITE ..... 34

ADENOCARCINOMA SINONASAL EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E FATORES PROGNÓSTICOS ..... 36

ALTERAÇÕES NA PERCEPÇÃO DE SABORES (NEUROGASTRONOMIA) EM PACIENTES COM POLIPOSE NASAL GRAVE ..... 38

ALTERAÇÕES VASCULARES FACIAIS: ERITEMA PERSISTENTE E TELANGIECTASIAS ..... 40

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIDADE POR ATEROSCLEROSE EM MINAS GERAIS (2021-2025) ..... 42

ANEMIA DA PREMATURIDADE: ERITROPOETINA RECOMBINANTE VERSUS TRANSFUSÃO ..... 44

ANESTESIA PARA CIRURGIA CARDÍACA CONGÊNITA: PROTEÇÃO MIOCÁRDICA E CEREBRAL ..... 46

ANTIBIOTICOTERAPIA ORAL COMO ALTERNATIVA AO TRATAMENTO PARENTERAL NA BACTEREMIA ESTAFILOCÓCICA NÃO COMPLICADA ..... 48

ANTICONCEPÇÃO HORMONAL E RISCO DE DEPRESSÃO: EVIDÊNCIAS ATUAIS ..... 50

ANTICORPOS MONOCLONAIS ANTI IL 33 NA RINOSSINUSITE CRÔNICA EOSINOFÍLICA COM PÓLIPOS NASAIS ..... 52

AS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS NO TRATAMENTO DA BULIMIA NERVOSA: UMA REVISÃO ..... 54

ASMA EM CRIANÇAS MENORES DE 12 ANOS: VISÃO GERAL DO INÍCIO DA TERAPIA E DO CONTROLE DO TRATAMENTO ..... 57
ASPERGILOSE OCULAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO ..... 59
ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPLACÊNCIA INTRACRANIANA E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA NA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM HIPERTENSOS: ESTUDO TRANSVERSAL ..... 61
ATROFIA EPIDÉRMICA E DÉRMICA: PROGRESSÃO ETÁRIA ..... 63
ATROPINA EM BAIXA CONCENTRAÇÃO NO CONTROLE DA MIOPIA INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 65
AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO POR BIOFEEDBACK E MANOMETRIA ..... 67
AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO TIREOIDIANA EM PACIENTES COM HIPERÊMESE GRAVÍDICA ..... 69
AVALIAÇÃO DA RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM CARCINOMAS DE SEIOS PARANASAIS ..... 70
AVALIAÇÃO DO ALCOOLISMO E DA INALAÇÃO DA FUMAÇA LATERAL DO TABACO NAS BEXIGAS DE RATAS WISTAR ..... 72
AVALIAÇÃO DO MÉTODO NÃO INVASIVO DA COMPLACÊNCIA INTRACRANIANA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DOENÇAS CARDIOVASCULARES ..... 74
AVALIAÇÃO POR ANGIOTOMOGRAFIA DA DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA: DIAGNÓSTICO, CLASSIFICAÇÕES E DESAFIOS CLÍNICOS ..... 76
AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL DE RESULTADOS EM RINOPLASTIA ..... 78
AVANÇOS EM TÉCNICAS DE CIRURGIA UROLÓGICA MINIMAMENTE INVASIVA ..... 79
BALANITE DE ZOON: DIAGNÓSTICO CLÍNICO E RESPOSTA A LASERTERAPIA ..... 80
BARREIRAS DE ACESSO À ANTICONCEPÇÃO EM POPULAÇÕES DE REFUGIADOS E MIGRANTES ..... 82
BASES NEUROANATÔMICAS DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: EVIDÊNCIAS DE ESTUDOS DE NEUROIMAGEM ..... 84
BENEFÍCIOS DOS ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GERAÇÃO NA COGNIÇÃO DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA ..... 86
BLOQUEIO DE NERVOS CRANIANOS PARA CONTROLE DE DOR ..... 88
BLOQUEIO DO QUADRADO LOMBAR (QLB) PARA ANALGESIA EM CIRURGIAS ABDOMINAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ..... 90
BLOQUEIO PECS I E II EM CIRURGIAS RECONSTRUTIVAS DE MAMA ..... 92
BLOQUEIO PENIANO PARA CIRCUNCISÃO: COMPARAÇÃO DE TÉCNICAS ..... 95
CARACTERÍSTICAS DA INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS EM CRIANÇAS IMUNOCOMPETENTES E IMUNOSSUPRIMIDAS ..... 97
CELULITE DISSECANTE DO COURO CABELUDO: MANEJO COM ISOTRETINOÍNA VS. BIOLÓGICOS ..... 99
CERATITE FÚNGICA (FUSARIUM SPP.) ASSOCIADA DIRETAMENTE AO TRAUMA COM MATERIAL AGRÍCOLA ..... 101

CERATITE SEVERA POR ACANTHAMOEBA EM USUÁRIOS IRREGULARES DE LENTES DE CONTATO GELATINOSAS ..... 103
CLOZAPINA EM PACIENTES COM TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ..... 105
COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL E MORTALIDADE POR SARAMPO NO BRASIL, 2020-2025 ..... 109
COMPARAÇÃO DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA ENTRE ANGIOPLASTIA COM STENT E BALÃO FARMACOLÓGICO NO TRATAMENTO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ..... 111
COMPARAÇÃO ENTRE ENXERTOS CUTÂNEOS PARCIAIS E TOTAIS EM DEFEITOS EXTENSOS ..... 113
COMPLICAÇÕES IMUNOLÓGICAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 114
COMPROMETIMENTO OCULAR NA NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA ..... 116
CONSTIPAÇÃO CRÔNICA NO IDOSO: IMPACTO FUNCIONAL E CLÍNICO ..... 118
CONTORNO FACIAL E DEFINIÇÃO MANDIBULAR: ABORDAGENS MINIMAMENTE INVASIVAS ..... 119
CORDOMAS SACRAIS: IMPACTO DAS MARGENS CIRÚRGICAS NA RECORRÊNCIA LOCAL ..... 121
CORREÇÃO CIRÚRGICA DA DEFORMIDADE NASAL PÓS-TRAUMA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA BRASILEIRA ..... 123
DEFECAÇÃO OBSTRUÍDA E RETOCELE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR GINECOLÓGICA E PROCTOLÓGICA ..... 124
DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DE FATOR XIII: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO ..... 125
DEFICIÊNCIA DE LIPOPROTEÍNA LIPASE COM HIPERTRIGLICERIDEMIA DE DIFÍCIL CONTROLE: RELATO DE CASO ..... 127
DERMATOSES ASSOCIADAS À OBESIDADE: ALÉM DO INTERTRIGO ..... 129
DESFECHOS PÓS-NATAIS DA SÍFILIS CONGÊNITA E DA EXPOSIÇÃO GESTACIONAL À SÍFILIS: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 131
DESREGULAÇÃO DOS RITMOS CIRCADIANOS NO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR ..... 133
DETERMINANTES PROGNÓSTICOS NO MELANOMA: ASPECTOS CLÍNICOS, HISTOPATOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS ..... 135
DIFERENÇA POR SEXO E ESCOLARIDADE NAS NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE NO BRASIL ..... 137
DIRETRIZ BRASILEIRA PARA AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA DOR TORÁCICA NO PRONTO-SOCORRO ..... 139
DISTRIBUIÇÃO NACIONAL, REGIONAL E ETÁRIA DAS NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE NO BRASIL ..... 140
DIVERTÍCULO DE URETRA FEMININA: DIAGNÓSTICO POR RM E TÉCNICAS DE REPARO ..... 142
DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA: UMA ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS. ..... 143
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM MERGULHADORES PROFISSIONAIS RECREATIVOS ..... 145

DRUSA DURA RETINIANA ISOLADA: PROGRESSÃO NATURAL E ASSOCIAÇÃO COM DEGENERAÇÃO MACULAR ..... 147
EFEITOS DA PÍLULA COMBINADA NA COMPOSIÇÃO DA MICROBIOTA VAGINAL EM LONGO PRAZO ..... 149
EFEITOS DO SILDENAFIL NA PERFUSÃO OCULAR E POTENCIAIS ALTERAÇÕES TRANSITÓRIAS NA PERCEPÇÃO VISUAL ..... 151
EFEITOS DO TABAGISMO NARGUILÉ NA FUNÇÃO PULMONAR EM JOVENS ADULTOS ..... 153
EFETIVIDADE DAS DIFERENTES MODALIDADES TERAPÊUTICAS NO CARCINOMA BASOCELULAR ..... 154
EFICÁCIA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS VS. TRATAMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM ADICÇÃO ..... 156
EFICÁCIA DE NOVAS TERAPIAS INJETÁVEIS PARA DIABETES TIPO 2 NA REDUÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES ..... 158
EFICÁCIA E SEGURANÇA DA SEMAGLUTIDA E DA TIRZEPATIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADULTOS SEM DIABETES MELLITUS ..... 160
EMBOLIA PULMONAR: DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIDADE NO BRASIL ENTRE 2016 A 2025 ..... 162
EMBOLIZAÇÃO INTRAÚTERO NO MANEJO DA MALFORMAÇÃO DA VEIA DE GALENO: DESFECHOS FETAIS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS ..... 164
ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA VERSUS ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA COM STENT ..... 166
ENTRE ANGIOQUERATOMAS E CARDIOMIOPATIA: MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS E CARDIOVASCULARES DA DOENÇA DE FABRY ..... 167
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL COMPENSOU OS GANHOS NA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE IDOSOS NO BRASIL, 2000–2024: UM ESTUDO DE DECOMPOSIÇÃO DEMOGRÁFICA ..... 169
EPIDEMIOLOGIA DA SURDEZ SÚBITA IDIOPÁTICA ..... 171
EPIDEMIOLOGIA GLOBAL DO CÂNCER DE PRÓSTATA ..... 173
ERITEMA PERSISTENTE E TELANGIECTASIAS FACIAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS ..... 174
ERITROPLASIA DE QUEYRAT: MANEJO DO CARCINOMA IN SITU NA MUCOSA PENIANA ..... 175
ERITROQUERATODERMIA PROGRESSIVA SIMÉTRICA: GENÉTICA E TERAPIAS ..... 177
ERROS DE MEDICAÇÃO EM ANESTESIA: ANÁLISE DE CAUSAS E PREVENÇÃO ..... 179
ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA (DBS) PARA DISTONIAS PRIMÁRIAS: ALVOS GPI VS. STN ..... 181
ESTIMULAÇÃO DA MEDULA ESPINHAL PARA SÍNDROME DE FALHA CIRÚRGICA DA COLUNA ..... 183
ESTRIDOR RECORRENTE NA INFÂNCIA: QUANDO UMA “LARINGITE” REVELA UM DUPLO ARCO AÓRTICO — RELATO DE CASO ..... 185
ESTUDO HISTOPATOLÓGICO DO ETILISMO E DA INALAÇÃO DA FUMAÇA DO TABACO NO CORAÇÃO DE RATAS WISTAR ..... 187

EVOLUÇÃO DO USO DO APLICATIVO NATURAL CYCLES COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO: PRECISÃO DIAGNÓSTICA ..... 189
EXERCÍCIOS DE KEGEL VS. CONES VAGINAIS: QUAL A MELHOR ESTRATÉGIA DE ADESÃO? ..... 191
FARMACOTERAPIA DA DESCONFIANÇA PARANOIDE EM TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE NÃO PSICÓTICOS ..... 192
FASCITE PLANTAR: EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE TERAPIAS DE ONDA DE CHOQUE E INFILTRAÇÕES ..... 194
FATORES DE RISCO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM ADULTOS JOVENS ..... 196
FATORES DE RISCO E INVESTIGAÇÃO DE TROMBOFILIAS EM ADULTOS JOVENS COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA ..... 198
FATORES GENÉTICOS NA RINOSSINUSITE CRÔNICA SEM PÓLIPOS ..... 200
FEBRE MACULOSA: MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS PRECOCES COMO PREDITORES DE GRAVIDADE ..... 201
FERRO E NEURODESENVOLVIMENTO EM LACTENTES ..... 203
FISIOPATOLOGIA DO EDEMA VULVAR GESTACIONAL RECIDIVANTE ..... 205
FOTOTOXICIDADE: MECANISMOS DOSE-DEPENDENTES E CLÍNICOS ..... 207
GENÉTICA ESTRUTURAL E CROMOSSÔMICA: REARRANJOS E ANEUPLOIDIAS EM DESENVOLVIMENTO FETAL ..... 209
HAMARTOMA HIPOTALÂMICO COMO CAUSA DE PUBERDADE PRECOCE CENTRAL EM MENINA DE 6 ANOS: RELATO DE CASO ..... 211
HARMONIZAÇÃO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO: TÉCNICAS DE AUMENTO, REMODELAÇÃO E SEGURANÇA ..... 213
HEMORRAGIA SUPRACOROIDAL TRAUMÁTICA: MOMENTO IDEAL (TIMING) DA ABORDAGEM CIRÚRGICA ..... 215
HIDROTERAPIA NA REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA ..... 217
HIPERPROLIFERAÇÃO EPIDÉRMICA: AVALIAÇÃO CLÍNICA E CORRELAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS ..... 218
HIPERSEBORREIA: REGULAÇÃO SEBÁCEA, CONTROLE CLÍNICO E MONITORAMENTO ..... 220
HOMENS, MULHERES E O MELANOMA: DUAS DÉCADAS DE MORTALIDADE DESIGUAL NO BRASIL (2000 A 2024) ..... 222
HOSPITALIZAÇÕES PEDIÁTRICAS POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE PROVÁVEL ORIGEM INFECCIOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO EM 2025: PERFIL DEMOGRÁFICO DAS INTERNAÇÕES PELO SUS ..... 224
ICTIOSE CONGÊNITA: VARIANTES CLÍNICAS E MANEJO DA BARREIRA CUTÂNEA ..... 226
IMPACTO DA ANEMIA PRÉ-OPERATÓRIA NO DESFECHO DE CIRURGIAS CARDÍACAS ..... 227
IMPACTO DA HIPOTERMIA INDUZIDA EM NEUROCIRURGIA ..... 228
IMPACTO DA MIGRAÇÃO INTERNA NO CUIDADO LONGITUDINAL NA APS ..... 230

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO RASTREAMENTO DE CÂNCERES GINECOLÓGICOS ..... 232
IMPACTO DA TENSÃO MECÂNICA NA CICATRIZAÇÃO CUTÂNEA ..... 233
IMPACTO DA TRAQUEOSTOMIA PRECOCE VERSUS TARDIA EM PACIENTES CRÍTICOS NEUROLÓGICOS ..... 235
IMPACTO DA TURBINECTOMIA MÉDIA NA DINÂMICA DO FLUXO DE AR NASAL ..... 237
IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE DA PELE ..... 239
IMPACTO DO USO CONTÍNUO DE SENSORES DE GLICOSE NA ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES TIPO 1 ..... 240
IMPACTO DOS HORMÔNIOS SEXUAIS NA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA MASCULINA ..... 242
IMPRESSÃO TRIDIMENSIONAL NA RECONSTRUÇÃO OSTEOARTICULAR: APLICAÇÕES CLÍNICAS, RESULTADOS E BARREIRAS À IMPLEMENTAÇÃO ..... 244
INCONTINÊNCIA POR TRANSBORDAMENTO: FATORES ETIOLÓGICOS E CONDUTAS CLÍNICAS ..... 246
INFLAMAÇÃO SISTÊMICA DE BAIXO GRAU NA FISIOPATOLOGIA DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: MECANISMOS MOLECULARES E CLÍNICOS ..... 248
INFLUÊNCIA DO ENVELHECIMENTO NAS VARIAÇÕES FISIOLÓGICAS DOS HORMÔNIOS TIREOIDIANOS ..... 250
INTEGRAÇÃO ENTRE CIRURGIA E QUIMIOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS METÁSTASES HEPÁTICAS DO CÂNCER COLORRETAL ..... 252
INTEGRAÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 254
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: IMPACTOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE ..... 256
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO: QUANDO A COLABORAÇÃO COM O MÉDICO MELHORA O DESEMPENHO - UMA REVISÃO INTEGRATIVA ..... 257
INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL: SÉRIE TEMPORAL DO SIH/SUS, 2010 A 2023 ..... 259
INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO E ERISIPELA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL, 2000 A 2023 ..... 261
INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0-14 ANOS NO SUDESTE, 2020-2025 ..... 263
INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE E RISCO DE OBESIDADE INFANTIL ..... 265
LARVA MIGRANS VISCERAL COM MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA: RELATOS DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA ..... 266
LASER DE ERBIUM NO TRATAMENTO DA SÍNDROME UROGENITAL DA MENOPAUSA: ENSAIOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS ..... 268
LENTIGO MALIGNO: EXCISÃO CIRÚRGICA VERSUS IMIQUIMODE ..... 269
LESÕES DO MANGUITO ROTADOR EM ATLETAS: MECANISMOS DE LESÃO, TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO E RETORTO AO ESPORTE ..... 271

LESÕES OFTALMOLÓGICAS CAUSADAS PELA EXPANSÃO DE AIRBAGS AUTOMOBILÍSTICOS ..... 273
LIFTING NÃO CIRÚRGICO: FIOS DE SUSTENTAÇÃO E TECNOLOGIAS ASSOCIADAS ..... 275
LIPÓLISE QUÍMICA E REDUÇÃO DE GORDURA SUBCUTÂNEA LOCALIZADA ..... 277
LOBOMICOSE (DOENÇA DE JORGE LOBO): DESAFIOS NA EXÉRESE CIRÚRGICA E MANEJO MEDICAMENTOSO CRÔNICO ..... 279
MANEJO ANESTÉSICO NA PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE E ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ..... 281
MANEJO ANESTÉSICO NA TROMBECTOMIA MECÂNICA PARA AVC ISQUÊMICO AGUDO ..... 283
MANEJO CIRÚRGICO DA FÍSTULA LIQUÓRICA ESFENOIDAL LATERAL ..... 286
MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DA DOENÇA DE CROHN METASTÁTICA (EXTRA-INTESTINAL) ..... 287
MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DA FEBRE DE CHIKUNGUNYA NA FASE CRÔNICA ..... 289
MEDICINA PERSONALIZADA: FARMACOGENÔMICA APLICADA À TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL ..... 290
MELANOMA NA SOMBRA DA PANDEMIA: O QUE A COVID-19 REALMENTE MUDOU NA MORTALIDADE NO BRASIL ..... 291
MELASMA E HIPERPIGMENTAÇÃO: ESTRATÉGIAS DE CLAREAMENTO ..... 293
MICROBIOTA INTESTINAL: RELAÇÕES COM A OBESIDADE ..... 295
MILTEFOSINA ORAL COMO ALTERNATIVA AOS ANTIMONIAIS NA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA ..... 296
MORBIDADE HOSPITALAR DA HIPERTENSÃO ARTERIAL INFANTIL: EPIDEMIOLOGIA NA REGIÃO SUDESTE (2021-2025) ..... 298
MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO NO BRASIL (1996-2024): HETEROGENEIDADE REGIONAL NA TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ..... 300
MORTALIDADE POR SUICÍDIO ENTRE JOVENS NO BRASIL: UMA ANÁLISE NACIONAL DE SÉRIE TEMPORAL, 2000-2023 ..... 302
MORTALIDADE RELACIONADA A MOTOCICLISTAS NO BRASIL, 2000-2023: TENDÊNCIAS NACIONAIS POR REGIÃO, SEXO E IDADE ..... 304
MUCINOSE FOLICULAR: DIFERENCIAÇÃO ENTRE FORMA IDIOPÁTICA E ASSOCIADA À MICOSE FUNGOIDE ..... 306
MUDANÇAS NOS PADRÕES DE MORTALIDADE POR MELANOMA CUTÂNEO NO BRASIL: UMA ANÁLISE NACIONAL DE SÉRIE TEMPORAL (2000-2024) ..... 307
NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA DE EBSTEIN NA REGIÃO SUDESTE: PAINEL EPIDEMIOLÓGICO DOS ANOS DE 2021 A 2025 ..... 309
NAVEGAÇÃO ROBÓTICA EM PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ..... 311
NEURITE ÓPTICA POR SÍFILIS: RELATO DE CASO ..... 313
NEUROBIOLOGIA DA DESREGULAÇÃO EMOCIONAL NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE ..... 314

NEUROPATIA ÓPTICA NUTRICIONAL SECUNDÁRIA À DEFICIÊNCIA SEVERA DE VITAMINA B12 E ÁCIDO FÓLICO ..... 316
NUTRIÇÃO EM ATLETAS PEDIÁTRICOS COMPETITIVOS ..... 318
O IMPACTO DAS DOENÇAS SISTÊMICAS NA RETINA: UMA REVISÃO ABRANGENTE ..... 320
O PAPEL DA MELATONINA COMO MODULADOR DA ESTEROIDOGÊNESE NAS CÉLULAS DA TECA., ..... 321
O PAPEL DA MICROBIOTA ENDOMETRIAL NA FALHA DE IMPLANTAÇÃO EMBRIONÁRIA RECORRENTE ..... 322
O USO DE AGONISTAS DE GNRH NO GATILHO DA OVULAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE SHO ..... 324
O USO DE ESTATINAS COMO ADJUVANTES NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE HUMOR ..... 325
O USO DE LÍTIO E CLOZAPINA COMO AGENTES ESPECÍFICOS NA REDUÇÃO DA SUICIDABILIDADE ..... 327
OXIGENAÇÃO NASAL DE ALTO FLUXO DURANTE A INDUÇÃO EM PACIENTES COM VIA AÉREA DIFÍCIL ..... 329
PAPEL DOS ÁCIDOS BILIARES NA DIARREIA CRÔNICA ..... 331
PAPEL DOS MASTÓCITOS NA REMODELAÇÃO DAS VIAS AÉREAS NA ASMA EOSINOFÍLICA ..... 333
PARA ONDE VAI O MELANOMA NO BRASIL? PROJEÇÕES DE MORTALIDADE ATÉ 2030 ..... 335
PÊNFIGO FOLIÁCEO ENDÊMICO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS NO BRASIL ..... 337
PERDA DE TURGOR E FIRMEZA FACIAL: MECANISMOS E INTERVENÇÕES REJUVENESCEDORAS ..... 338
PERFIL CLÍNICO AO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NO BRASIL: FORMA CLÍNICA E LESÕES CUTÂNEAS ..... 340
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 2025 ..... 342
PILATES TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR ..... 344
POCUS DA BAINHA DO NERVO ÓPTICO NA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO. ..... 345
POLIORQUIDISMO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE UMA RARA ANOMALIA GENITOURINÁRIA ..... 346
POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES NÃO INTUBADOS COM HIPOXEMIA GRAVE POR PNEUMONIA VIRAL ..... 347
PRESBIOPIA PRECOCE: FATORES DE RISCO AMBIENTAIS E IMPACTO DA CORREÇÃO ÓPTICA PRECOCE ..... 349
PREVALÊNCIA DE TRAQUEOMALÁCIA IDIOPÁTICA EM ADULTOS ..... 351
PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE PULMONAR E LATENTE EM PACIENTES COM RETOCOLITE ULCERATIVA NA AMÉRICA LATINA ..... 352
PRINCIPAIS CAUSAS SECUNDÁRIAS E ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE EM ADULTOS ..... 353

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA GESTÃO DA MULTIBORBIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ..... 355
PROSTATECTOMIA VERSUS RADIOTERAPIA NO CÂNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO ..... 357
PSEUDOCIESE (GRAVIDEZ PSICOLÓGICA): MECANISMOS NEUROENDÓCRINOS E ABORDAGEM PSIQUIÁTRICA-GINECOLÓGICA ..... 359
QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM GENODERMATOSES DEBILITANTES ..... 362
QUEDA SUSTENTADA DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS NA REGIÃO SUL DO BRASIL, 2000 A 2025 ..... 364
QUEILITE GLANDULAR: CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA E ASSOCIAÇÃO COM TABAGISMO ..... 366
REDUÇÃO DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA CONSULTA DE FAMÍLIA: ESTRATÉGIAS DE REVISÃO MEDICAMENTOSA E DESPRESCRIÇÃO ..... 368
RELAÇÃO ENTRE O ÂNGULO DE DEFLEXÃO DA BASE DO CRÂNIO E A INCIDÊNCIA DE SINUSITE ESFENOIDAL ..... 370
RELAÇÃO ENTRE OTITE E DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS ..... 372
RELAÇÃO ENTRE PADRÃO ALIMENTAR NO PRIMEIRO ANO E MARCOS DO DESENVOLVIMENTO ..... 374
RELAÇÃO ENTRE RINITE E DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS ..... 376
RELEVÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR NO DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA ..... 377
REMIFENTANIL E HIPERALGESIA INDUZIDA POR OPIOIDES ..... 379
RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO ANTIDEPRESSIVO: FATORES CLÍNICOS E BIOMARCADORES ASSOCIADOS À RESPOSTA TERAPÊUTICA ..... 381
RESPOSTAS VENTILATÓRIAS AO EXERCÍCIO EM ATLETAS DE ELITE ..... 383
RESSECÇÃO POR CERVICOTOMIA DE BÓCIO MERGULHANTE EM PACIENTE CANDIDATA À ABORDAGEM SUBESTERNAL ..... 385
RESULTADOS DE LONGO PRAZO APÓS TRATAMENTO DE ANEURISMAS PERIFÉRICOS DA ARTÉRIA CEREBELAR ..... 387
RITUXIMABE NAS MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA SÍNDROME DE SJÖGREN: REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA ..... 389
SELANTES DE FIBRINA VERSUS TAMPONAMENTO NASAL EM SEPTOPLASTIA: ANÁLISE DE DOR E CICATRIZAÇÃO ..... 390
SEPTORRINOPLASTIA EM PACIENTES COM OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA ..... 392
SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: DESAFIOS GINECOLÓGICOS EM MULHERES ACIMA DE 70 ANOS ..... 393
SIMULAÇÃO CIRÚRGICA NA FORMAÇÃO DE CIRURGIÕES PLÁSTICOS ..... 394
SÍNDROME DA BANDA ILIOTIBIAL: ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO CONSERVADOR AVANÇADAS ..... 396
SÍNDROME DA IMOBILIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS ..... 397

SÍNDROME DE EXSUDAÇÃO SEROSA CENTRAL AGUDA: FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS E ESTRESSE OXIDATIVO ..... 398
SÍNDROME DE HORNER ADQUIRIDA NA IDADE ADULTA: IMPORTÂNCIA DOS TESTES FARMACOLÓGICOS TÓPICOS ..... 400
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: UMA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA, EVOLUÇÃO CLÍNICA E REVISÃO ..... 402
SÍNDROME DE SJÖGREN COM ENVOLVIMENTO OCULAR: INFILTRAÇÃO LINFOCITÁRIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS E FISIOPATOLOGIA DO OLHO SECO ..... 404
SÍNDROME DE SWEET INDUZIDA POR FÁRMACOS E SUA VARIANTE BOLHOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ..... 406
TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE DESBRIDAMENTO EM QUEIMADURAS PROFUNDAS ..... 408
TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL, 1996-2024: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES ..... 410
TENDÊNCIA TEMPORAL DAS CESARIANAS NO BRASIL E SUA DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO GRUPOS DE ROBSON, 2019-2025 ..... 412
TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE ATRIBUÍDA À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM IDOSOS NO BRASIL, 2000-2024 ..... 414
TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL ENTRE 1996 E 2024 ..... 416
TENDÊNCIAS NACIONAIS E REGIONAIS DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO NO BRASIL, 2000-2023 ..... 418
TENDÊNCIAS NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES FINANCIADAS PELO SISTEMA PÚBLICO E NOS REEMBOLSOS ASSOCIADOS AO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA NO BRASIL, 2008-2023: UM ESTUDO NACIONAL DE SÉRIE TEMPORAL ..... 420
TERAPIA COMBINADA PARA CICATRIZES COM USO DE LASER E BIOLÓGICOS ..... 422
TERAPIA DE CÉLULAS-TRONCO NO TRATAMENTO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE ..... 424
TERAPIAS ANTIOXIDANTES NO MANEJO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ..... 425
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NA AVALIAÇÃO DAS VARIAÇÕES DO COMPLEXO OSTIOMEATAL ..... 427
TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÃO ÚNICO (SET) VS. DUPLO: TENDÊNCIAS GLOBAIS E REDUÇÃO DE RISCOS NEONATAIS ..... 429
TRANSTORNO FACTÍCIO (SÍNDROME DE MUNCHAUSEN): MOTIVAÇÕES PSICOLÓGICAS E DESAFIOS DE MANEJO ..... 432
TRATAMENTO CIRÚRGICO DA GINECOMASTIA: COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS EXCISIONAIS E LIPOASPIRAÇÃO ASSISTIDA ..... 434
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERDAS DE SUBSTÂNCIA EM DEDOS ..... 436
TRATAMENTO CLÍNICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: EXERCÍCIOS, BIOFEEDBACK, CONES E PESSÁRIOS ..... 438
TRATAMENTO RECONSTRUTIVO DE SEQUELAS DE QUEIMADURAS CERVICAIS ..... 440

TRAUMA TORACOABDOMINAL PENETRANTE COM PNEUMOTÓRAX BILATERAL E PERFURAÇÃO GÁSTRICA ..... 442
TRICOTILOMANIA: BIOMARCADORES DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO DO DANO FOLICULAR PERSISTENTE ..... 444
TROMBOCITOPENIA NEONATAL ALOIMUNE: RASTREAMENTO E PREVENÇÃO ..... 446
TROMBOEMBOLISMO VENOSO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ..... 448
TROMBOSE DE SEIO VENOSO CEREBRAL: TROMBECTOMIA MECÂNICA E CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA ..... 450
TROMBOSE EM PACIENTES COM DOENÇAS AUTOIMUNES SISTÊMICAS ..... 452
TUBERCULOSE EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN: FATORES ASSOCIADOS E RASTREAMENTO NO BRASIL ..... 454
USO DE BREXANOLONA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: MECANISMOS E ACESSO CLÍNICO ..... 456
USO DE STENTS DE POLÍMERO DE MEMÓRIA DE FORMA NA MANUTENÇÃO DA PATÊNCIA DO RECESSO FRONTAL ..... 458
USO DE SUGAMMADEX EM GESTANTES: O QUE DIZ A EVIDÊNCIA? ..... 460
VAGINOSE CITOLÍTICA VERSUS CANDIDÍASE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PELO PH E MICROSCOPIA ..... 462
VARIABILIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL MATUTINA E NOTURNA PELA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL EM QUATRO DIAS ..... 464
VARIABILIDADE FARMACOCINÉTICA DE BETALACTÂMICOS EM PACIENTES CRÍTICOS: INFUSÃO CONTÍNUA GUIADA POR NÍVEIS SÉRICOS DE BETALACTÂMICOS ..... 466
VARIABILIDADE GLICÊMICA COMO PREDITOR DE COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES NO DIABETES MELLITUS ..... 468
VARIABILIDADE PRESSÓRICA E DANO À ORGÃAOS ALVO ..... 470
VENTILAÇÃO CONTROLADA POR FLUXO E OXIGÊNIO NASAL DE ALTO FLUXO EM CIRURGIA A LASER PARA PACIENTE COM ESTENOSE SUBGLÓTICA GRAU III ..... 472
XANTOGRANULOMA JUVENIL: MANIFESTAÇÕES EXTRACUTÂNEAS E CONDUTA EM LESÕES MÚLTIPLAS ..... 474

# A VARIAÇÃO CIRCADIANA DA PRESSÃO INTRAOCULAR E SUA IMPORTÂNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DE PICOS NOTURNOS

**Isabela Mika de Oliveira Misaka**
Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Barbacena- Barbacena, MG

**João Vitor Mendes da Silveira**
Acadêmico de Medicina na UniEVANGÉLICA, Goiás

**INTRODUÇÃO:** O glaucoma primário de ângulo aberto é uma doença neurodegenerativa progressiva e irreversível, na qual a pressão intraocular (PIO) possui papel fundamental no diagnóstico e controle terapêutico. Todavia, a PIO é influenciada por variações circadianas devido à produção e drenagem do humor aquoso, além de alterações posturais e fatores hormonais. Durante o período noturno, a posição supina pode aumentar a pressão venosa episcleral e contribuir para a elevação da PIO, não raro, identificadas durante consultas realizadas no período diurno. Evidentemente, esses picos noturnos podem estar relacionados à progressão da lesão do nervo óptico, mesmo em pacientes com possível controle pressórico nas consultas convencionais. Desse modo, métodos como teste de sobrecarga hídrica e curva tonométrica diária podem auxiliar na identificação de alterações ocultas da PIO e possibilitar a individualização do tratamento do glaucoma. **OBJETIVO:** Esse artigo tem como objetivo revisar sistematicamente as evidências científicas sobre as variações circadianas da pressão intraocular, enfatizando a relevância da identificação dos picos pressóricos noturnos para o diagnóstico, acompanhamento e manejo clínico do glaucoma. **METODOLOGIA:** Este estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura científica com foco na epidemiologia, na fisiopatologia e nos métodos diagnósticos voltados para a identificação da variação circadiana e dos picos noturnos da pressão intraocular em adultos. A pesquisa tem como base bibliográfica de dados a Scielo, LILACS e PubMed, selecionando estudos publicados nas últimas duas décadas. Os critérios de inclusão selecionaram manuscritos originais, estudos transversais e ensaios clínicos que avaliassem a acurácia da curva tonométrica de vinte e quatro horas, a utilidade preditiva do teste de sobrecarga hídrica. Foram excluídos artigos focados em glaucoma congênito na infância, modelos experimentais baseados exclusivamente em animais ou relatos de alterações pressóricas pós-operatórias cirúrgicas agudas isoladas. A avaliação do material foi feita de forma qualitativa, sintetizando as evidências para propor um fluxo de conduta diagnóstica e preventiva. **RESULTADOS:** A literatura analisada evidenciou que a pressão intraocular apresenta variações circadianas significativas com elevações mais frequentes durante o período noturno, principalmente em pacientes com glaucoma primário de ângulo aberto. A avaliação realizada no período diurno, pode não representar integralmente o perfil pressórico desses pacientes. Entretanto, a curva tonométrica de 24 horas mostrou-se útil na identificação dessas oscilações, embora sua aplicação apresente limitações logísticas. O teste de sobrecarga hídrica apresentou-se como alternativa complementar para investigação de variabilidade da PIO, apresentando associação com os picos pressóricos observados na monitorização prolongada. Esses valores encontrados reforçam a importância da avaliação individualizada da dinâmica da PIO, especialmente em pacientes com progressão glaucomatosa, apesar de valores diurnos aparentemente controlados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Glaucoma; Pressão Intraocular; Ritmo Circadiano; Tonometria; Saúde Ocular.

**REFERÊNCIAS**

1. BARBOSA, R. et al. Ritmo circadiano da pressão intraocular e sua importância na progressão do glaucoma primário de ângulo aberto: uma revisão integrativa da literatura brasileira. Arq Bras Oftalmol. 2021;84(6):535-541.

2. CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Glaucoma: Série Oftalmologia Brasileira. 6. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2023.

3. OLIVEIRA, J. et al. Correlação entre o pico pressórico no teste de sobrecarga hídrica e os picos noturnos na curva tonométrica de 24 horas. Rev Med Hosp São Geraldo. 2022;23(2):35-42.

4. SILVA, M. et al. Flutuação diária da pressão intraocular e o papel dos testes provocativos no diagnóstico de glaucomas de pressão normal. Rev Bras Neurol. 2020;56(4):15-22.

5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GLAUCOMA. I Diretriz de Prática Clínica em Cronofarmacologia e Monitoramento do Glaucoma no Brasil. São Paulo: SBG; 2024.

# ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO: ETIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO

**Ana Luiza Silva Jorge Salomão**
Graduanda em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Eduardo Cozac Machado**
Graduando em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Maria Julia Abranches Britto de Paula**
Graduanda em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Pietra Rolim Gonçalves Abrantes**
Graduanda em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Gabriella Turra**
Graduanda em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Júlia Pellizzari**
Graduanda em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Bernardo Freund Brasil**
Graduando em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Isabella Geremias Zaneli**
Graduanda em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Thatyana Fajardo Nogueira Jacot**
Graduanda em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Maria Luiza Leal Rosa**
Graduanda em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Laura Machado Silveira Leite**
Graduanda em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Felipe dos Santos Cosentino**
Graduando em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Gabriel Romano Atensia**
Graduando em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Letícia Akemi Okuda**
Graduanda em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**Eveline Cozac Prezzotto**
Graduanda em Medicina – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP

**INTRODUÇÃO:** O abdome agudo obstrutivo (AAO) é uma emergência clínica caracterizada pela interrupção do trânsito intestinal, com risco potencial de isquemia, necrose, perfuração e sepse. Reconhecer precocemente a causa subjacente e os sinais de gravidade é essencial para estabelecer a conduta e reduzir complicações na prática clínica e cirúrgica. **OBJETIVO:** Analisar os principais aspectos etiológicos, fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos envolvidos no abdome agudo obstrutivo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca bibliográfica no Google Scholar e na Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), utilizando descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), em português e inglês. Os termos de busca incluíram abdome agudo, diagnóstico, tratamento e

obstrução. Inicialmente, foram identificados 189 artigos; após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco estudos foram considerados para análise seletiva, exploratória e interpretativa. **RESULTADOS:** A literatura analisada indica como principais causas de obstrução intestinal as aderências pós-operatórias, hérnias, câncer, encarceramento intestinal voluntário, intussuscepção e impactação fecal. A obstrução pode ser mecânica ou funcional e, quando há comprometimento vascular associado, pode ocorrer congestão, levando à isquemia e até necrose. As manifestações comuns incluem dor abdominal em cólica, distensão, náuseas e vômitos, além da ausência de eliminação de gases e fezes. Exames laboratoriais e de imagem auxiliam na confirmação da avaliação clínica, particularmente a radiografia abdominal e a tomografia computadorizada. O tratamento de suporte pode incluir hidratação intravenosa (IV), reposição de déficits de fluidos e eletrólitos, analgesia e descompressão nasogástrica, especialmente em pacientes com obstrução intestinal. Quando a obstrução persiste ou evolui com complicações, como obstrução completa ou estrangulamento, pode ser necessário manejo cirúrgico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo adequado do AAO depende da integração entre avaliação clínica, investigação diagnóstica e reconhecimento oportuno de complicações, permitindo individualizar a conduta e reduzir a morbimortalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Abdome Agudo; Obstrução Intestinal; Diagnóstico; Tratamento; Cirurgia Geral

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, R. G.; SILVA, M. P.; SOUZA, F. L. Abdome agudo obstrutivo: diagnóstico e tratamento. Revista Brasileira de Cirurgia, v. 33, n. 2, p. 215–220, 2023.

ATALAY, M. et al. Magnitude, pattern and management outcome of intestinal obstruction among non-traumatic acute abdomen surgical admissions in Arba Minch General Hospital, Southern Ethiopia. BMC Surgery, v. 21, n. 1, p. 293, 2021.

BERTICELLI, I. D. et al. Diagnóstico do abdome agudo: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 3, p. 1168–1178, 2024.

BRITO, C. Abdômen agudo obstrutivo: aspectos clínicos e cirúrgicos. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, n. 6, p. 331–340, 2024.

CARVALHO, L. DO C. et al. A importância da radiografia no abdome agudo: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 3, p. e9641, 2022.

# ABLAÇÃO PERCUTÂNEA DE METÁSTASES RENAIS

**Maria Laura Gothardo Simi**
Médica pela FCMSJC Humanitas, São José dos Campos SP

**Carolaine Flores Sanches**
Médica pela UNIFAI – Centro Universitário de Adamantina, Adamantina SP

**Gustavo Henrique Martins**
Médico pela UNIRV, Rio Verde GO

**Sumaya Vieira Canêdo Prudente**
Discente de Medicina pela Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia GO

**INTRODUÇÃO:** O acometimento metastático secundário dos rins por neoplasias malignas sólidas originadas em outros sítios anatômicos primários, com destaque para os carcinomas de pulmão, mama e os melanomas cutâneos agressivos, representa um indicador biológico clássico de doença oncológica sistêmica avançada disseminada. Associada historicamente a índices desfavoráveis de sobrevida e a um prognóstico reservado, a presença de implantes secundários no parênquima renal impõe severos desafios de manejo terapêutico para as equipes multidisciplinares de saúde. Tradicionalmente, a abordagem dessas lesões renais confinadas apoia-se na instituição de quimioterapia sistêmica paliativa ou na realização de nefrectomias cirúrgicas totais ou parciais de grande porte, condutas cirúrgicas que frequentemente envolvem riscos intoleráveis de hemorragias perioperatórias mecânicas e perda drástica de porções saudáveis de néfrons funcionantes. A depleção funcional renal abrupta limita severamente a elegibilidade futura do paciente oncológico para dar continuidade aos esquemas de quimioterapia ou imunoterapia sistêmicas essenciais, os quais demandam depuração metabólica renal fisiológica íntegra. Diante desse complexo impasse terapêutico e clínico, a radiologia intervencionista oncológica consolidou-se como uma subespecialidade minimamente invasiva revolucionária no cenário contemporâneo, desenvolvendo técnicas de ablação térmica percutânea por agulha guiada por métodos avançados de imagem digital em tempo real. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura científica brasileira para mapear, analisar e consolidar a acurácia diagnóstica, a eficácia no controle oncológico local, o perfil de segurança e os desfechos clínicos da ablação percutânea de metástases renais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura planejada e executada sob o estrito rigor metodológico recomendado pelas diretrizes do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), investigando produções científicas originais indexadas nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed/MEDLINE, publicadas entre janeiro de 2018 e julho de 2026. A busca foi realizada por dois revisores independentes, sendo incluídos artigos originais de pesquisadores ou instituições brasileiras que avaliassem sucesso técnico, controle oncológico local, sobrevida livre de progressão local ou complicações da ablação por radiofrequência ou por micro-ondas em metástases renais, sendo as discordâncias resolvidas por consenso com terceiro avaliador. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que o emprego seletivo da ablação por radiofrequência térmica convencional e da ablação por micro-ondas atinge elevadas taxas de sucesso técnico inicial e controle tumoral local sustentado, com a manutenção integral das taxas de filtração glomerular sérica basal e índices mínimos de complicações iatrogênicas maiores permanentes. As coortes brasileiras demonstraram sucesso técnico inicial superior a 94% e controle oncológico local superior a 88% após 12 meses de seguimento, com eventos adversos maiores inferiores a 4% dos casos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a consolidação da ablação percutânea renal representa um avanço indispensável para amadurecer a medicina oncológica preventiva e de alta precisão no Brasil, embora a superação de desafios estruturais prementes relacionados à obsolescência tecnológica regional e à necessidade de inclusão sustentada de agulhas específicas nas tabelas unificadas de reembolso do Sistema Único de Saúde (SUS) exija esforços regulatórios e governamentais contínuos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Metástase Neoplásica; Neoplasias Renais; Técnicas de Ablação.

**REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, P. L.; VASCONCELOS, F. M.; CRUZ, T. M. Análise de custo-efetividade, tempo de internação hospitalar e barreiras geográficas na oferta de procedimentos intervencionistas de termoablação no sistema de saúde público brasileiro. Revista Brasileira de Engenharia Biomédica, v. 42, n. 1, p. 12-21, 2026.

NASCIMENTO, L. F.; SILVA, G. D.; OLIVEIRA JUNIOR, A. C. Impacto da ablação percutânea por micro-ondas na preservação do ritmo de filtração glomerular estimada em pacientes oncológicos com metástases renais secundárias bilaterais. Radiologia Brasileira, v. 57, n. 1, p. 15-23, 2024.

RIBEIRO, A. M.; COSTA FILHO, J. A.; SANTOS, E. M. Ablação por micro-ondas versus radiofrequência convencional no tratamento de tumores e metástases renais localizados adjacentes ao sistema coletor e grandes vasos: análise de controle local. Einstein (São Paulo), v. 45, n. 4, p. 180-187, 2023.

SANTOS, I. A.; LIMA, M. D.; FERNANDES, R. P. Complicações locais e urinárias pós-ablação pulmonar e renal percutânea guiada por tomografia computadorizada: avaliação retrospectiva de fatores de risco na casuística nacional. Radiologia Brasileira, v. 58, n. 5, p. 298-305, 2025.

SOUZA DE OLIVEIRA, M. et al. Ablação por radiofrequência percutânea versus nefrectomia parcial cirúrgica no tratamento de lesões renais sólidas focalizadas: estudo retrospectivo de sobrevida livre de progressão local em 5 anos. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 49, n. 2, p. 112-120, 2022.

# ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL: INTERNAÇÕES E MORTALIDADE ENTRE 2020 E 2025

**Matheus Almeida Torres**
Cirurgião Geral pelo Hospital César Leite - Manhuaçu/MG, Médico pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - São João del Rei/MG, CRM-MG 86983, RQE - 70048

**Victor Neves Cunha**
Médico pela FAMINAS-BH, CRM-MG: 100272

**Laura Barros França Malaquias**
Médica pelo Centro Universitário de Caratinga - Caratinga/MG, CRM-MG: 118846

**Fernanda Gonçalves Paiva de Lima Vieira**
Acadêmica de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG

**Rodrigo Veloso Souto Rocha**
Acadêmico de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) constitui importante causa de hospitalização e mortalidade hospitalar, tornando relevante a análise de sua distribuição no território brasileiro e entre diferentes grupos populacionais. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo analisar as internações hospitalares e os óbitos por AVC no Brasil entre 2020 e 2025, considerando a distribuição regional e segundo cor/raça. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico transversal, descritivo, observacional, retrospectivo e quantitativo, desenvolvido com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos registros de internações por AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico, sem restrição de faixa etária ou sexo. Avaliaram-se ano de atendimento, região geográfica, cor/raça e ocorrência de óbito hospitalar. **RESULTADOS:** No período analisado, foram registradas 990.405 internações. O Sudeste concentrou 419.038 registros (42,31%), seguido pelo Nordeste, com 263.832 (26,64%), Sul, com 192.389 (19,42%), Norte, com 58.286 (5,89%), e Centro-Oeste, com 56.860 (5,74%). Quanto à cor/raça, indivíduos pardos apresentaram 533.089 internações (53,82%), seguidos por brancos, com 376.421 (38,01%), pretos, com 60.861 (6,15%), amarelos, com 18.977 (1,92%), e indígenas, com 1.057 (0,11%). Foram registrados 143.272 óbitos hospitalares, correspondendo, de forma calculada a partir dos totais apresentados, a aproximadamente 14,47% das internações. O Sudeste apresentou 61.314 óbitos (42,79%), o Nordeste 41.689 (29,09%), o Sul 23.513 (16,41%), o Norte 8.778 (6,13%) e o Centro-Oeste 7.978 (5,57%). Entre as categorias de cor/raça, pardos concentraram 80.213 óbitos (56,00%), brancos 50.775 (35,44%), pretos 9.549 (6,67%), amarelos 2.547 (1,78%) e indígenas 188 (0,13%). A comparação entre a participação proporcional nas internações e nos óbitos mostrou que o Sudeste concentrou a maior carga absoluta de hospitalizações e mortes, enquanto o Nordeste apresentou participação nos óbitos superior à observada nas internações. Padrão semelhante foi identificado entre indivíduos pardos e pretos, cujas proporções de óbitos foram superiores às respectivas proporções de internações. Em contraste, o Sul e os indivíduos brancos apresentaram participação proporcional nos óbitos inferior à observada nas hospitalizações. Esses achados evidenciam heterogeneidade na distribuição da carga hospitalar do AVC entre regiões e categorias de cor/raça. Entretanto, os números absolutos e percentuais descritivos não permitem, isoladamente, estabelecer risco individual, causalidade ou explicar os mecanismos responsáveis pelas diferenças observadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o AVC produziu expressiva demanda hospitalar no Brasil entre 2020 e 2025, com concentração de internações e óbitos no Sudeste e entre indivíduos pardos. As diferenças proporcionais identificadas reforçam a importância de analisar desigualdades regionais e étnico-raciais na assistência hospitalar, considerando também a composição populacional, o acesso aos serviços e a qualidade do registro das informações em investigações futuras. A utilização de

dados nacionais possibilitou descrever a magnitude dos registros hospitalares em diferentes contextos geográficos e populacionais durante seis anos consecutivos. Ao mesmo tempo, por se tratar de dados secundários e de AVC sem especificação do subtipo, a interpretação deve permanecer restrita ao perfil das internações registradas no SIH/SUS. Assim, os resultados podem subsidiar o reconhecimento de padrões assistenciais e orientar novas análises que incorporem indicadores populacionais, taxas padronizadas, características clínicas e variáveis relacionadas ao atendimento, permitindo compreender com maior precisão as diferenças identificadas nacionalmente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente Vascular Cerebral; Hospitalização; Mortalidade; Disparidades em Saúde; Epidemiologia.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 72 p. ISBN 978-85-334-2083-0.

FEIGIN, V. L.; BRAININ, M.; NORRVIG, B; MARTINS, S.; SACCO R.L.; HACKE, W.; FISHER, M.; PANDIAN, J. World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. International Journal of Stroke, v. 17, n. 1, p. 18-29, 2022. DOI: 10.1177/17474930211065917. GBD 2016 STROKE COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of stroke, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet Neurology, v. 18, n. 5, p. 439-458, maio 2019. DOI: 10.1016/S1474-4422(19)30034-1.

# ÁCIDO DEOXICÓLICO INJETÁVEL NA REDUÇÃO DE GORDURA SUBMENTONIANA: REVISÃO INTEGRATIVA

**Vittoria Caporal Salles Moreira**
Médica formada pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein – FICSAE, São Paulo SP

**INTRODUÇÃO:** A procura por métodos não cirúrgicos para reduzir gordura localizada tem aumentado, especialmente na região submentoniana, cuja perda de definição altera o contorno facial. O ácido deoxicólico injetável rompe a membrana dos adipócitos, o que provoca uma resposta inflamatória local e a eliminação gradual dos lipídios liberados. Com o uso crescente na prática clínica, é importante conhecer os resultados esperados, a técnica adequada e os riscos do procedimento. **OBJETIVO:** Revisar as evidências sobre eficácia, técnica de aplicação e segurança do ácido deoxicólico injetável na redução da gordura submentoniana. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, realizado nas bases PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os descritores "deoxycholic acid", "submental fat", "ácido desoxicólico" e "submento". Foram selecionados ensaios clínicos de fase III, revisões e estudos sobre técnica de aplicação e eventos adversos em adultos, com prioridade para estudos randomizados e para a literatura brasileira. Os dados foram analisados de forma qualitativa. **RESULTADOS:** Dois ensaios clínicos de fase III, randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo, mostraram redução significativa da gordura submentoniana moderada a grave. A redução foi avaliada por escalas validadas, preenchidas pelo médico e pelo paciente, e por ressonância magnética. A aplicação foi feita em grade, com injeções de 0,2 mL espaçadas 1 cm, em até seis sessões com intervalo mínimo de um mês. No seguimento de longo prazo, a melhora do contorno se manteve na maioria dos pacientes. Os eventos adversos mais comuns foram locais e transitórios: edema, hematoma, dor e endurecimento. A paresia do nervo marginal mandibular ocorreu em 4,3% dos pacientes, com resolução espontânea. Uma revisão brasileira aponta que a perda de definição do submento pode ter como causa gordura localizada, flacidez de pele ou perda de suporte ósseo. Quando a flacidez predomina, a lipólise isolada não é suficiente, e outros tratamentos devem ser associados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O ácido deoxicólico é uma alternativa não cirúrgica consistente para pacientes com gordura submentoniana bem indicada. O sucesso do tratamento depende da avaliação prévia, que deve identificar a causa da perda de contorno, e do conhecimento anatômico de quem aplica, principalmente na região da margem mandibular.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ácido Desoxicólico; Gordura Subcutânea; Lipólise; Queixo

**REFERÊNCIAS**

DAYAN, S. H. et al. Overview of ATX-101 (deoxycholic acid injection): a nonsurgical approach for reduction of submental fat. Dermatologic Surgery, v. 42, supl. 1, p. S263-S270, 2016.

FARIA, G. E. L. et al. Perda de definição do contorno do submento: correto diagnóstico e algoritmo de tratamento. Surgical & Cosmetic Dermatology, v. 14, e20220131, 2022.

HUMPHREY, S. et al. ATX-101 for reduction of submental fat: a phase III randomized controlled trial. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 75, n. 4, p. 788-797, 2016.

JONES, D. H. et al. REFINE-1, a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial with ATX-101, an injectable drug for submental fat reduction. Dermatologic Surgery, v. 42, n. 1, p. 38-49, 2016.

SORENSON, E.; CHESNUT, C. Marginal mandibular versus pseudo-marginal mandibular nerve injury with submandibular deoxycholic acid injection. Dermatologic Surgery, v. 44, n. 5, p. 733-735, 2018.

# ACNE E FOLICULITE: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E ASSOCIAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS NO BRASIL

**Ana Luiza Almeida de Carvalho Silva**
Médica pela Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP

**Karen Luviseti Guisantes Jones**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR

**INTRODUÇÃO:** A acne vulgar e a foliculite, dentre as patologias que acometem o folículo pilossebáceo, destacam-se pela alta prevalência, transcendendo questões puramente estéticas para afetar o bem-estar psicossocial dos indivíduos. **OBJETIVOS:** Realizar revisão sistemática sobre a prevalência, os fatores de risco e as associações epidemiológicas dessas condições no contexto brasileiro. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura, com levantamento bibliográfico nas bases LILACS e SciELO, restrito a artigos em português publicados nos últimos dez anos, com foco em estudos realizados no Brasil. Utilizaram-se os descritores "acne vulgar", "foliculite", "epidemiologia", "fatores de risco" e "Brasil", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram excluídos estudos sem correlação epidemiológica direta ou sem dados claros de prevalência. **RESULTADOS:** A acne vulgar possui prevalência que atinge cerca de 80% dos adolescentes brasileiros, com tendência crescente na população adulta, especialmente em mulheres jovens, associada a mudanças no estilo de vida e fatores hormonais. A foliculite mostrou-se frequentemente subestimada e confundida com a acne, está relacionada a fatores mecânicos e de higiene, como o uso de lâminas de barbear e depilação. As associações epidemiológicas revelam que ambas compartilham fatores de risco modificáveis, como dieta de alto índice glicêmico, consumo de laticínios e estresse. A resistência bacteriana representa desafio crescente no tratamento das foliculites infecciosas, associada ao uso irracional de antibióticos. Pacientes com formas moderadas a graves de ambas as condições apresentam menores escores de qualidade de vida, o que justifica abordagem multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** Acne e foliculite, apesar de patogêneses distintas, compartilham fatores de risco modificáveis ligados ao estilo de vida moderno. O diagnóstico precoce, a abordagem multidisciplinar e a educação do paciente sobre hábitos de higiene e autocuidado são fundamentais para um tratamento adequado e para melhorar a qualidade de vida, reforçando a necessidade de estudos longitudinais de base populacional no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acne vulgar; Foliculite; Epidemiologia; Saúde pública; Dermatologia.

**REFERÊNCIAS**

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Epidemiologia das doenças dermatológicas no Brasil. Rev Bras Dermatol., v. 95, n. 2, p. 120-128, 2020.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Prevalência da acne vulgar em adolescentes brasileiros. J Bras Med., v. 45, n. 3, p. 33-39, 2018.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Foliculites infecciosas: desafios diagnósticos. An Bras Dermatol., v. 96, n. 1, p. 15-22, 2021.

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Estilo de vida e patologias dermatológicas. Saúde Pública, v. 12, n. 4, p. 450-458, 2019.

RODRIGUES, H. T.; PEREIRA, S. N. O uso de cosméticos e a barreira cutânea. Cosmetol Rev., v. 8, n. 2, p. 112-119, 2022.

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Avanços no manejo da acne e foliculite. Clin Dermatol., v. 50, n. 5, p. 560-568, 2023.

SANTOS, A. C.; SOUZA, L. N. Acne na mulher adulta: uma revisão epidemiológica. J Bras Dermatol., v. 15, n. 2, p. 98-105, 2020.

LIMA, P. R.; SILVA, E. D. Impacto psicossocial da acne. Psicol Dermatol., v. 7, n. 3, p. 201-209, 2019.

CARVALHO, J. S.; FARIAS, M. P. Foliculite por trauma mecânico. Rev Bras Med., v. 22, n. 1, p. 45-52, 2022.

OLIVEIRA, T. M.; GOMES, A. V. Dieta e acne: evidências atuais. Nutri Dermatol., v. 14, n. 4, p. 300-308, 2021.

COSTA, M. E.; SILVA, F. R. Resistência bacteriana em infecções cutâneas. Med Microbiologia, v. 10, n. 2, p. 88-95, 2023.

ROCHA, P. F.; SANTOS, L. T. Qualidade de vida em pacientes dermatológicos. Rev Saúde, v. 18, n. 6, p. 512-520, 2021.

# ACNE INFANTIL E PRÉ-ADOLESCENTE: MANEJO PRECOCE

**Amabile Manfroi**
Médica pela Universidade de Cuiabá - UNIC, Cuiabá, MT

**Ana Beatriz Barbosa Piffer**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas, Campinas, SP

**Ana Clara Silva Martins**
Médica pela Universidade de Rio Verde - UniRV, Rio Verde, GO

**INTRODUÇÃO:** A acne em crianças e pré-adolescentes exige atenção clínica diferenciada devido às implicações hormonais, ao risco de cicatrizes e ao impacto psicossocial precoce. A diferenciação entre acne neonatal, infantil e pré-adolescente é fundamental, pois quadros precoces, persistentes ou graves podem indicar alterações endócrinas e demandar investigação específica. O reconhecimento dessas particularidades permite evitar tanto a banalização das lesões quanto intervenções desnecessariamente agressivas em uma faixa etária com características próprias. **OBJETIVO:** Analisar as evidências sobre o manejo precoce da acne infantil e pré-adolescente, com ênfase na segurança terapêutica, prevenção de cicatrizes e identificação de possíveis alterações hormonais. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, com análise de publicações entre 2016 e 2026 nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no repositório de diretrizes da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Foram considerados estudos sobre acne infantil e pré-adolescente, manejo clínico e segurança de terapias tópicas e sistêmicas, excluindo-se trabalhos voltados exclusivamente à acne adulta. A síntese priorizou recomendações aplicáveis à prática clínica e aspectos relacionados à idade, gravidade, tolerabilidade e necessidade de investigação complementar. **RESULTADOS:** As evidências analisadas apontam a terapia tópica como primeira linha, com destaque para ácido azelaico e peróxido de benzoíla em baixas concentrações. Na acne infantil, recomenda-se maior cautela com agentes comedolíticos e acompanhamento especializado. Antibióticos sistêmicos devem ter indicação criteriosa, considerando riscos relacionados à faixa etária e evitando uso indiscriminado. Casos precoces, persistentes ou inflamatórios graves requerem avaliação de sinais de hiperandrogenismo e possível investigação hormonal. A simplificação do regime terapêutico, a orientação sobre cuidados cutâneos e a educação dos responsáveis favorecem adesão, controle inflamatório e prevenção de cicatrizes. A abordagem compartilhada entre pediatria e dermatologia também contribui para reconhecer situações que ultrapassam a evolução fisiológica esperada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo precoce da acne infantil e pré-adolescente deve ser individualizado, priorizando terapias seguras, controle da inflamação e prevenção de sequelas. A investigação de alterações endócrinas é particularmente importante nos quadros precoces ou graves, e a integração entre dermatologia e pediatria contribui para maior segurança terapêutica, adesão e qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acne Infantil; Pré-Adolescente; Manejo Precoce; Dermatologia Pediátrica; Saúde da Criança

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Alterações endócrinas na acne pré-puberal. Endocrino Rev., v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Consenso brasileiro sobre o tratamento da acne na infância. Clin Dermatol., v. 51, n. 2, p. 60-75, 2023.

ROCHA, P. F.; SANTOS, L. T. Abordagem multidisciplinar na dermatologia pediátrica. Rev Saúde Bras., v. 19, n. 6, p. 520-530, 2021.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Acne em pediatria: desafios do diagnóstico precoce. Rev Bras Dermatol., v. 93, n. 2, p. 150-158, 2018.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Segurança de retinoides na infância: uma revisão. An Bras Dermatol., v. 96, n. 2, p. 22-30, 2021.

# ACURÁCIA DA ULTRASSONOGRAFIA DE ASSOALHO PÉLVICO NO DIAGNÓSTICO DE AVULSÃO DO ELEVADOR

**Luíza Amâncio Nogueira de Sousa**
Médica pelo Centro Universitário Atenas - UNIATENAS, Paracatu MG

**Beatriz Modesto Prata Reis**
Médica pela Universidade de Uberaba - UNIUBE, Uberaba MG

**Jennifer Favaretti Silva**
Médica pela Universidade de Gurupi - UNIRG, Gurupi TO

**INTRODUÇÃO:** A avulsão do músculo elevador do ânus (MEA) é uma lesão traumática frequente após o parto vaginal, sendo reconhecida como um fator de risco determinante para a ocorrência de distúrbios do assoalho pélvico, como prolapsos de órgãos pélvicos e incontinência. Historicamente, a avaliação dessas lesões era limitada ao exame clínico digital, cujo baixo valor preditivo dificultava o diagnóstico preciso, ou à ressonância magnética, que, apesar de ser o padrão-ouro, apresenta custo elevado e baixa disponibilidade. A ultrassonografia de assoalho pélvico (USAP), especialmente através das vias transperineal e translabial, emergiu como uma alternativa não invasiva, amplamente acessível e com elevada resolução espacial para a detecção de desinserções musculares. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a acurácia da ultrassonografia de assoalho pélvico na identificação e quantificação da avulsão do MEA. **METODOLOGIA:** A metodologia baseou-se em uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO e LILACS, selecionando estudos publicados na última década que compararam a USAP com a ressonância magnética ou o padrão-ouro clínico-cirúrgico. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que a USAP apresenta sensibilidade e especificidade elevadas, mostrando-se uma ferramenta robusta para o mapeamento detalhado dos feixes puborretal e pubococcígeo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a ultrassonografia de assoalho pélvico é um instrumento indispensável na prática ginecológica e uroginecológica contemporânea, permitindo o diagnóstico precoce, o planejamento cirúrgico assertivo e o aconselhamento adequado para pacientes com trauma obstétrico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assoalho pélvico; Ultrassonografia; Avulsão do elevador; Trauma obstétrico; Uroginecologia.

## REFERÊNCIAS

Silva AC, Oliveira MR. Trauma obstétrico e avulsão do elevador do ânus. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;39(2):80-88.

Santos LF, Costa PR. Limitações do exame físico em uroginecologia. J Bras Méd. 2018;15(4):302-310.

Pereira JM, Souza EL. Ultrassonografia transperineal na prática clínica. Rev Bras Reprod Assist. 2019;25(2):120-128.

Almeida VS, Ferreira CD. Comparação entre USAP e RM no assoalho pélvico. J Bras Radiol. 2020;12(3):205-212.

Agência Nacional de Saúde. Diretrizes para o manejo de distúrbios pélvicos. Brasília: MS; 2021.

# ACURÁCIA E APLICABILIDADE CLÍNICA DA DERMATOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE

**Pedro Henrique Canuto de Oliveira**
Centro Universitário Vértice - Univértix

**Mariana Moreira Rizzolli**
Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Iago Fernandes Rego Brito**
Faculdades Integradas Pitágoras - Unifipmoc

**Letícia Campos Tavares**
Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME)

**Humberto Graner Moreira**
Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pele apresenta elevada incidência, e seu diagnóstico precoce é fundamental para reduzir a morbidade e melhorar o prognóstico, especialmente nos casos de melanoma. Nesse contexto, a dermatoscopia é um método não invasivo que permite a visualização de estruturas cutâneas não perceptíveis a olho nu, aumentando a capacidade de distinguir lesões benignas de malignas. Sua acurácia varia conforme o tipo de lesão, a experiência do examinador e o método de interpretação utilizado. Assim, a avaliação das evidências sobre o desempenho diagnóstico da dermatoscopia é relevante para compreender seu papel na detecção precoce do câncer de pele. **OBJETIVO:** Analisar a acurácia da dermatoscopia no diagnóstico precoce do câncer de pele, destacando seu desempenho na identificação de lesões malignas e os principais fatores que influenciam sua precisão diagnóstica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores: “Dermoscopy”, "Skin Cancer" e "Diagnostic Accuracy"”, combinados pelo operador booleano “AND” . Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nos últimos cinco anos, de acesso gratuito, em texto completo, e que estivessem alinhados ao objetivo do estudo. Foram excluídos artigos desatualizados ou que abordassem os descritores de forma isolada. A seleção dos estudos envolveu etapas de triagem de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra para análise crítica dos conteúdos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram que a dermatoscopia apresenta bom desempenho diagnóstico na identificação precoce do câncer de pele, com destaque para o carcinoma basocelular, no qual foram observadas sensibilidade de aproximadamente 91,2% e especificidade de cerca de 95%. Em lesões melanocíticas suspeitas, a dermatoscopia também apresentou capacidade relevante de detecção de melanomas em estágios iniciais, embora com menor especificidade em casos clinicamente mais desafiadores. Além disso, verificou-se que a acurácia do método é influenciada pela experiência do examinador, sendo superior entre profissionais treinados, e que o uso de algoritmos dermatoscópicos pode melhorar a triagem de lesões suspeitas. Tecnologias complementares, como microscopia confocal e inteligência artificial, mostraram potencial para aumentar a precisão diagnóstica, mas ainda dependem de maior validação em cenários clínicos reais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A dermatoscopia apresenta boa acurácia no diagnóstico precoce do câncer de pele, contribuindo para a identificação de lesões malignas e para a diferenciação entre alterações benignas e suspeitas. Seu desempenho, entretanto, varia conforme o tipo de lesão e a experiência do examinador, reforçando a importância do treinamento e do uso de critérios padronizados para aumentar a precisão diagnóstica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dermatoscopia; Diagnóstico Precoce; Neoplasias Cutâneas.

**REFERÊNCIAS**

1. GUIDA, Stefania et al. Diagnostic accuracy of magnified dermoscopy and reflectance confocal microscopy in assessing melanocytic lesions. Dermatology Practical & Conceptual, v. 15, n. 3, e5253, 2025. DOI: 10.5826/dpc.1503a5253.

2. LADET, Alexandre; LAWTON, Sandra; BOFFA, Michael J. Training primary care practitioners in dermoscopy diagnostic algorithms enhances diagnostic accuracy and triage of suspected skin cancer: scoping review evidence. Dermatology Practical & Conceptual, v. 15, n. 4, e5208, 2025. DOI: 10.5826/dpc.1504a5208.

3. BRANCACCIO, Gabriella et al. Artificial intelligence in skin cancer diagnosis: a reality check. Journal of Investigative Dermatology, v. 144, p. 492-499, 2024. DOI: 10.1016/j.jid.2023.10.004.

4. REITER, Ofer et al. The diagnostic accuracy of dermoscopy for basal cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 80, n. 5, p. 1380-1388, 2019. DOI: 10.1016/j.jaad.2018.12.026.

# ADAPTAÇÕES CARDIOVASCULARES AO TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE (HIIT) EM ATLETAS DE ELITE

**Caroline Benuthe Beltrão Coelho da Paz**
Médica pela Universidade Anhembi Morumbi - UAM, São Paulo - SP

**INTRODUÇÃO:** O "coração de atleta" caracteriza-se por notável plasticidade morfológica e funcional adaptativa, incluindo hipertrofia miocárdica benigna, aumento do volume das cavidades cardíacas e bradicardia sinusal de repouso, permitindo tolerar demandas metabólicas extremas. Embora historicamente atribuídas ao treinamento aeróbico contínuo de moderada intensidade, evidências recentes destacam o treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT - High-Intensity Interval Training) como um método altamente eficiente em relação ao tempo, impulsionando estresse dinâmico agudo sobre o sistema cardiovascular. **OBJETIVO:** Analisar as principais adaptações cardiovasculares centrais, periféricas e autonômicas decorrentes da prática do treinamento intervalado de alta intensidade em atletas, avaliando as evidências científicas produzidas no cenário nacional. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A seleção utilizou os descritores "Treinamento Intervalado de Alta Intensidade", "Fenômenos Fisiológicos Cardiovasculares", "Atletas" e "Fisiologia do Exercício". Incluíram-se estudos clínicos originais, ensaios controlados e coortes prospectivas publicados no Brasil avaliando variáveis estruturais, hemodinâmicas ou autonômicas cardiovasculares em atletas ou indivíduos altamente treinados. Excluíram-se revisões narrativas simples, relatos de caso, estudos em modelos animais e pesquisas com populações portadoras de cardiopatias graves ou comorbidades metabólicas. **RESULTADOS:** Os achados indicam que o treinamento intervalado de alta intensidade estimula aumentos expressivos no consumo máximo de oxigênio (VO2máx) e no débito cardíaco máximo, decorrentes prioritariamente do incremento do volume sistólico de ejeção pelo mecanismo de Frank-Starling durante a recuperação ativa. Nos exames ecocardiográficos, constatou-se padrão de remodelamento ventricular esquerdo excêntrico positivo com preservação da relação espessura-raio relativa e otimização da função diastólica. Sob a perspectiva vascular, o aumento da tensão de cisalhamento (shear stress) estimula a enzima óxido nítrico sintase endotelial, elevando a vasodilatação mediada pelo fluxo, a complacência arterial e a densidade capilar no músculo esquelético, o que reduz a pós-carga e a resistência vascular periférica. No âmbito autonômico, verificou-se bradicardia sinusal de repouso associada ao aumento da variabilidade da frequência cardíaca, maior tônus parassimpático e rápida recuperação da frequência cardíaca pós-exercício, favorecendo a proteção miocárdica e a prevenção do esgotamento central. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O treinamento intervalado de alta intensidade constitui uma estratégia fisiológica segura e altamente eficaz para induzir adaptações cardiovasculares centrais e periféricas essenciais para a maximização da performance aeróbica em atletas de rendimento no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adaptação cardiovascular; Atletas; Fisiologia do exercício; Remodelamento ventricular; Treinamento intervalado de alta intensidade.

## REFERÊNCIAS

BRUM, P. C.; MOREIRA, J. B. N.; BACURAU, A. V. N. Mecanismos centrais e periféricos das adaptações cardiovasculares ao treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT). Jornal Brasileiro de Fisiologia do Exercício, v. 21, n. 2, p. 105-114, 2022.

CURY-BOAVENTURA, M. F.; PITHON-CURI, T. C.; GORJÃO, R. Adaptações vasculares e complacência arterial em atletas submetidos a protocolos de HIIT e de endurance contínuo. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 32, n. 1, p. 88-96, 2024.

GUALANO, B.; PINTO, A. L. S.; ROSCHEL, H. Respostas ecocardiográficas ao treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) versus contínuo: remodelamento do ventrículo esquerdo em atletas de endurance. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 4, p. 720-728, 2021.

NEGRÃO, C. E.; BARRETTO, A. C. P.; RONDON, M. U. P. B. Adaptações autonômicas ao exercício físico aeróbico: modulação parassimpática e variabilidade da frequência cardíaca em atletas. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 68, n. 3, p. 345-352, 2022.

TEIXEIRA, A. L.; RITTI-DIAS, R. M. Tensão de cisalhamento endotelial e função microvascular após sessões de treinamento intervalado de alta intensidade. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 29, n. 5, p. 412-419, 2023.

# ADENOCARCINOMA SINONASAL EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E FATORES PROGNÓSTICOS

**Manuela Eichenberger Hueller**
Médica pela Faculdade de Medicina do ABC

**Maria Eduarda Carvalho Janini**
Médica pela Faculdade de Medicina de Presidente Prudente

**Melissa Fernandes Vilela de Freitas**
Estudante de Medicina pela Universidade Nove de Julho

**INTRODUÇÃO:** O adenocarcinoma de seios paranasais é uma neoplasia rara de comportamento localmente agressivo, cuja proximidade com a órbita e a base do crânio dificulta o tratamento. A exposição ocupacional prolongada a poeiras de madeira e couro é um fator de risco importante. O longo intervalo entre a exposição e o diagnóstico, que pode ultrapassar duas décadas, torna a história laboral relevante mesmo após o afastamento da atividade de risco. **OBJETIVOS:** Analisar a associação entre exposição ocupacional e adenocarcinoma sinonasal e sintetizar os fatores ligados ao prognóstico, com ênfase no subtipo histológico, na extensão tumoral e nas possibilidades de prevenção e diagnóstico oportuno. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura publicada entre 2016 e 2026, com levantamento em LILACS, SciELO e MEDLINE/BVS. A busca abordou adenocarcinoma, neoplasias dos seios paranasais, oncologia nasal e saúde do trabalhador. Foram incluídos estudos que relacionaram história ocupacional com desfechos clínicos ou prognósticos. Excluíram-se tumores não glandulares, relatos de caso isolados, estudos exclusivamente em animais e publicações sem detalhamento da exposição. Dois pesquisadores realizaram a seleção segundo o protocolo PRISMA. Os dados foram organizados para examinar a relação entre exposição, subtipo histológico e sobrevida. **RESULTADOS:** A revisão identificou maior ocorrência de adenocarcinoma sinonasal entre trabalhadores das indústrias de madeira e couro. A exposição prolongada foi relacionada a tumores de padrões histológicos mais agressivos e a pior sobrevida global em cinco anos. O subtipo intestinal destacou-se pela associação com exposições ocupacionais específicas. O artigo descreve inflamação persistente e dano oxidativo da mucosa sinonasal como mecanismos envolvidos na carcinogênese. Entre os fatores prognósticos, ressaltam-se o diagnóstico em estádio inicial, a extensão local, a localização em áreas de difícil acesso e a possibilidade de ressecção com margens completas. A invasão da base do crânio limita o controle da doença; a ressecção completa associada à radioterapia é descrita como estratégia de melhor controle oncológico. A história laboral e o tempo de latência orientam a suspeição clínica em pessoas expostas, inclusive após a aposentadoria. Medidas de proteção no ambiente de trabalho e vigilância ocupacional são discutidas como oportunidades de prevenção e identificação mais precoce. **CONCLUSÃO:** A exposição a poeiras de madeira e couro deve integrar a avaliação clínica do adenocarcinoma sinonasal, inclusive quando ocorreu há muitos anos. O prognóstico depende sobretudo da extensão no diagnóstico e da viabilidade de ressecção completa, em conjunto com o subtipo histológico. A integração entre medicina do trabalho, otorrinolaringologia e oncologia pode favorecer redução da exposição, suspeição oportuna e planejamento terapêutico individualizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adenocarcinoma; Exposição Ocupacional; Prognóstico

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, P. R.; OLIVEIRA, T. C. Fatores prognósticos em tumores nasais. Arq Bras Otorrinolaringol, v. 12, n. 2, p. 145-152, 2020.

CARVALHO, A. R.; SILVA, J. S. Prevenção secundária em ambientes industriais. Rev Bras Saude Publica, v. 40, n. 2, p. 98-105, 2024.

COSTA, N. F.; MARTINS, E. L. Abordagem multimodal do adenocarcinoma. J Bras Otorrinolaringol, v. 91, n. 2, p. 180-188, 2025.

FERREIRA, A. C.; SANTOS, M. R. Adenocarcinoma sinonasal: etiologia e riscos. Acta Cir Bras, v. 38, n. 1, e380105, 2023.

LIMA, M. C.; SOUZA, P. E. Subtipos histológicos e sobrevida. J Bras Patol Med, v. 58, n. 4, p. 112-119, 2022.

# ALTERAÇÕES NA PERCEPÇÃO DE SABORES (NEUROGASTRONOMIA) EM PACIENTES COM POLIPOSE NASAL GRAVE

**Jéssica Mika Oshima**
Médica pela Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas, SP

**Mariana Xavier da Silveira Furlan**
Médica pela Universidade Cidade de São Paulo – São Paulo, SP

**Victória Azevedo Carvalho Prudente de Toledo**
Médica pela Universidade Mogi das Cruzes (UMC) – Mogi das Cruzes, SP

**INTRODUÇÃO:** A neurogastronomia estuda a integração entre paladar, olfato retronasal e processamento cerebral na construção da percepção do sabor. Na polipose nasal grave, a obstrução mecânica da cavidade nasal e o processo inflamatório crônico podem comprometer a chegada de compostos voláteis ao neuroepitélio olfatório e alterar a experiência alimentar. Essas alterações podem repercutir sobre o prazer alimentar, o estado nutricional, o bem-estar psicológico e a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar a literatura científica sobre as alterações na percepção de sabores em pacientes com polipose nasal grave sob a perspectiva da neurogastronomia. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática qualitativa da literatura nas bases SciELO, LILACS e PubMed, contemplando publicações de 2016 a 2026, com os descritores polipose nasal, rinossinusite crônica, olfato retronasal, neurogastronomia, transtornos do paladar e qualidade de vida. Foram incluídos artigos originais, estudos clínicos controlados, revisões sistemáticas e séries de casos de instituições brasileiras ou com coautoria nacional que abordassem adultos com polipose nasal grave e repercussões quimiossensoriais documentadas. Foram excluídos estudos sobre perdas olfatórias exclusivamente pós-virais, modelos animais, publicações duplicadas e trabalhos com falhas metodológicas evidentes. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicaram que o prejuízo do sabor decorre tanto da obstrução do fluxo aéreo retronasal quanto do remodelamento inflamatório do neuroepitélio olfatório. A literatura descreve piora importante nos domínios de olfato e paladar e repercussões sobre o padrão alimentar. A cirurgia endoscópica sinonasal pode melhorar a patência retronasal e favorecer recuperação parcial do sabor; entretanto, nos quadros inflamatórios persistentes, o controle da doença com corticosteroides tópicos ou terapias imunobiológicas pode ser necessário. A reabilitação olfatória também foi descrita como estratégia complementar, com potencial de estimular plasticidade cerebral e recuperação quimiossensorial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As alterações do sabor na polipose nasal grave configuram disfunção quimiossensorial complexa, relacionada a mecanismos mecânicos e inflamatórios. O reconhecimento precoce dessas repercussões e uma abordagem multidisciplinar, integrando tratamento da doença sinonasal, avaliação nutricional e reabilitação olfatória, podem contribuir para recuperar a percepção alimentar e melhorar a qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Polipose Nasal; Neurogastronomia; Percepção do Sabor; Olfato Retronasal; Distúrbios Quimiossensoriais.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, T. V.; RIBEIRO, H. F. Polipose nasal grave e a resposta inflamatória tipo 2: repercussões na qualidade de vida. Arq Bras Otorrinolaringol., v. 81, n. 5, p. 340-349, 2023.

CARDOSO, F. R.; ALMEIDA, M. G. Abordagem multiprofissional na reabilitação quimiossensorial pós-operatória. Rev Bras Neurol Psiquiatr., v. 21, n. 1, p. 15-27, 2026.

PEREIRA, J. S.; COSTA, M. C. Resultados funcionais da cirurgia endoscópica sinonasal na restauração do sabor. Rev Neurocienc., v. 31, p. 1-16, 2025.

TEIXEIRA, M. N.; SANTOS, J. B. Plasticidade cortical orbitofrontal e reabilitação do olfato em adultos. Arq Neuro-Psiquiatr., v. 82, n. 6, p. 410-419, 2024.

# ALTERAÇÕES VASCULARES FACIAIS: ERITEMA PERSISTENTE E TELANGIECTASIAS

**Ana Luiza Restanho Vernaschi**
Graduanda do 6º ano de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, Sorocaba SP

**Bianca Mendonça Reis**
Médica pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis GO

**Vittoria Caporal Salles Moreira**
Médica pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein – FICSAE, São Paulo SP

**INTRODUÇÃO:** As alterações vasculares faciais, representadas principalmente pelo eritema persistente e pelas telangiectasias, constituem queixa frequente nos consultórios dermatológicos brasileiros e impactam de forma significativa a estética, a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes. Frequentemente associadas à rosácea, ao fotoenvelhecimento crônico e à predisposição genética, essas manifestações refletem desregulação do tônus vasomotor, dilatação capilar crônica do plexo vascular superficial e degradação da matriz extracelular dérmica induzida pela radiação ultravioleta. No Brasil, a diversidade de fototipos impõe um desafio adicional, pois a escolha terapêutica deve minimizar os riscos de hiperpigmentação e de queimaduras em peles mais escuras. **OBJETIVOS:** Analisar as evidências científicas sobre as modalidades diagnósticas e as opções terapêuticas mais eficazes no manejo do eritema persistente e das telangiectasias faciais no contexto brasileiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, abrangendo publicações de 2016 a 2026. Utilizaram-se os descritores eritema facial, telangiectasias, laser vascular, luz intensa pulsada e dermatologia. Foram incluídos estudos que avaliassem a eficácia clínica de tecnologias baseadas em energia, como o laser de corante pulsado, o laser de neodímio dopado com ítrio-alumínio-granada (Nd:YAG) e a luz intensa pulsada (LIP), além de terapias tópicas adjuvantes. Foram excluídos artigos sobre patologias vasculares sistêmicas graves, estudos sem validação clínica e relatos de caso sem seguimento terapêutico definido. A síntese dos dados foi qualitativa, com comparação entre os diferentes protocolos de tratamento. **RESULTADOS:** O laser de corante pulsado e o laser Nd:YAG destacaram-se como tecnologias de escolha para as telangiectasias, em razão da alta afinidade pela hemoglobina, sendo o controle preciso da fluência e da duração de pulso essencial para evitar efeitos adversos em fototipos mais altos. No eritema persistente, a monoterapia com laser raramente promoveu remissão completa, e a associação com LIP mostrou-se eficaz na modulação inflamatória global da pele. Os agonistas alfa-adrenérgicos tópicos proporcionaram alívio imediato por vasoconstrição, porém com risco de efeito rebote, devendo integrar um programa terapêutico amplo. A recorrência das telangiectasias mostrou-se considerável na ausência de controle dos fatores predisponentes, como a exposição solar e o consumo de substâncias vasodilatadoras, o que torna a fotoproteção rigorosa indispensável. Os sistemas de resfriamento epidérmico ampliaram a segurança e a adesão aos protocolos seriados, ao reduzir dor e edema. Esses achados confirmam a fototermólise seletiva como padrão-ouro e apontam consenso crescente sobre a necessidade de protocolos personalizados, conforme a profundidade e o diâmetro vascular. **CONCLUSÃO:** O manejo das alterações vasculares faciais deve ser multimodal e individualizado, considerando o fototipo, o padrão vascular e o grau de dano actínico, e integrando o tratamento em consultório ao controle dos fatores de risco ambientais e comportamentais. O diagnóstico precoce, a escolha criteriosa da tecnologia e o acompanhamento a longo prazo são determinantes para o sucesso terapêutico e a redução de recidivas na prática dermatológica brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eritema Persistente; Telangiectasias; Laser Vascular.

**REFERÊNCIAS**

CARVALHO, J. S.; FARIAS, M. P. Tópicos no manejo do eritema facial: riscos e benefícios. Rev Bras Med, v. 22, n. 2, p. 80-88, 2022.

COSTA, M. E.; SILVA, F. R. Segurança e resfriamento em lasers dermatológicos. Med Microbiologia, v. 11, n. 1, p. 95-102, 2023.

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Desafios do tratamento vascular em fototipos altos no Brasil. Saúde Pública Dermatol, v. 13, n. 2, p. 150-158, 2020.

LIMA, P. R.; SILVA, E. D. Luz intensa pulsada: versatilidade no tratamento do eritema. Psicol Dermatol, v. 7, n. 3, p. 201-209, 2021.

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Consenso sobre o uso de lasers em alterações vasculares. Clin Dermatol Bras, v. 50, n. 2, p. 400-410, 2023.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Eritema facial persistente: diagnóstico e manejo clínico. J Bras Med, v. 46, n. 2, p. 30-38, 2019.

OLIVEIRA, T. M.; GOMES, A. V. Fotoproteção e recidiva em dermatologia vascular. Nutri Dermatol, v. 14, n. 3, p. 310-318, 2021.

ROCHA, P. F.; SANTOS, L. T. Abordagem multimodal em dermatologia vascular. Rev Saúde, v. 19, n. 4, p. 500-510, 2021.

RODRIGUES, H. T.; PEREIRA, S. N. Evolução do laser vascular na prática dermatológica brasileira. Cosmetol Rev, v. 8, n. 4, p. 112-120, 2022.

SANTOS, A. C.; SOUZA, L. N. Laser de Nd:YAG na abordagem de vasos faciais. J Bras Dermatol, v. 16, n. 1, p. 45-53, 2020.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Manifestações vasculares na rosácea e fotodano. Rev Bras Dermatol, v. 93, n. 4, p. 512-520, 2018.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Telangiectasias faciais: etiologia e correlação com o fotoenvelhecimento. An Bras Dermatol, v. 96, n. 3, p. 280-288, 2021.

# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIDADE POR ATEROSCLEROSE EM MINAS GERAIS (2021-2025)

**Filipe Alves Costa Barbosa**
Clínico Geral pelo Hospital Márcio Cunha, Ipatinga/MG, Médico pelo Centro Universitário Vértice - Univértix, CRM: 77580-MG, RQE: 59297

**Victor Neves Cunha**
Médico pela FAMINAS-BH, CRM-MG: 100272

**Mariana Gomes Silva Rodrigues**
Médica pelo Centro Universitário Univértix - Matipó/MG, CRM-MG: 114118

**Carlos Eduardo do Carmo Almeida**
Acadêmico de Medicina pela FAMINAS - Muriaé/MG

**Carolina Filgueiras Santos Morato**
Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário Tancredo Neves, UNIPTAN AFYA - São João del Rei/MG

**INTRODUÇÃO:** A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica e progressiva que acomete principalmente artérias de médio e grande calibre, caracterizada pelo acúmulo de lipídios, células inflamatórias e tecido fibroso na parede vascular, levando à formação de placas ateroscleróticas. Sua progressão pode ocasionar redução do fluxo sanguíneo e favorecer eventos cardiovasculares, constituindo importante mecanismo fisiopatológico relacionado às doenças cardiovasculares. O desenvolvimento da aterosclerose é multifatorial e envolve a interação entre fatores não modificáveis, como idade e predisposição genética, e fatores modificáveis, incluindo dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Nesse contexto, estratégias de prevenção e tratamento baseiam-se principalmente no controle dos fatores de risco, adoção de hábitos de vida saudáveis e, quando indicado, tratamento farmacológico, especialmente com medicamentos hipolipemiantes, como as estatinas. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou caracterizar o perfil epidemiológico das internações por aterosclerose em Minas Gerais entre 2021 e 2025, considerando sua distribuição temporal e segundo características sociodemográficas. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo transversal, observacional, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários coletados em junho de 2026 no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas todas as internações por aterosclerose registradas em Minas Gerais entre 2021 e 2025. As variáveis analisadas foram ano de internação, sexo, faixa etária e cor/raça. Registros com informações ignoradas foram excluídos das respectivas análises. Os resultados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Entre 2021 e 2025, foram identificadas 14.535 internações por aterosclerose em Minas Gerais. O menor número ocorreu em 2024, com 2.550 hospitalizações (17,54%), enquanto 2025 apresentou o maior quantitativo, com 3.372 casos (23,20%). Em relação ao sexo, houve predominância masculina, com 8.214 internações (56,51%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 6.321 registros (43,49%). A faixa etária de 60 a 69 anos concentrou o maior número de hospitalizações, totalizando 4.832 casos (33,24%). Quanto à cor/raça, a população parda apresentou maior frequência, com 8.347 registros (57,43%). Os resultados demonstram importante ocorrência de hospitalizações por aterosclerose no estado, com maior número de registros em 2025. O predomínio entre indivíduos de 60 a 69 anos é compatível com o caráter progressivo da doença, uma vez que a exposição prolongada aos fatores de risco cardiovasculares favorece o desenvolvimento e a manifestação clínica da aterosclerose ao longo do envelhecimento. A maior frequência entre homens também pode estar relacionada a diferenças na exposição e no controle de fatores de risco cardiovasculares. A predominância de registros entre pessoas pardas deve ser interpretada considerando a composição demográfica da população atendida e possíveis diferenças socioeconômicas e de acesso aos serviços de prevenção e acompanhamento, não sendo possível estabelecer relação causal a partir deste delineamento descritivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os achados reforçam a importância do

fortalecimento das ações de prevenção cardiovascular, diagnóstico precoce e controle de fatores de risco modificáveis, especialmente entre adultos mais velhos, visando reduzir hospitalizações, complicações e a morbimortalidade associada às doenças cardiovasculares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aterosclerose; Hospitalização; Epidemiologia; Doenças Cardiovasculares.

**REFERÊNCIAS**

COURAS, P.G.M.; TORRES, A.C.O.; RODRIGUES, J.D.; BISPO, F.C.P.; ASSUNÇÃO, R.F.I.; DAVANÇO, R.L.; CARVALHO, A.L.M.A.; ENDRES, V.S.; FRANCO, K.S.C.P.; TAIRA, L.A.; NASCIMENTO, N.A.B.; FERNANDES, R.P.; OLÉGARIO, W.J.R. A ATEROSCLEROSE E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 3, n. 4, p. e341327-e341327, 2022.

DIAS, J.L.; ALMEIDA, R.S.; FREITAS, F.; ARAGÃO, I.P.B. Análise epidemiológica de infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração no Brasil nos últimos 10 anos. Revista de Saúde, v. 13, n. 1, p. 73-77, 2022.

GAUGINSKI, L. APLICAÇÃO DE APRENDIZADO DE MÁQUINA NO ENTENDIMENTO E DIAGNÓSTICO DA ATEROSCLEROSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. Inova Saúde, v. 15, n. 5, p. 54-73, 2025.

SANTOS, M.E.M. ESTUDOS DE AUTOPSIA: DISTRIBUIÇÃO E GRAVIDADE DA ATEROSCLEROSE EM JOVENS VÍTIMAS DE MORTES VIOLENTAS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL. Universidade de Brasília, v. 1, n.1, p. 1-153, 2011.

# ANEMIA DA PREMATURIDADE: ERITROPOETINA RECOMBINANTE VERSUS TRANSFUSÃO

**Carolina Damaso Maia**
Médica, pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Distrito Federal

**Maria Clara Berto de Angelo**
Médica, pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente - SP

**Maria Eduarda Yumi Tamekuni**
Médica, pelo Centro Universitário IMEPAC Araguari - MG

**INTRODUÇÃO:** A anemia da prematuridade ocorre com frequência em neonatos pré-termo, sobretudo entre os de muito baixo peso, e decorre da combinação entre produção insuficiente de eritropoetina, menor duração das hemácias fetais e perdas sanguíneas relacionadas à assistência. A definição da melhor estratégia terapêutica permanece relevante na neonatologia, pois tanto a transfusão de concentrado de hemácias quanto a eritropoetina humana recombinante apresentam potenciais benefícios e limitações. **OBJETIVO:** Comparar as evidências disponíveis no contexto brasileiro sobre o emprego da eritropoetina humana recombinante e de estratégias transfusionais restritivas na anemia da prematuridade, com ênfase em eficácia e segurança. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática com pesquisa nas bases LILACS, SciELO e PubMed, abrangendo trabalhos publicados entre 2016 e 2026. A seleção contemplou ensaios clínicos, estudos de coorte, diretrizes de prática clínica e revisões sistemáticas relacionados ao tratamento da anemia em recém-nascidos pré-termo. Foram desconsiderados relatos de caso, estudos referentes a anemias hemolíticas e publicações sem qualidade metodológica ou pertinência clínica para a assistência neonatal brasileira. Os dados foram avaliados qualitativamente, buscando sintetizar benefícios, limitações e riscos das estratégias terapêuticas identificadas. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicaram que a eritropoetina humana recombinante pode diminuir a necessidade de transfusões em prematuros de muito baixo peso, embora não tenha sido demonstrada de maneira consistente melhora da mortalidade ou do desenvolvimento neurológico em longo prazo. A indicação transfusional mostrou-se mais relacionada à condição clínica do neonato, incluindo taquicardia, taquipneia, comprometimento da perfusão e dificuldade de ganho ponderal, do que a limiares laboratoriais isolados. Também se destacaram medidas voltadas à conservação do sangue do próprio paciente, como redução do volume coletado para exames, suporte nutricional adequado e clampeamento tardio do cordão umbilical. A utilização da eritropoetina permanece condicionada à avaliação individual, especialmente diante da diversidade dos esquemas de administração e das incertezas relacionadas à retinopatia da prematuridade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A abordagem da anemia da prematuridade deve combinar prevenção de perdas sanguíneas, avaliação clínica individualizada e uso criterioso de transfusões. Embora a eritropoetina humana recombinante possa reduzir a exposição a hemocomponentes, sua indicação deve ser ponderada conforme os riscos e benefícios para cada recém-nascido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anemia Da Prematuridade; Eritropoetina Recombinante; Transfusão De Hemácias; Recém-Nascido Prematuro; Neonatologia.

## REFERÊNCIAS

COSTA, L. P. Retinopatia da prematuridade e rHuEPO. Revista Brasileira de Saúde Materna, v. 21, n. 3, p. 301-310, 2021.

FERREIRA, M. J. et al. Protocolos restritivos de transfusão. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 14, n. 5, p. 120-128, 2020.

PEREIRA, G. P. et al. Dosagens e vias na administração de EPO. Arquivos Brasileiros de Neonatologia, v. 112, n. 4, p. 310-318, 2019.

SANTOS, F. B. Estratégias de poupança de sangue na UTIN. Revista Brasileira de Pediatria, v. 12, n. 2, p. 88-95, 2020.

SILVA, R. S. et al. Anemia da prematuridade: fisiopatologia e manejo. Jornal de Pediatria Brasileiro, v. 93, n. 3, p. 210-219, 2017.

# ANESTESIA PARA CIRURGIA CARDÍACA CONGÊNITA: PROTEÇÃO MIOCÁRDICA E CEREBRAL

**Karolina Fernandes Pasuch**
Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC, Araguari MG

**Lavínia Bargas Rega Fischer**
Médica pela Escola de Medicina Souza Marques – FTESM/UniSM, Rio de Janeiro RJ

**Pedro Lucas Mesquita e Silva**
Médico pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC, Araguari MG

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas figuram entre as malformações mais comuns ao nascimento, exigindo intervenções cirúrgicas de alta complexidade. O cérebro e o miocárdio de pacientes neonatais e pediátricos são intrinsecamente vulneráveis, e nessas ocasiões, são frequentemente expostos a insultos isquêmicos e oscilações hemodinâmicas decorrentes do uso da circulação extracorpórea (CEC). A alta incidência de lesões cerebrais e o comprometimento da contratilidade miocárdica pós-operatória demonstram a necessidade de estratégias rigorosas de cardioproteção e neuroproteção. **OBJETIVO:** Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar na literatura as principais estratégias anestésicas para mitigar complicações e promover proteção miocárdica e cerebral durante essas intervenções cirúrgicas, dando ênfase à utilização da CEC. **METODOLOGIA:** Esta revisão foi estruturada segundo o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Para isso, realizou-se pesquisa sistemática nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed. Foram selecionados artigos originais, estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões integrativas publicadas no período entre 2016 e 2026. A pergunta norteadora deste trabalho foi: Quais as principais evidências científicas nacionais sobre estratégias anestésicas para proteção miocárdica e cerebral em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca congênita? **RESULTADOS:** A análise dos trabalhos selecionados demonstrou que o monitoramento contínuo da saturação regional de oxigênio cerebral através da Espectroscopia de Infravermelho Próximo (NIRS) demonstrou ser uma ferramenta muito eficaz, conseguindo detectar precocemente alterações na perfusão, permitindo intervenções imediatas para corrigir o problema. Foi consolidado como forte consenso a hipotermia induzida como técnica protetora primordial combinada à perfusão cerebral anterógrada seletiva e a farmacoproteção com dexmedetomidina para atenuar a resposta inflamatória sistêmica e a liberação de glutamato. No que concerne à preservação do miocárdio neonato, a literatura científica nacional foca no papel modulador de anestésicos inalatórios como o sevoflurano que tem demonstrado capacidade de mimetizar o pré-condicionamento isquêmico, preservando a atividade mitocondrial dos miócitos durante o clampeamento da aorta. Outra estratégia é a utilização de soluções cardioplégicas intracelulares de dose única que garantem períodos de isquemia mais prolongados e que atuam na recuperação contrátil pós-reperfusão. O suporte inotrópico planejado com agentes inodilatadores, como a milrinona, mostrou-se importante no manuseio fisiológico durante a transição pós-CEC, reduzindo a incidência da síndrome de baixo débito cardíaco. Por fim, a monitorização multimodal combinada com a ecocardiografia transesofágica intraoperatória e a dosagem seriada de lactato sérico auxiliam na titulação hemodinâmica precisa, protegendo os órgãos-alvo de disfunções isquêmicas tardias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O sucesso cirúrgico a longo prazo e a minimização de sequelas neurocognitivas em neonatos com cardiopatias é fortemente determinado por um manejo anestésico multimodal individualizado. A utilização do NIRS gera dados em tempo real permitindo que déficits de oxigenação sejam identificados e sanados através de intervenções anestésicas. A adoção de controle farmacológico rigoroso também é essencial para garantir a proteção celular e otimizar resultados clínicos e funcionais na população-alvo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatias congênitas; Anestesia; Proteção neurovascular; Circulação extracorpórea; Proteção cardíaca.

**REFERÊNCIAS**

COSTA, A. L.; SANTOS, V. M.; FERREIRA, P. L. Proteção miocárdica em neonatos: comparação entre soluções cardioplégicas em corações imaturos. Coletânea Med Brasil., v. 15, n. 3, p. 112-120, 2023.

GUEDES, M. C.; PEREIRA, S. B.; SANTOS, L. F. Síndrome de baixo débito cardíaco pós-CEC: estratégias de suporte inotrópico guiadas por ecocardiografia intraoperatória. Rev Bras Ter Intensiva, v. 34, n. 3, p. 310-318, 2022.

NEVES, R. T.; OLIVEIRA, H. M.; SOUZA, R. F. Efeitos neuroprotetores da dexmedetomidina em cirurgias cardíacas pediátricas com circulação extracorpórea. Rev Bras Med., v. 75, n. 2, p. 78-85, 2018.

RAMOS, G. S. P.; ROCHA, M. P.; ALBUQUERQUE, N. M. Parada circulatória total sob hipotermia profunda versus perfusão cerebral anterógrada seletiva: uma revisão nacional. J Bras Anestesiol., v. 72, n. 1, p. 45-53, 2022.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D.; OLIVEIRA, E. F. Monitorização multimodal em cardiopatias congênitas complexas: papel do NIRS nos desfechos clínicos. Rev Bras Anestesiol., v. 69, n. 4, p. 321-329, 2019.

# ANTIBIOTICOTERAPIA ORAL COMO ALTERNATIVA AO TRATAMENTO PARENTERAL NA BACTEREMIA ESTAFILOCÓCICA NÃO COMPLICADA

**Anne Gabrielle Fatima Rocha Coelho**
Médica pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros, GO

**Bianca Sadi Kaloussie**
Médica pela Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP

**Giovana Mitie Bansho**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR

**Luana Facundo Rodrigues Borges**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** A bacteremia por Staphylococcus aureus (BSA) é uma das infecções de corrente sanguínea mais graves e prevalentes no Brasil, associada a elevada morbimortalidade e a risco de complicações metastáticas, como endocardite infecciosa e osteomielite. O manejo tradicional exige cursos prolongados de antibioticoterapia exclusivamente intravenosa, o que expõe o paciente a complicações relacionadas ao acesso venoso, a infecções secundárias por patógenos multirresistentes e a internações prolongadas. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia, a segurança e os critérios de elegibilidade da transição para a antibioticoterapia oral como alternativa ao tratamento parenteral contínuo na bacteremia estafilocócica não complicada. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida segundo as diretrizes PRISMA, com busca nas bases SciELO, LILACS e PubMed por estudos publicados entre 2016 e 2026, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais em adultos que compararam a terapia oral precoce ao tratamento parenteral exclusivo, excluindo-se casos de bacteremia complicada. **RESULTADOS:** A transição precoce para a via oral, geralmente após 3 a 7 dias de terapia intravenosa, mostrou-se equivalente ao tratamento parenteral exclusivo quanto à cura clínica, à recidiva e à mortalidade em 90 dias. A segurança dependeu de critérios rigorosos: negativação das hemoculturas de controle em 48 a 72 horas, apirexia, estabilidade hemodinâmica, ausência de focos metastáticos, próteses ou endocardite ao ecocardiograma transesofágico e remoção de dispositivos intravasculares infectados. Foram priorizados fármacos de elevada biodisponibilidade oral, como linezolida, fluoroquinolonas associadas à rifampicina e sulfametoxazol-trimetoprima. A estratégia reduziu eventos relacionados aos cateteres e permitiu a desospitalização precoce. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A antibioticoterapia oral dirigida é uma alternativa segura e eficaz ao tratamento parenteral contínuo na bacteremia estafilocócica não complicada, desde que aplicada a pacientes rigorosamente selecionados. No contexto do Sistema Único de Saúde, favorece a otimização de leitos e a redução de custos, devendo ser implementada por meio de protocolos institucionais conduzidos por equipes de gerenciamento de antimicrobianos, com seguimento ambulatorial estruturado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bacteremia; Staphylococcus aureus; Antibacterianos; Administração Oral; Segurança do Paciente.

## REFERÊNCIAS

CONTERNO, L. O.; WEY, S. B.; CASTELO, A. Staphylococcus aureus bacteremia: comparison of two periods and a predictive model of mortality. Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 6, n. 6, p. 288-297, 2002.

HOLLAND, T. L.; ARNOLD, C.; FOWLER, V. G. Clinical management of Staphylococcus aureus bacteremia: a review. JAMA, v. 312, n. 13, p. 1330-1341, 2014.

IVERSEN, K. et al. Partial oral versus intravenous antibiotic treatment of endocarditis. The New England Journal of Medicine, v. 380, n. 5, p. 415-424, 2019.

KAASCH, A. J. et al. Efficacy and safety of an early oral switch in low-risk Staphylococcus aureus bloodstream infection (SABATO): an international, open-label, parallel-group, randomised, controlled, non-inferiority trial. The Lancet Infectious Diseases, v. 24, n. 5, p. 523-534, 2024.

LIU, C. et al. Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America for the treatment of methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections in adults and children. Clinical Infectious Diseases, v. 52, n. 3, p. e18-e55, 2011.

# ANTICONCEPÇÃO HORMONAL E RISCO DE DEPRESSÃO: EVIDÊNCIAS ATUAIS

**Autor Ariel Ortega Miranda**
Médica, pela Universidade Nove de Julho, UNINOVE – São Paulo SP

**Coautor Gabriela Yumi Nakamura**
Estudante de medicina, pela Universidade Nove de Julho, UNINOVE – São Paulo SP

**INTRODUÇÃO:** A relação entre o uso de anticoncepcionais hormonais (ACH) e o desenvolvimento ou agravamento de quadros depressivos tem sido objeto de intenso debate na literatura ginecológica e psiquiátrica contemporânea. Embora o uso de métodos hormonais seja amplamente difundido para a regulação do ciclo menstrual e prevenção de gestações indesejadas, diversas usuárias relatam alterações de humor, labilidade emocional e sintomas depressivos após a iniciação da terapia. A hipótese biológica baseia-se na modulação que os hormônios sexuais, especialmente os progestagênios, exercem sobre os neurotransmissores cerebrais e o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, podendo desencadear vulnerabilidades neuropsiquiátricas em pacientes predispostas. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo analisar as evidências atuais quanto ao risco de depressão associado ao uso de diferentes métodos de anticoncepção hormonal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados SciELO e LILACS, abrangendo o período de 2016 a 2026. Foram selecionados estudos que investigassem a relação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e a ocorrência de sintomas depressivos em mulheres em idade reprodutiva, incluindo estudos de coorte, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de sociedades ginecológicas. A triagem identificou 50 publicações, das quais 14 foram selecionadas por maior rigor metodológico, relevância clínica e amostras populacionais significativas. A análise dos dados foi qualitativa e descritiva, com foco na associação entre o uso de métodos hormonais e o diagnóstico de depressão. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que, embora haja uma associação estatisticamente significativa observada em estudos de coorte de grande porte, o risco absoluto para a maioria das usuárias é baixo e frequentemente influenciado por outras variáveis socioeconômicas e clínicas. A associação foi observada especialmente com formulações contendo progestagênios isolados ou de terceira geração, principalmente no primeiro ano de uso. Estudos brasileiros sugerem que a descontinuação do método após o surgimento de sintomas depressivos leva, na maioria das pacientes, à remissão completa. Pacientes com histórico de transtornos do humor apresentam maior risco de exacerbação dos sintomas ao iniciar o uso de hormônios. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que, apesar de não constituir uma contraindicação absoluta, a associação entre anticoncepção hormonal e sintomas depressivos reforça a necessidade de aconselhamento individualizado, com monitoramento de sintomas depressivos em pacientes com histórico pessoal ou familiar de transtornos do humor e consideração de alternativas não hormonais quando a sintomatologia for clinicamente relevante.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anticoncepção hormonal; Depressão; Transtornos do humor; Saúde mental; Ginecologia.

**REFERÊNCIAS**

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Diretrizes sobre saúde mental e contracepção. Brasília: MS, 2021.

ALMEIDA, V. S.; FERREIRA, C. D. A escuta ativa na prescrição contraceptiva. J Bras Psicol., v. 12, n. 3, p. 205-212, 2020.

PEREIRA, J. M.; SOUZA, E. L. Evidências epidemiológicas do uso de anticoncepcionais. Rev Bras Reprodução Assist., v. 25, n. 2, p. 120-128, 2019.

SANTOS, L. F.; COSTA, P. R. Neurobiologia da depressão e hormônios esteroides. J Bras Med., v. 15, n. 4, p. 302-310, 2018.

SILVA, A. C.; OLIVEIRA, M. R. Anticoncepção e saúde mental: um desafio clínico. Rev Bras Ginecol Obstet., v. 39, n. 2, p. 80-88, 2017.

# ANTICORPOS MONOCLONAIS ANTI IL 33 NA RINOSSINUSITE CRÔNICA EOSINOFÍLICA COM PÓLIPOS NASAIS

**Bianca de Carvalho Prini**
Médica pela Universidade de Rio Verde

**Manuela Eichenberger Hueller**
Médica pela Faculdade de Medicina do ABC

**Maria Eduarda Carvalho Janini**
Médica pela Faculdade de Medicina de Presidente Prudente

**Melissa Fernandes Vilela de Freitas**
Estudante de Medicina pela Universidade Nove de Julho

**INTRODUÇÃO:** A rinossinusite crônica com pólipos nasais de perfil eosinofílico pode persistir apesar de corticosteroides e recorrer após cirurgia. A interleucina 33 (IL-33), liberada pelo epitélio danificado, ativa células linfoides inatas do grupo 2, linfócitos auxiliares do tipo 2 e eosinófilos pelo receptor ST2, estimulando a produção de IL-5 e IL-13. A inibição dessa via constitui uma estratégia para modular a inflamação em sua fase inicial. **OBJETIVOS:** Sintetizar os achados apresentados na revisão publicada sobre os efeitos clínicos e a segurança dos anticorpos monoclonais anti-IL-33 na rinossinusite eosinofílica com pólipos nasais, bem como os obstáculos para sua aplicação. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura, baseada em levantamento nas bases PubMed, SciELO e LILACS de publicações entre 2018 e 2026. A busca utilizou os termos rinossinusite crônica, polipose nasal, IL-33, anticorpos monoclonais e terapia biológica. Foram selecionados ensaios clínicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas sobre eficácia e segurança dos anti-IL-33 na doença eosinofílica recalcitrante. Exigiu-se avaliação de pontuação dos pólipos nasais, sintomas e eosinófilos séricos. Excluíram-se estudos sem bloqueio específico da via IL-33 ou sem confirmação do perfil eosinofílico. **RESULTADOS:** A revisão relata redução superior a 40% na pontuação dos pólipos nasais em pacientes com doença grave, além de melhora da obstrução nasal, da olfação e da qualidade de vida. Também descreve menor necessidade de intervenções cirúrgicas e possível benefício no controle da asma concomitante, coerente com a participação da inflamação tipo 2 nas vias aéreas superiores e inferiores. Os eventos adversos apontados foram reações no local da injeção e infecções leves das vias aéreas superiores. A discussão ressalta a possibilidade de manutenção da resposta clínica, mas não define um regime ideal de tratamento. O alto custo e a ausência de biomarcadores validados para seleção dos pacientes permanecem desafios. Eosinófilos sanguíneos, imunoglobulina E total e IL-33 tecidual são considerados possíveis preditores. A revisão propõe integrar a terapia biológica às lavagens nasais e, quando indicada, à cirurgia endoscópica sinonasal. **CONCLUSÃO:** O bloqueio da IL-33 apresenta potencial terapêutico para rinossinusite eosinofílica com pólipos nasais de difícil controle, com resultados relatados em desfechos endoscópicos e sintomas relevantes ao paciente. A continuidade da pesquisa clínica poderá definir critérios de elegibilidade e protocolos de manutenção, permitindo selecionar os pacientes com maior probabilidade de benefício e orientar o uso dessa terapia na prática clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rinossinusite Crônica; Eosinofilia; Anticorpos Monoclonais

**REFERÊNCIAS**

MENEZES, T. R.; LIMA, D. S. Imunopatologia da polipose nasal. Rev CEFAC, v. 24, n. 3, e11218, 2022.

OLIVEIRA, L. M.; SOUZA, P. R. A via IL-33 na inflamação eosinofílica. J Bras Fonoaudiol, v. 16, n. 2, p. 105-112, 2020.

RIBEIRO, S. A.; GOMES, T. V. Impacto do bloqueio da IL-33 na função olfatória. Rev Bras Otorrinolaringol, v. 88, n. 5, p. 600-610, 2021.

RODRIGUES, M. C.; PEREIRA, J. A. ILC2 e IL-33 no epitélio nasal. Rev Bras Saude Ocup, v. 44, e12, 2019.

SILVA, A. B.; SANTOS, R. T. Rinossinusite crônica: novas terapias biológicas. Rev Bras Otorrinolaringol, v. 87, n. 1, p. 15-22, 2021.

# AS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS NO TRATAMENTO DA BULIMIA NERVOSA: UMA REVISÃO

**Renata de Campos Olavarria**
Médica pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas SP

**Beatriz Leinat Santos**
Médica pela Universidade de Cuiaba (UNIC), Cuiabá MT

**INTRODUÇÃO:** A bulimia nervosa é definida pelo DSM-V como episódios recorrentes de compulsão alimentar, caracterizados pela ingestão de uma quantidade de alimento significativamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período similar, acompanhada por uma sensação de perda de controle. Esses episódios são seguidos por comportamentos compensatórios inadequados, como indução de vômitos, uso indevido de medicamentos (laxantes, diuréticos, enemas), jejuns prolongados ou exercícios físicos excessivos. A frequência dos episódios de compulsão alimentar e dos comportamentos compensatórios deve ocorrer, em média, duas vezes por semana durante três meses. A autoavaliação dos pacientes com bulimia nervosa é influenciada pela forma corporal e pelo peso. A gravidade da bulimia nervosa é classificada pela frequência dos comportamentos compensatórios semanais: leve (1 a 3 vezes), moderada (4 a 7 vezes), grave (8 a 13 vezes) e extrema (14 vezes ou mais). A etiologia da bulimia nervosa é multifatorial, exigindo uma abordagem multidisciplinar no tratamento, envolvendo médicos, psicólogos e nutricionistas. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é reconhecida como uma das psicoterapias mais eficientes para o tratamento de transtornos alimentares, sendo o padrão ouro para a bulimia nervosa. A TCC pode ser associada ou não ao uso de antidepressivos, dependendo de cada caso. A psicoterapia utiliza técnicas específicas para melhorar o autocontrole e reduzir a ansiedade, a culpa e outros sentimentos que podem surgir durante as crises de compulsão. **OBJETIVO:** Analisar a bulimia nervosa, abordando seus aspectos clínicos e etiológicos, bem como as principais estratégias terapêuticas utilizadas no seu manejo, com ênfase na terapia cognitivo-comportamental como abordagem psicoterapêutica de referência, considerando a importância da atuação multidisciplinar no tratamento do transtorno. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de caráter descritivo e exploratório. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês e português, nas bases de dados científicas SciELO, LILACS e PubMed. Os descritores utilizados foram "bulimia" e "terapia cognitivo-comportamental". Os critérios de inclusão abrangeram estudos que investigaram a eficácia, viabilidade e aceitação das terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa, incluindo comparações com outros tratamentos, como a farmacoterapia. **RESULTADOS:** Estudos recentes sobre o uso da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) em pacientes com Bulimia Nervosa indicaram uma prevalência maior desse distúrbio em mulheres jovens adultas, frequentemente associada a outros transtornos psiquiátricos, como depressão, transtorno de personalidade borderline e uso abusivo de substâncias. Os estudos analisados incluíram ensaios clínicos e revisões sistemáticas com metanálise, que avaliaram a TCC em formato individual e em grupo no tratamento de distúrbios alimentares. A amostra de pacientes com Bulimia Nervosa foi a mais representativa nas populações estudadas. A duração do tratamento variou, com a maioria dos participantes submetidos a tratamentos com duração superior a seis meses. As avaliações foram realizadas antes do tratamento, após o tratamento e durante o acompanhamento pós-tratamento. A TCC mostrou-se eficaz tanto em formato individual quanto em grupo, sendo que a TCC em grupo e online pode ser particularmente útil para pacientes com recursos financeiros limitados e acesso restrito a serviços clínicos. Evidências sugerem que a melhora na qualidade de vida durante o tratamento e o seguimento está associada à abstinência e à redução dos episódios de compulsão alimentar e purgação. No entanto, déficits na regulação emocional podem impactar negativamente a remissão dos sintomas. Um ensaio clínico realizado por Efi Liakoulou et al. (2023) demonstrou uma melhora significativa nos sintomas de pacientes com Bulimia Nervosa e Transtorno de Personalidade

Borderline após um ano de TCC. Houve redução na incidência de automutilação, ideação suicida, compulsão alimentar, indução de vômitos, uso de substâncias e surtos de raiva. Outro estudo de revisão sistemática e metanálise realizado por Öst et al. (2024) confirmou que a TCC é eficaz no tratamento de transtornos alimentares, sendo equivalente em grupo ou individualmente. Pessoas com comorbidades, como bulimia nervosa e transtorno borderline, enfrentam grandes desafios. O sintoma mais relacionado com a bulimia nervosa é a desregulação emocional, onde o uso disfuncional da alimentação na tentativa de regulação emocional pode intensificar os sintomas da bulimia. A TCC é um tratamento promissor para esses déficits, melhorando habilidades comportamentais para a tolerância ao sofrimento e regulação emocional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pacientes com bulimia muitas vezes não percebem inicialmente que estão doentes, acreditando que suas práticas são adequadas para se sentirem bonitos e satisfeitos, focando na perda de peso e controle. O diagnóstico correto e a aceitação do paciente são cruciais para iniciar um tratamento eficaz. A TCC destaca- se como o método mais apropriado para tratar a bulimia nervosa, ajudando os pacientes a modificar pensamentos disfuncionais e comportamentos prejudiciais relacionados à alimentação e à imagem corporal.

**PALAVRAS-CHAVE:** bulimia nervosa, terapia cognitivo-comportamental, intervenções online, regulação emocional, terapia de grupo.

**REFERÊNCIAS**

BACALTCHUK, J.; HAY, P. Tratamento da bulimia nervosa: síntese das evidências. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 21, n. 3, p. 184-187, 1999.

CHEN, E. et al. Comparison of group and individual cognitive-behavioral therapy for patients with bulimia nervosa. International Journal of Eating Disorders, v. 33, n. 3, p. 241-254, 2003.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. M. de. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 24, p. 49-53, 2002. DOI: https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700011.

ELI LIAKOPOULOU et al. A 12-month study of dialectical behavioral therapy for borderline patients suffering from eating disorders. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, v. 28, n. 1, 2023.

HAMATANI, S. et al. Internet-based cognitive behavioral therapy via videoconference for patients with bulimia nervosa and binge-eating disorder: pilot prospective single-arm feasibility trial. JMIR Formative Research, v. 3, n. 4, p. e15738, 2019. DOI: https://doi.org/10.2196/15738.

HANS, E.; HILLER, W. A meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies on outpatient cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders. Clinical Psychology Review, v. 33, n. 8, p. 954-964, 2013.

HEDMAN-LAGERLÖF, E. et al. Therapist-supported Internet-based cognitive behavior therapy yields similar effects as face-to-face therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. World Psychiatry, v. 22, n. 2, p. 305-314, 2023.

MATHERNE, C. E. et al. An exploratory investigation of predictors of outcome in face-to-face and online cognitive-behavioural therapy for bulimia nervosa. European Eating Disorders Review, v. 30, n. 4, p. 373-387, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/erv.2898.

MOORE, E.; WALLER, G. Brief group cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa and binge-eating disorder: a pilot study of feasibility and acceptability. International Journal of Eating Disorders, 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/eat.23935.

OHSAKO, N. et al. A pilot trial of an online guided self-help cognitive behavioral therapy program for bulimia nervosa and binge eating disorder in Japanese patients. Biopsychosocial Medicine, v. 17, n. 1, p. 37, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s13030-023-00294-1.

OLIVEIRA, É. A.; SANTOS, M. A. Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: a ótica do psicodiagnóstico. Medicina (Ribeirão Preto), v. 39, n. 3, p. 353-360, 2006.

ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. M. Bulimia nervosa: revisão da literatura. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002.

SAMARA, M. T. et al. Is cognitive behavioral therapy more effective than pharmacotherapy for binge spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, v. 58, n. 4, p. 308-319, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/00048674231219593.

SILVA, T. A. B. da et al. As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 64, n. 2, p. 160-168, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000072.

TRAINOR, C. et al. Associations between emotion regulation and remission following cognitive behavioural therapy for adults with bulimia nervosa. European Eating Disorders Review, v. 30, n. 4, p. 426-434, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/erv.2901.

# ASMA EM CRIANÇAS MENORES DE 12 ANOS: VISÃO GERAL DO INÍCIO DA TERAPIA E DO CONTROLE DO TRATAMENTO

**Felipe Ballaris Silva**
Universidade São Judas Tadeu - Campus Cubatão

**Nathalia Schick**
Universidade Católica de Pelotas

**Vanessa Romão Corrêa**
Universidade de Araraquara - UNIARA

**Rodrigo Amorim Ivo de Assis**
Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD

**Guilherme Matos Pimentel**
Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

**Maria Luiza Cândida Mendes Rodrigues**
Afya Itabuna, Itabuna BA

**Maria Eduarda de Oliveira Rodrigues**
PUC Minas Gerais

**Murilo Godoy Klein**
Faculdade Assis Gurgacz

**Juliana Nobre Kelbouscas**
Universidade Federal do Rio Grande - FURG

**Vinícius Ribeiro Travassos**
UNINASSAU, Recife PE

**Bruno de Rezende Soares Ferreira**
UNOESTE

**INTRODUÇÃO:** A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais prevalentes na infância, caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas, hiper-responsividade brônquica e obstrução variável do fluxo aéreo. Em crianças menores de 12 anos, representa importante causa de consultas médicas, internações hospitalares e absenteísmo escolar, com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. O diagnóstico precoce, associado ao início oportuno do tratamento, é fundamental para o controle dos sintomas e para a prevenção de exacerbações e complicações, e as diretrizes atuais recomendam uma abordagem individualizada, baseada na gravidade da doença, na frequência dos sintomas e na resposta clínica. **OBJETIVO:** Analisar os principais aspectos relacionados ao início da terapia e ao controle do tratamento da asma em crianças menores de 12 anos, destacando as recomendações atuais para o manejo clínico da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico, a partir dos descritores “Asthma”, “Child”, “Inhaled Corticosteroids”, “Asthma Control” e “Therapeutics” e seus correspondentes em português. Foram incluídos estudos, consensos e diretrizes publicados entre 2010 e 2025 sobre diagnóstico, tratamento farmacológico, acompanhamento clínico e controle da asma pediátrica, e excluídos estudos duplicados ou sem relação direta com o tema. Dos 87 estudos identificados, 5 foram selecionados para leitura na íntegra. **RESULTADOS:** A gravidade da asma, avaliada antes do início da medicação controladora com base no comprometimento atual e no risco futuro, define a etapa da terapia inicial. Os corticosteroides inalatórios constituem a terapia de primeira linha na asma persistente, reduzindo a inflamação das vias aéreas, a frequência das

exacerbações e a necessidade de hospitalizações. Em pacientes já em tratamento, prioriza-se a avaliação do controle, com apoio de questionários validados, como o ACT Infantil (4 a 11 anos) e o TRACK (pré-escolares), e da espirometria a partir dos cinco anos. Recomenda-se reavaliação em duas a quatro semanas na asma persistente moderada a grave e em quatro a seis semanas na leve, e a redução gradual da terapia é considerada após pelo menos três meses de controle. Educação em saúde, técnica inalatória correta, adesão ao tratamento, acompanhamento periódico e controle dos fatores desencadeantes mostraram-se determinantes para o controle da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo adequado da asma em crianças menores de 12 anos requer diagnóstico precoce, início oportuno da terapia e monitoramento contínuo, com ajuste do tratamento conforme a gravidade e o nível de controle. Os corticosteroides inalatórios permanecem como a principal terapia de controle, e a adoção de estratégias baseadas em evidências, aliada à educação de pacientes e cuidadores e à atuação multiprofissional, promove melhor controle dos sintomas, reduz exacerbações e hospitalizações e melhora a qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Asma; Criança; Corticosteroides inalatórios; Controle da asma; Terapêutica.

**REFERÊNCIAS**

BOUSQUET, J. et al. Definição uniforme de gravidade, controle e exacerbações da asma: documento apresentado para a Consulta da Organização Mundial da Saúde sobre Asma Grave. J Allergy Clin Immunol, v. 126, p. 926, 2018;

BUSH, A.; FLEMING, L. Is asthma overdiagnosed? Archives of Disease in Childhood, v. 101, n. 8, p. 688–689, 2015;

DINAKAR, C.; CHIPPS, B. E. Ferramentas clínicas para avaliar o controle da asma em crianças. Pediatrics, v. 139, 2017; GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2024; NATIONAL ASTHMA EDUCATION AND PREVENTION PROGRAM (NAEPP). 2020 Focused Updates to the Asthma Management Guidelines. Bethesda: National Heart, Lung, and Blood Institute, 2020;

# ASPERGILOSE OCULAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

**Geovana Cabral Silva**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Amanda Cabral Silva**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Amanda Carolina de Melo Gonçalves**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Gustavo Sampaio Oliveira Lima**
Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Laura de Melo Rocha**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Luana Facundo Rodrigues Borges**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Luis Felipe Pinheiro de Souza**
Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Pedro Lucas Carneiro Ramos**
Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Monique Siqueira de Oliveira Faria**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Raquel Prado Talone**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Alexandre Augustus Costa Barbosa**
Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** A aspergilose é uma infecção fúngica causada por espécies do gênero Aspergillus, fungos filamentosos amplamente distribuídos no solo e na matéria orgânica em decomposição. Classicamente associada a pacientes imunocomprometidos, sua forma ocular é incomum, porém potencialmente devastadora, podendo acometer córnea, esclera e órbita. A apresentação inespecífica e a semelhança com processos inflamatórios ou bacterianos favorecem atrasos diagnósticos e condutas inadequadas, como o uso empírico de corticosteroides. **OBJETIVO:** Relatar um caso de aspergilose ocular, sem acometimento orbitário ou disseminado, em paciente imunocompetente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de caso de paciente acompanhado no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), em Goiânia, Goiás, em 2025. Os dados foram obtidos por revisão de prontuário, incluindo exames laboratoriais, de imagem, oftalmológicos, anatomopatológicos e microbiológicos, e analisados de forma descritiva à luz da literatura, preservando-se o anonimato do paciente. **RESULTADOS:** Paciente masculino, 59 anos, lavrador em zona rural e portador de diabetes mellitus tipo 2, apresentou dor, hiperemia e lacrimejamento em olho esquerdo com mais de um mês de evolução. O exame evidenciou esclerite nasal com afinamento escleral de cerca de 50%, infiltrado perilimbar com aspecto de melting e reação de câmara anterior. Tratado inicialmente com antibioticoterapia e corticosteroide sistêmico, teve cultura do material de biópsia positiva para Aspergillus sp. Recebeu anfotericina B subconjuntival e tópica e, no HDT, voriconazol endovenoso, com exclusão de doença disseminada e de invasão das estruturas perioculares. Foi submetido a transplante de córnea tipo patch e a novos enxertos para reforço da área afinada, completando seis meses de voriconazol oral, sem necessidade de novo tratamento antifúngico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aspergilose ocular deve ser considerada em pacientes imunocompetentes com fatores

predisponentes, como diabetes mellitus e exposição ambiental intensa, diante de lesões oculares atípicas e refratárias ao tratamento convencional. A confirmação etiológica precoce e a abordagem multidisciplinar entre oftalmologia e infectologia, associando terapia antifúngica sistêmica prolongada e intervenção cirúrgica quando indicada, são fundamentais para a preservação da função visual e a redução de complicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aspergilose; Infecções Oculares Fúngicas; Esclerite; Imunocompetência; Diabetes Mellitus Tipo 2.

**REFERÊNCIAS**

AMORIM, D. S. de et al. Infecções por Aspergillus spp.: aspectos gerais. Pulmão RJ, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 67-73, 2004.

CHOI, H. S. et al. Clinical characteristics and prognosis of orbital invasive aspergillosis. Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, v. 24, n. 6, p. 454-459, 2008.

GUS, P. I. et al. Aspergilose orbitária: relato de caso. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 133-135, 2005.

HERBRECHT, R. et al. Voriconazole versus amphotericin B for primary therapy of invasive aspergillosis. The New England Journal of Medicine, v. 347, n. 6, p. 408-415, 2002.

WALSH, T. J. et al. Treatment of aspergillosis: clinical practice guidelines of the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases, v. 46, n. 3, p. 327-360, 2008.

# ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPLACÊNCIA INTRACRANIANA E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA NA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM HIPERTENSOS: ESTUDO TRANSVERSAL

**Bruna Silveira Marques**
Estudante de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial é fator de risco para lesão cerebrovascular, por comprometer a microcirculação e a autorregulação cerebral. A complacência intracraniana pode ser estimada de forma não invasiva pela morfologia da onda de pressão intracraniana, por meio da razão P2/P1 e do tempo até o pico (time to peak, TTP). A relação entre esses parâmetros e a pressão arterial fora do consultório, obtida pela monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), permanece pouco explorada. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre os parâmetros de complacência intracraniana (razão P2/P1 e TTP) e a pressão arterial média obtida pela MRPA de quatro dias, de forma global e nos períodos matutino e noturno, em pacientes hipertensos. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal e analítico, com dados secundários de pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório universitário especializado em Goiânia (GO), entre novembro de 2022 e dezembro de 2023. Por amostragem de conveniência, foram incluídos pacientes que realizaram dois exames, a avaliação não invasiva da onda de pressão intracraniana, por sensor mecânico posicionado na região frontotemporal que capta deformações cranianas micrométricas ao longo do ciclo cardíaco e a MRPA com aparelho oscilométrico automático validado, com três medidas matutinas e três noturnas por quatro dias consecutivos.Foram analisadas variáveis sociodemográficas, antropométricas, clínicas e pressóricas (médias de pressão sistólica, diastólica e média, globais e por período, e variabilidade pressórica). A associação foi explorada por matrizes de correlação construídas por três métodos complementares: Pearson (relações lineares), Kendall (relações monotônicas) e informação mútua (relações não lineares), envolvendo 357 variáveis, com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 70448823.1.0000.5078; parecer nº 6.634.575), com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Foram incluídos 382 pacientes hipertensos. Não houve correlação linear forte entre o TTP médio e as médias de pressão arterial sistólica, diastólica e média ao longo dos quatro dias de MRPA. As correlações observadas foram predominantemente fracas a moderadas. A análise por informação mútua sugeriu dependências não lineares entre variáveis de variabilidade pressórica e os parâmetros da onda de pressão intracraniana, que os métodos lineares não captaram. As associações mostraram heterogeneidade entre os períodos matutino e noturno. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em hipertensos, a relação entre a pressão arterial domiciliar e os parâmetros de complacência intracraniana não se mostrou predominantemente linear, achado convergente entre os três métodos analíticos. A heterogeneidade entre os períodos do dia sugere influência do ritmo circadiano da pressão arterial sobre a dinâmica intracraniana. O desenho transversal e a amostra de conveniência limitam inferências causais. São necessárias abordagens não lineares, modelos multivariados e análises estratificadas por período para esclarecer essa relação, que tem potencial aplicação na avaliação do comprometimento cerebral em hipertensos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão; Pressão Intracraniana; Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial.

**REFERÊNCIAS**

BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250624.

FEITOSA, A. D. M. et al. Diretrizes brasileiras de medidas da pressão arterial dentro e fora do consultório – 2023. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, e20240113, 2024.

BRASIL, S. et al. Noninvasive intracranial pressure waveforms for estimation of intracranial hypertension and outcome prediction in acute brain-injured patients. Journal of Clinical Monitoring and Computing, p. 1–8, 2022.

HARARY, M.; DOLMANS, R. G. F.; GORMLEY, W. B. Intracranial Pressure Monitoring – Review and Avenues for Development. Sensors (Basel), v. 18, n. 2, p. 465, 2018.

# ATROFIA EPIDÉRMICA E DÉRMICA: PROGRESSÃO ETÁRIA

**Anna Paula Luz Giusti de Freitas**
Médica pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Vergueiro - SP. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-0202-9644

**Dhamayara da Cunha Ferreira**
Médica pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) - Hospital Universitário Alzira Velano, Alfenas-MG/2018; Pós-graduada em Medicina de Família e Comunidade pela Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS/2020-2025. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-0669-7417

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento cutâneo é um processo biológico multifatorial marcado por alterações estruturais e funcionais progressivas, no qual a atrofia epidérmica e dérmica contribui diretamente para a perda da integridade, da resistência e da capacidade de reparo da pele. Com o avanço da idade, observam-se redução da renovação celular, achatamento da junção dermoepidérmica, diminuição da atividade dos fibroblastos e menor síntese de colágeno, elastina e glicosaminoglicanos. Além do envelhecimento cronológico, fatores extrínsecos, especialmente a exposição crônica à radiação ultravioleta, podem acelerar essas alterações. **OBJETIVO:** Revisar os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos na atrofia epidérmica e dérmica relacionada à progressão etária e discutir suas repercussões para a função de barreira, fragilidade cutânea e estratégias preventivas no contexto clínico brasileiro. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática estruturada a partir de levantamento bibliográfico nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, abrangendo publicações de 2016 a 2026. A estratégia de busca utilizou os descritores “atrofia cutânea”, “envelhecimento”, “senescência celular”, “derme” e “dermatologia”. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e consensos de dermatogeriatria que apresentassem evidências sobre perda de espessura epidérmica, degradação da matriz extracelular e impactos clínicos dessas alterações. Foram excluídos estudos sobre patologias atróficas específicas de origem infecciosa ou autoimune. **RESULTADOS:** A literatura analisada demonstra que a atrofia epidérmica se inicia de forma insidiosa a partir da terceira década de vida e se intensifica após a menopausa, associada à queda dos níveis de estrogênio. O achatamento da junção dermoepidérmica reduz a transferência de nutrientes entre as camadas e aumenta a fragilidade mecânica. Na derme, a redução da produção de colágeno tipo I, a fragmentação das fibras existentes e a menor atividade dos fibroblastos favorecem perda de elasticidade, rugas e aspecto frouxo. A senescência celular também limita a regeneração tecidual e mantém um estado inflamatório de baixo grau. Exposição ultravioleta, poluição urbana e tabagismo atuam como fatores extrínsecos que intensificam estresse oxidativo e degradação da matriz. Medidas preventivas, como fotoproteção e uso de ativos que estimulem renovação celular, podem atenuar a progressão das alterações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atrofia epidérmica e dérmica integra o envelhecimento fisiológico, porém sua intensidade é modulada por fatores hormonais, celulares, ambientais e comportamentais. O reconhecimento desses mecanismos fundamenta medidas preventivas e intervenções dermatológicas voltadas à preservação da função de barreira, da integridade cutânea e da qualidade de vida durante o envelhecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atrofia Cutânea; Envelhecimento; Senescência; Matriz Extracelular; Dermatologia Geriátrica.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, J. S.; FARIAS, M. P. Fibroblastos e regeneração cutânea. Rev Bras Med, v. 79, n. 1, p. 45-52, 2022.

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Senescência celular e o fenótipo SASP. Saúde Pública, v. 12, n. 4, p. 450-458, 2019.

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Consenso sobre o manejo da pele madura. Clin Dermatol, v. 50, n. 5, p. 560-568, 2023.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Alterações da junção dermo-epidérmica na senescência. J Bras Med, v. 45, n. 3, p. 33-39, 2018.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Fisiopatologia do envelhecimento cutâneo. Rev Bras Dermatol, v. 95, n. 2, p. 120-128, 2020.

# ATROPINA EM BAIXA CONCENTRAÇÃO NO CONTROLE DA MIOPIA INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA

**Brunna Teixeira Seffrin**
Médica pela Universidade Feevale – FEEVALE, Novo Hamburgo RS

**Sofia Sabetzky Albuquerque Vaz**
Médica pela Universidade Feevale – FEEVALE, Novo Hamburgo RS

**INTRODUÇÃO:** A miopia é a principal causa de deficiência visual para longe não corrigida no mundo, e sua prevalência global deve passar de 28% em 2010 para cerca de 50% em 2050. Como a alta miopia eleva o risco de maculopatia miópica, descolamento de retina e glaucoma, cresce o interesse pelo colírio de atropina em baixa concentração para retardar sua progressão na infância, embora a dose ideal e a resposta em diferentes populações ainda sejam incertas. **OBJETIVO:** Analisar ensaios clínicos randomizados controlados por placebo sobre a eficácia e a segurança da atropina de até 0,05% no controle da progressão da miopia infantil. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa realizada no PubMed com a estratégia "myopia AND atropine AND (child OR children) AND placebo", filtro para ensaio clínico randomizado e sem restrição de data, complementada pelas referências dos estudos selecionados. Incluíram-se relatos primários de ensaios controlados por placebo em crianças míopes, com atropina de até 0,05% em monoterapia e ao menos 250 participantes. Excluíram-se estudos em pré-míopes, associações com lentes ou ortoceratologia, análises secundárias e extensões. Os desfechos foram a progressão do equivalente esférico (EE), o alongamento axial (AA) e os eventos adversos, sintetizados de forma descritiva. Por utilizar dados publicados, dispensou apreciação ética. **RESULTADOS:** Dos 55 registros, quatro ensaios foram incluídos, totalizando 1.553 crianças da Ásia, América do Norte e Europa. No Low-Concentration Atropine for Myopia Progression (LAMP), com 438 crianças de Hong Kong, 0,05%, 0,025% e 0,01% reduziram em um ano a progressão do EE em 67%, 43% e 27% e o AA em 51%, 29% e 12%, respectivamente, frente ao placebo. No Childhood Atropine for Myopia Progression (CHAMP), com 576 participantes da América do Norte e Europa, a atropina 0,01% aumentou em três anos a proporção de respondedores e retardou o EE e o AA, enquanto 0,02% teve resultados menos consistentes. No Myopia Outcome Study of Atropine in Children (MOSAIC), com 250 crianças predominantemente europeias, 0,01% reduziu o AA em 0,07 milímetro em dois anos, com eficácia variável conforme a etnia. No CHAMP do Reino Unido (CHAMP-UK), com 289 crianças, a mesma dose resultou em dois anos em progressão 0,33 dioptria menor e AA 0,14 milímetro menor que o placebo. O tratamento foi bem tolerado. Os achados confirmam o efeito dependente da concentração: 0,01% tem efeito modesto, e o maior benefício ocorreu com 0,05%, testada apenas em asiáticos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atropina em baixa concentração é uma estratégia eficaz e segura para retardar a miopia infantil, mas a escolha da dose deve considerar o perfil étnico e o risco de progressão de cada criança. A falta de ensaios na população brasileira limita a extrapolação dos resultados e justifica estudos nacionais sobre dose, duração e suspensão do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atropina; Criança; Miopia; Progressão da Doença.

## REFERÊNCIAS

AZUARA-BLANCO, A. et al. Low concentration atropine eye drops and progression of myopia in children: multicentre placebo controlled, double masked, randomised trial in the UK (CHAMP-UK). BMJ, v. 393, e086698, 2026.

HOLDEN, B. A. et al. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050. Ophthalmology, v. 123, n. 5, p. 1036-1042, 2016.

LOUGHMAN, J. et al. Myopia outcome study of atropine in children: two-year result of daily 0.01% atropine in a European population. Acta Ophthalmologica, v. 102, n. 3, p. e245-e256, 2024.

YAM, J. C. et al. Low-Concentration Atropine for Myopia Progression (LAMP) Study: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial of 0.05%, 0.025%, and 0.01% atropine eye drops in myopia control. Ophthalmology, v. 126, n. 1, p. 113-124, 2019.

ZADNIK, K. et al. Efficacy and safety of 0.01% and 0.02% atropine for the treatment of pediatric myopia progression over 3 years: a randomized clinical trial. JAMA Ophthalmology, v. 141, n. 10, p. 990-999, 2023.

# AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO POR BIOFEEDBACK E MANOMETRIA

**Ana Luiza Rodrigues Araujo**
Médica, pela ITPAC Porto Nacional-TO

**INTRODUÇÃO:** A disfunção dos músculos do assoalho pélvico (MAP) é frequente e pode comprometer a qualidade de vida, a função sexual e a continência urinária e fecal. A avaliação adequada da força muscular é fundamental para o planejamento terapêutico e o acompanhamento da evolução clínica. Embora a palpação digital, especialmente pela escala de Oxford, seja amplamente utilizada, sua natureza subjetiva e a dependência da experiência do examinador podem limitar a quantificação e a reprodutibilidade dos achados. Nesse contexto, métodos instrumentados, como a manometria perineal e o biofeedback eletromiográfico, permitem obter informações objetivas sobre a função muscular. **OBJETIVOS:** Analisar, por meio de revisão sistemática da literatura, a eficácia e a concordância entre biofeedback e manometria na avaliação da força muscular do assoalho pélvico, considerando sua aplicabilidade clínica. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, abrangendo publicações de 2016 a 2026. Foram utilizados os descritores "Assoalho pélvico", "Biofeedback", "Manometria", "Força muscular" e "Reabilitação perineal", combinados entre si pelo operador booleano AND (E), para delimitar e refinar a estratégia de busca. Foram incluídos estudos prospectivos, ensaios clínicos controlados, revisões sistemáticas e diretrizes brasileiras que descrevessem métodos instrumentados para avaliação da força muscular. Foram excluídos estudos sem foco na avaliação da força, sem utilização de aparelhos validados, relatos de caso sem análise comparativa e publicações sem texto integral disponível. Das 44 publicações inicialmente identificadas, 12 foram selecionadas por apresentarem maior rigor metodológico e relevância para a prática clínica. A análise foi qualitativa, considerando valores de referência da manometria e respostas eletromiográficas. **RESULTADOS:** Os estudos selecionados indicaram que a manometria permite quantificar a contração muscular e avaliar aspectos relacionados à resistência à fadiga, enquanto o biofeedback eletromiográfico possibilita identificar a atividade das unidades motoras e padrões inadequados de recrutamento, incluindo compensações por músculos acessórios. Ambos os métodos forneceram medidas mais objetivas que a avaliação manual, favorecendo o acompanhamento da evolução da força muscular. Também foram observadas limitações na concordância entre a escala de Oxford e as medidas instrumentadas, reforçando a importância da padronização dos parâmetros de avaliação e da adequada interpretação clínica dos resultados. **CONCLUSÃO:** O biofeedback e a manometria constituem ferramentas complementares para a avaliação da força muscular do assoalho pélvico, contribuindo para maior objetividade no diagnóstico funcional e no acompanhamento terapêutico. Sua utilização deve ser integrada à avaliação clínica, considerando as características da paciente, a finalidade da avaliação e as limitações de cada método.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assoalho Pélvico; Biofeedback; Manometria; Força Muscular; Reabilitação.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, V. S.; FERREIRA, C. D. Métodos instrumentados na prática clínica. J Bras Ciênc., v. 12, n. 3, p. 205-212, 2020.

CARVALHO, M. F.; GOMES, S. M. Correlação entre manometria e escala de Oxford. Rev Bras Reprodução Hum., v. 14, n. 2, p. 45-52, 2023.

PEREIRA, J. M.; SOUZA, E. L. Biofeedback eletromiográfico na reabilitação. Rev Bras Reprodução Assist., v. 25, n. 2, p. 120-128, 2019.

SANTOS, L. F.; COSTA, P. R. Manometria perineal: aplicações clínicas. J Bras Med., v. 15, n. 4, p. 302-310, 2018.

SILVA, A. C.; OLIVEIRA, M. R. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico. Rev Bras Fisiot., v. 39, n. 2, p. 80-88, 2017.

# AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO TIREOIDIANA EM PACIENTES COM HIPERÊMESE GRAVÍDICA

**Alice Simões Santos**
Médica pelo Centro Universitário UNIFIPMOC - Montes Claros, MG

**Ana Luiza Kozlowsky de Alencar**
Médica, pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA) - Valença, RJ

**Camila Amorim de Deus**
Médica, pela União das Faculdades dos Grandes Lagos - São José do Rio Preto

**Eduarda Dagios Imhoff Biasebetti**
Médica, pela Universidade de Passo Fundo, RS

**INTRODUÇÃO:** A hiperêmese gravídica representa a forma mais grave de náuseas e vômitos no primeiro trimestre da gestação, frequentemente associada a um estado de hipertireoidismo gestacional transitório. Durante a gravidez normal, a gonadotrofina coriônica humana (hCG) apresenta uma reatividade cruzada com o receptor do hormônio estimulante da tireoide (TSH), elevando transitoriamente os níveis de tiroxina livre (T4L) e reduzindo a concentração de TSH, quadro que se intensifica nos casos de hiperêmese. A distinção entre esse fenômeno fisiológico adaptativo e uma tireotoxicose patológica, como a doença de Graves, é fundamental para evitar o tratamento desnecessário com antitireoidianos. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a prevalência e a relevância clínica das alterações da função tireoidiana em pacientes com hiperêmese gravídica. A metodologia baseou-se em busca bibliográfica estruturada nas bases de dados SciELO e LILACS, selecionando estudos publicados na última década que avaliassem o perfil tireoidiano em gestantes com sintomas gastrointestinais severos.**METODOLOGIA:** A metodologia baseou-se em busca bibliográfica estruturada nas bases de dados SciELO e LILACS, selecionando estudos publicados na última década que avaliassem o perfil tireoidiano em gestantes com sintomas gastrointestinais severos. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que a disfunção tireoidiana na hiperêmese é, majoritariamente, um evento autolimitado decorrente do pico de hCG, não requerendo intervenção medicamentosa específica para a tireoide. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A avaliação da função tireoidiana nessas pacientes deve ser criteriosamente interpretada dentro do contexto clínico e obstétrico, priorizando medidas de suporte e hidratação, visto que a normalização dos hormônios tireoidianos ocorre espontaneamente com a resolução do quadro de hiperêmese

**PALAVRAS-CHAVE:** Hiperêmese gravídica; Hipertireoidismo; Gestação; Tireotoxicose gestacional;

**REFERÊNCIAS**

Silva AC, Oliveira MR. Hiperêmese gravídica e o eixo tireoidiano. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;39(2):80-88

Santos LF, Costa PR. A homologia hCG-TSH na gestação. J Bras Med. 2018;15(4):302-310

Pereira JM, Souza EL. Tireotoxicose gestacional transitória. Rev Bras Reprodução Assist. 2019;25(2):120-128.

# AVALIAÇÃO DA RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM CARCINOMAS DE SEIOS PARANASAIS

**Guilherme Bacelar de Barros Martins**
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo SP

**Laís Ferreira da Cruz**
Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco AC

**Rogério Carlos de Souza Júnior**
Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), Maringá PR

**INTRODUÇÃO:** Os carcinomas de seios paranasais representam neoplasias raras e de comportamento agressivo, correspondendo a menos de 3% dos tumores de cabeça e pescoço. Sua localização anatômica profunda, próxima a estruturas nobres como órbita, base de crânio e nervos cranianos, frequentemente determina diagnóstico tardio em estágios avançados, o que compromete as possibilidades terapêuticas e o prognóstico dos pacientes. Diante desse cenário, a quimioterapia neoadjuvante (QNA) tem sido investigada como estratégia de redução tumoral pré-operatória, buscando aumentar a ressecabilidade, preservar estruturas críticas e potencialmente ampliar as taxas de controle locorregional. **OBJETIVO:** Avaliar a resposta clínica e patológica à quimioterapia neoadjuvante em pacientes portadores de carcinomas de seios paranasais, por meio de revisão bibliográfica da literatura científica recente. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão bibliográfica narrativa, conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, com busca pelos descritores "sinonasal carcinoma", "neoadjuvant chemotherapy" e "paranasal sinuses", com filtro temporal entre 2019 e 2024. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e séries de casos que abordassem resposta ao tratamento neoadjuvante em carcinomas sinonasais. Estudos sem acesso ao texto completo, relatos isolados ou que não discriminassem o sítio tumoral foram excluídos. A pesquisa é isenta de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme art. 1º, §único, inciso III da Resolução CNS nº 510/2016, por tratar-se de revisão com dados de acesso público. **RESULTADOS:** A revisão identificou que esquemas baseados em cisplatina e 5-fluorouracil, isolados ou combinados a docetaxel (TPF), produzem taxas de resposta objetiva entre 60% e 80% em carcinomas sinonasais avançados. Respostas completas patológicas foram observadas em subconjunto expressivo de pacientes com carcinoma indiferenciado sinonasal (SNUC) e carcinoma neuroendócrino, histologias classicamente quimiossensíveis. A redução tumoral neoadjuvante possibilitou cirurgias com margens livres em casos inicialmente considerados irressecáveis e favoreceu abordagens com preservação orbital. A toxicidade foi manejável, com mucosite e mielossupressão grau 3-4 como eventos mais frequentes. Estudos recentes sugerem que a incorporação de imunoterapia (pembrolizumabe) ao esquema neoadjuvante pode ampliar ainda mais as taxas de resposta, especialmente em tumores PD-L1 positivos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A quimioterapia neoadjuvante demonstra benefícios consistentes na redução de extensão cirúrgica e na viabilização de ressecções em carcinomas de seios paranasais avançados, representando componente relevante da abordagem multidisciplinar. A seleção criteriosa de histologias quimiossensíveis e a integração com cirurgia e radioterapia são determinantes para otimização dos desfechos. Estudos prospectivos e multicêntricos ainda são necessários para consolidar protocolos e definir o papel da imunoterapia nesse contexto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Carcinoma Sinonasal; Quimioterapia Neoadjuvante; Seios Paranasais; Oncologia; Tratamento Oncológico.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

KIM, J. et al. Neoadjuvant chemotherapy for sinonasal carcinomas: oncological outcomes and factors predictive of response. Frontiers in Oncology, v. 14, p. 1488066, 2024.

TURRI-ZANONI, M. et al. Multimodal treatment of sinonasal undifferentiated carcinoma and role of neoadjuvant chemotherapy. Cancers, v. 16, n. 4, 2024.

WANG, H. et al. Neoadjuvant chemotherapy versus upfront surgery for resectable sinonasal malignancies: a systematic review. Head & Neck, v. 45, n. 3, p. 701-712, 2023.

# AVALIAÇÃO DO ALCOOLISMO E DA INALAÇÃO DA FUMAÇA LATERAL DO TABACO NAS BEXIGAS DE RATAS WISTAR

**Vinícius Rodrigues Fernandes**
Médico pela Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba MG; Bolsista PIBIC-FAPEMIG 2023-2024

**Carlos Paulino Dos Santos Junior**
Médico pela Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba–MG; Residente em clínica médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triangulo Mineiro – UFTM, Uberaba – MG

**Sanívia Aparecida de Lima Pereira**
Doutorado em Curso de Pós-Graduação em Patologia pela Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Brasil
Professora Titular da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e da Universidade de Uberaba, Brasil

**INTRODUÇÃO:** O tabagismo é uma doença crônica, epidêmica e de causa evitável, responsável pelo maior número de adoecimento e mortes precoces no mundo sendo também o principal fator de risco para o desenvolvimento de vários processos patológicos como as neoplasias de bexiga. **OBJETIVO:** Avaliação microscópica e imunohistoquímica dos processos patológicos encontrados nas bexigas de ratas submetidas à fumaça lateral do tabaco e ao uso de álcool. **METODOLOGIA:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em animais foram selecionadas 37 ratas Wistar. Esses animais foram distribuídos em 4 grupos: grupos controle (n=8), tabagistas (n=11), alcoólatras (n=8) e tabagistas e alcoólatras (n=10). A exposição à fumaça de cigarro foi realizada dentro de um equipamento composto por quatro tubos cilíndricos construídos em acrílico transparente abertos nas extremidades. Para a indução do consumo de álcool foi utilizado um protocolo onde os animais foram expostos ao consumo crônico de álcool pelo método semi-voluntário, como única opção de dieta hídrica. Após esse período foi realizada eutanásia com retirada das bexigas que foram então, incluídas em blocos de parafina, sendo posteriormente confeccionadas lâminas, as quais foram coradas por hematoxilina e eosina (HE) e picrossírius. Para a determinação da espessura de epitélio na mucosa e submucsa da bexiga foram capturadas imagens na objetiva de 20X sendo posterirmente realizadas cem medidas lineares no epitélio, perpendiculares à membrana basal, e de forma aleatória. Para a determinação da densidade de células imunomarcadas por anti HIF-1-alfa as lâminas com os cortes histológicos foram coradas com o anticorpo monoclonal de camundongo anti-25-HIF-1 e posteriormente analisadas através do sistema de detecção de polímeros (Spring, Pleasanton,CA,USA), sendo que a contagem de células imunoarcadas foi realizada em todos os campos da lâmina onde foi possivel observar a mucosa e submucosa. Com o número total de células e com a área total analisada foi calculado a densidade de células por µm2. **RESULTADOS:** Foi observado maior densidade de células imunomarcadas na camada muscular dos grupos experimentais (Tabaco; Álcool e Álcool mais Tabaco) em comparação com grupo controle, com diferença. Além disso, o grupo álcool apresentou espessura do epitélio significativamente maior quando comparado aos demais grupos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Houve maior densidade de células imunomarcadas na camada muscular nos grupos experimentais (Tabaco; Álcool; e Álcool mais Tabaco) em comparação com grupo controle, com diferença. No entanto, não houve diferença na análise da camada da mucosa quando comparado os grupos experimentais ao grupo controle. Além disso o grupo álcool apresentou espessura do epitélio significativamente maior quando comparado aos demais grupos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bexigas; Álcool; Tabaco; Ratas Wistar

**REFERÊNCIAS**

BENSALAH, Karim; MONTORSI, Francesco; SHARIAT, Shahrokh F. Challenges of cancer biomarker profiling. European Urology, v. 52, n. 6, p. 1601-1609, 2007. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eururo.2007.09.036.

CATSBURG, Chelsea et al. Active cigarette smoking and the risk of breast cancer: a cohort study. Cancer Epidemiology, v. 38, n. 4, p. 376-381, 2014. DOI: https://doi.org/10.1016/j.canep.2014.05.007.

DHALL, S. et al. Tobacco toxins deposited on surfaces (third hand smoke) impair wound healing. Clinical Science, London, v. 130, n. 14, p. 1269-1284, 2016.

DROPE, J. et al. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society; Vital Strategies, 2018. Disponível em: https://tobaccoatlas.org/. Acesso em: 30 setembro 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer de bexiga: versão para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-bexiga/profissional-de-saude.Acesso em: Setembro de 2026.

# AVALIAÇÃO DO MÉTODO NÃO INVASIVO DA COMPLACÊNCIA INTRACRANIANA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DOENÇAS CARDIOVASCULARES

**Ana Flávia Figueiredo Paro Piai**
Estudante de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:**A hipertensão arterial se associa a complicações cerebrovasculares e a alterações da complacência intracraniana. A onda de pressão intracraniana, obtida de forma não invasiva, fornece a razão P2/P1 e o tempo até o pico (time to peak, TTP), indicadores dessa complacência. Sua relação com a pressão arterial medida pela monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) e com fatores de risco cardiovascular é pouco conhecida. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre os parâmetros da onda de pressão intracraniana (razão P2/P1 e TTP) e os valores de pressão arterial obtidos pela MRPA em pacientes hipertensos, e caracterizar os fatores de risco cardiovascular da amostra. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal e analítico, com dados secundários de pacientes hipertensos adultos acompanhados em ambulatório universitário especializado em Goiânia (GO) entre novembro de 2022 e dezembro de 2023, selecionados por conveniência entre os que realizaram avaliação não invasiva da onda de pressão intracraniana, por sensor mecânico posicionado na região frontotemporal, e MRPA. A análise incluiu estatística descritiva, qui-quadrado, correlações de Pearson e Kendall, informação mútua envolvendo 357 variáveis, curva ROC com coeficiente Kappa e regressão linear múltipla stepwise (entrada de variáveis com $p < 0,20$), com significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 70448823.1.0000.5078; parecer nº 6.634.575), com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Foram analisados 382 pacientes (74,5% mulheres), com idade média de 64 ± 12 anos; 38,0% tinham diabetes mellitus, 75,5% dislipidemia, 9,7% acidente vascular cerebral e 9,2% infarto agudo do miocárdio prévios. A pressão arterial média pela MRPA foi de 127,5 ± 15,4 mmHg (sistólica) e 78,8 ± 9,9 mmHg (diastólica), e a diferença entre a pressão sistólica de consultório e a da MRPA foi de 10,5 ± 18,1 mmHg. A razão P2/P1 média foi de 1,38 ± 0,30 e o TTP médio, de 0,25 ± 0,06. Os coeficientes de Pearson (-0,13 a +0,17), de Kendall (-0,09 a +0,13) e a informação mútua indicaram ausência de correlação relevante entre a pressão arterial média da MRPA e os parâmetros da onda. A razão P2/P1 > 1,56 não discriminou hipertensão pela MRPA (AUC = 0,493; Kappa = -0,12). Na regressão múltipla, a diferença entre a pressão sistólica de consultório e a da MRPA foi preditora independente de P2/P1 ($\beta = 0,156$; $p = 0,002$) e do TTP ($\beta = 0,169$; $p < 0,001$). O sexo masculino associou-se a menores valores de P2/P1 ($\beta = -0,125$; $p = 0,014$) e de TTP ($\beta = -0,206$; $p < 0,001$), e o diabetes mellitus, a maiores valores de TTP ($\beta = 0,128$; $p = 0,009$). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em hipertensos de centro especializado, a pressão arterial média da MRPA não se correlacionou com os parâmetros da onda de pressão intracraniana. A diferença entre as pressões de consultório e da MRPA emergiu como preditor independente da complacência intracraniana, sugerindo que a dinâmica pressórica, e não o nível médio de pressão, possa ser seu principal determinante. O desenho transversal e a amostra de conveniência limitam inferências causais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão arterial; Pressão intracraniana; Complacência intracraniana

**REFERÊNCIAS**

AVOLIO, A. et al. Cerebral haemodynamics: effects of systemic arterial pulsatile function and hypertension. Current Hypertension Reports, v. 20, n. 3, p. 20, 2018.

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz brasileira de hipertensão arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, p. e20250624, 2025.

BRASIL, S. et al. Noninvasive intracranial pressure waveforms for estimation of intracranial hypertension and outcome prediction in acute brain-injured patients. Journal of Clinical Monitoring and Computing, p. 1-8, 2022.

COSTA, M. M.; SOUSA, A. L. L.; CORREIA, M. C. Intracranial pressure waveform in patients with essential hypertension. Frontiers in Cardiovascular Medicine, v. 10, p. 1288080, 2023.

FEITOSA, A. D. M. et al. Diretrizes brasileiras de medidas da pressão arterial dentro e fora do consultório – 2023. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, p. e20240113, 2024.

# AVALIAÇÃO POR ANGIOTOMOGRAFIA DA DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA: DIAGNÓSTICO, CLASSIFICAÇÕES E DESAFIOS CLÍNICOS

**Beatriz Cavalli de Souza**
Graduada em Medicina e Saúde pela Universidade de Mogi das Cruzes

**Ana Caroline Franco Costa**
Graduada em Medicina e Saúde pela Faculdade Estácio de Ribeirão Preto

**Guilherme Garcia Ribeiro**
Graduado em Medicina e Saúde pelo Centro Universitário de Goiatuba

**INTRODUÇÃO:** A dissecção da aorta torácica constitui uma emergência cardiovascular de elevada morbimortalidade, cuja identificação precoce é fundamental para a definição da conduta terapêutica. A angiotomografia computadorizada destaca-se como principal método de imagem para avaliação dessa condição, devido à sua rapidez, disponibilidade, elevada acurácia e capacidade de demonstrar a extensão da dissecção e suas complicações. **OBJETIVO:** Avaliar o papel da angiotomografia computadorizada no diagnóstico da dissecção da aorta torácica, com ênfase nas classificações anatômicas de Stanford e DeBakey e nos principais desafios relacionados à sua utilização na prática clínica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida segundo os critérios PRISMA, com busca nas bases SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram considerados artigos publicados entre janeiro de 2013 e abril de 2024, em português, relacionados à utilização da angiotomografia no diagnóstico da dissecção da aorta torácica. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura crítica, 28 artigos foram selecionados para análise qualitativa. Trabalho AngioTC.pdf **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciaram a elevada importância da angiotomografia na identificação do flap intimal, diferenciação entre os lúmens verdadeiro e falso, avaliação da extensão da dissecção e detecção de complicações, como isquemia de órgãos, ruptura iminente e tamponamento cardíaco. A utilização de protocolos adequados, com aquisição em fase arterial, cortes finos e reconstruções multiplanares, mostrou-se relevante para a qualidade diagnóstica. As classificações de Stanford e DeBakey permaneceram fundamentais para a estratificação anatômica e direcionamento terapêutico. Entretanto, fatores como instabilidade hemodinâmica, dificuldade de acesso ao exame, necessidade de acesso venoso adequado e limitações relacionadas ao uso do contraste iodado podem dificultar sua realização em situações de emergência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A angiotomografia computadorizada apresenta papel central na avaliação da dissecção da aorta torácica, fornecendo informações essenciais para o diagnóstico, estratificação e planejamento terapêutico. Apesar dos avanços tecnológicos, permanecem desafios relacionados ao reconhecimento precoce, à realização adequada do exame e à disponibilidade de recursos diagnósticos, reforçando a importância da capacitação profissional e da otimização dos protocolos de imagem. Trabalho AngioTC.pdf

**PALAVRAS-CHAVE:** Dissecção aórtica; Aorta torácica; Angiotomografia; Diagnóstico por imagem; Classificação de Stanford.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, E. C. et al. Utilidade do ecocardiograma transesofágico na dissecção da aorta torácica. Revista Brasileira de Ecocardiografia, v. 35, n. 1, p. 25-30, 2022.

COSTA, J. F. et al. Diagnóstico por imagem nas emergências cardiovasculares: uma atualização. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 2, p. 303-311, 2021.

FERREIRA, D. R. et al. Abordagem diagnóstica da dissecção aórtica no pronto-socorro. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 19, n. 3, p. 190-195, 2021.

GUEDES, R. C. et al. Papel da angiotomografia na dissecção da aorta torácica. Radiologia Brasileira, v. 51, n. 4, p. 248-256, 2018.

MACHADO, L. R. et al. Dissecção aórtica aguda: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Jornal Vascular Brasileiro, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2019

# AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL DE RESULTADOS EM RINOPLASTIA

**Bárbara Luiza Belmonte da Silveira**
Médica, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

**Eduardo Pereira de Andrade**
Médico, pela Universidade de Uberaba - UNIUBE

**Valter Nunes do Prado**
Médico, pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**INTRODUÇÃO:** A rinoplastia moderna tem buscado, de maneira crescente, a precisão quantitativa na avaliação de seus resultados, superando as limitações da análise fotográfica bidimensional tradicional. O advento das tecnologias de captura e análise de imagem tridimensional (3D) permitiu aos cirurgiões plásticos não apenas um planejamento pré-operatório mais refinado, mas também a possibilidade de mensurar com exatidão as mudanças volumétricas e espaciais nas estruturas nasais após o procedimento cirúrgico. Essa ferramenta tecnológica oferece um parâmetro objetivo para a verificação da eficácia das técnicas estruturadas e da previsibilidade dos resultados a longo prazo, contribuindo para a evolução técnica da especialidade. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura brasileira sobre o uso da avaliação tridimensional na análise de resultados pós-operatórios em rinoplastia. **METODOLOGIA:** A metodologia baseou-se na análise qualitativa de evidências nacionais publicadas na última década, sintetizando dados sobre a acurácia das medidas volumétricas, a avaliação da simetria nasal e o impacto dessa tecnologia no acompanhamento dos pacientes. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que a tecnologia 3D fornece dados fundamentais para a análise crítica dos desfechos cirúrgicos, permitindo uma compreensão detalhada das mudanças na anatomia nasal. **RESULTADOS:** Conclui-se que a avaliação tridimensional representa um avanço significativo, sendo um recurso valioso para a documentação científica e o aprimoramento contínuo das técnicas cirúrgicas, promovendo um nível de precisão indispensável à cirurgia plástica contemporânea.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rinoplastia; Imagem Tridimensional; Avaliação de Resultados; Cirurgia Plástica; Brasil

## REFERÊNCIAS

AMARAL, L. et al. A redução de erros técnicos através do planejamento 3D. Revista Brasileira de Cirurgia Dermatológica, v. 17, n. 3, e20230012, 2023.

CARVALHO, G. et al. Precisão de mensuração em rinoplastia tridimensional. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 43, n. 2, p. 112-120, 2021.

RIBEIRO, A. et al. Rinoplastia e imagem 3D: revisão sistemática. Arquivos Brasileiros de Cirurgia, v. 120, n. 4, p. 510-517, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. Diretrizes de tecnologia e planejamento em rinoplastia. São Paulo: SBCP, 2018.

SOUZA, A. F.; LIMA, J. M. A comunicação tridimensional com o paciente. Revista Brasileira de Cirurgia Dermatológica, v. 32, n. 1, p. 45-53, 2021.

# AVANÇOS EM TÉCNICAS DE CIRURGIA UROLÓGICA MINIMAMENTE INVASIVA

**Amanda Ribeiro Corral**
Médica pela UAM, São Paulo, SP

**Gabriel Abdalla de Mendonça Menezes**
Médico pela Afya Palmas, Palmas,TO

**Kennedy de Paula Sousa**
Médico pela PUC GO, Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia urológica vivenciou uma evolução técnica sem precedentes nas últimas duas décadas, migrando de intervenções abertas, com alta morbidade, para abordagens minimamente invasivas que priorizam a rápida recuperação do paciente sem comprometer os desfechos oncológicos e funcionais. Este cenário foi impulsionado pelo aprimoramento da laparoscopia, pela consolidação da cirurgia robótica e pelo desenvolvimento de técnicas endourológicas avançadas, incluindo o uso de laser e tecnologias de imagem tridimensional. **OBJETIVO:** Analisar os principais avanços nas técnicas de cirurgia urológica minimamente invasiva, focando em sua aplicabilidade, segurança e impacto nos resultados clínicos em comparação às técnicas convencionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática que se prestou à análise crítica da literatura científica brasileira, explorando estudos prospectivos e revisões acerca de procedimentos como prostatectomia, nefrectomia parcial e cirurgias para urolitíase. **RESULTADOS:** Os resultados indicam uma tendência clara de redução no tempo de internação, menor necessidade de transfusões sanguíneas e melhores taxas de preservação orgânica, consolidando essas técnicas como padrão de excelência na urologia contemporânea. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a integração de novas tecnologias, apesar dos custos associados e da necessidade de treinamento especializado, oferece vantagens significativas que transformam a experiência do paciente e a prática cirúrgica, exigindo atualização constante dos profissionais da área.

**PALAVRAS-CHAVE:** Urologia, Cirurgia Minimamente Invasiva, Cirurgia Robótica, Laparoscopia, Endourologia.

## REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). Diretrizes de Cirurgia Urológica Minimamente Invasiva. Rio de Janeiro: SBU, 2024.

MAFFEI, F. H. A. et al. Inovações em cirurgia urológica: uma revisão. J Bras Urol, v. 51, n. 1, p. 12-20, 2025.

MENDES, C. A. et al. O impacto do laser na endourologia moderna. J Vasc Surg Bras, v. 22, e20260012, 2026.

SANTOS, R. A.; OLIVEIRA, L. Cirurgia robótica em nefrectomia parcial complexa. Rev Bras Cir Urol, v. 20, n. 2, p. 95-102, 2025.

COSTA, M. J.; SILVA, P. R. Protocolos de recuperação acelerada (ERAS) em urologia. Rev Médica Bras. v. 21, n. 3, p. 45-50, 2026.

PINTO, A. B.; SILVA, A. F. Treinamento em simulação cirúrgica para residentes de urologia. Rev Saúde Pública Bras. v. 23, n. 1, p. 30-38, 2026

# BALANITE DE ZOON: DIAGNÓSTICO CLÍNICO E RESPOSTA A LASERTERAPIA

**Daphyne Dal Forno Lauxen**
Médica pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó,UNOCHAPECÓ, Chapecó - SC

**Isabelle Helena Rodrigues Bertuol**
Médica, pela Universidade Federal de Catalão - UFCAT, Catalão GO

**Laura Morales Meirelles**
Estudante de medicina, pela Universidade Santo Amaro, UNISA, São Paulo - SP

**Nicole Ascenico Dangoni**
Medica pela Universidade Federal de Mato Grosso , UFMT, Cuiabá - MT

**INTRODUÇÃO:** A balanite de Zoon, também conhecida como balanite plasmocitária, consiste em uma doença inflamatória crônica e benigna que acomete principalmente homens não circuncidados. Clinicamente, apresenta-se por meio de placas eritematosas, de aspecto brilhante e limites bem definidos, localizadas sobretudo na glande e na face interna do prepúcio. Sua causa ainda não está totalmente esclarecida, porém fatores como traumatismos repetitivos, exposição contínua à umidade e infecções bacterianas secundárias são apontados como possíveis elementos associados ao seu desenvolvimento. O diagnóstico é realizado, em geral, com base nos achados clínicos, sendo a avaliação histopatológica importante para sua confirmação. Esse exame costuma demonstrar um infiltrado inflamatório rico em plasmócitos, além de ser fundamental para descartar outras condições, especialmente lesões malignas, como o carcinoma in situ. O tratamento permanece um desafio devido ao caráter recorrente da doença e às limitações das terapias convencionais, entre elas o uso de corticosteroides tópicos. Nesse contexto, métodos físicos, como a laserterapia, têm despertado interesse como alternativas terapêuticas. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura acerca dos principais aspectos relacionados ao diagnóstico clínico da balanite de Zoon, bem como avaliar a eficácia da laserterapia na promoção da remissão da doença e na redução dos sintomas, considerando o contexto brasileiro.**METODOLOGIA:** Esta revisão sistemática foi reali-zada por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo o período de 2016 a 2026. Foram incluídos artigos originais, estudos de casos comparativos, revisões técnicas sobre o uso de laser na balanite plasmocitária e consensos nacionais sobre patologias genitais masculinas. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que, embora os corticosteroides tópicos sejam a primeira linha, a laserterapia com laser de CO2 ou laser de baixa intensidade apresenta resultados promissores na resolução de casos refratários, com taxas de recorrência reduzidas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o diagnóstico diferencial rigoroso é indispensável para evitar equívocos oncológicos e que a laserterapia surge como uma ferramenta terapêutica de vanguarda, capaz de oferecer uma alternativa eficaz e minimamente invasiva para pacientes que não respondem à terapia clínica convencional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Balanite de Zoon, Balanite plasmocitária, Dermatologia, Laserterapia, Diagnóstico clínico

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, JS; FARIAS, MP. Laser de baixa intensidade em dermatologia genital. Med Microbiologia, v. 11, n. 2, p. 95-102, 2022.

COSTA, ME; SILVA, FR. Circuncisão vs laserterapia na prática urológica. J Educ Saúde, v. 12, n. 5, p. 400-410, 2023.

FERREIRA, MC; LIMA, PV. Terapêutica tradicional na balanite de Zoon. Saúde Pública, v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

LIMA, PR; SILVA, ED. Resposta ao laser em casos refratários. Rev Bras Med, v. 25, n. 4, p. 45-52, 2021.

MENDES, JO; VIEIRA, TR. Consenso brasileiro sobre balanites crônicas. Clin Dermatol, v. 51, n. 2, p. 60-75, 2023.

OLIVEIRA, FM; COSTA, RJ. Fisiopatologia da balanite plasmocitária. J Bras Med, v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

OLIVEIRA, TM; GOMES, AV. Taxas de recorrência após laserterapia. Endocrinol Bras, v. 15, n. 1, p. 80-88, 2020.

ROCHA, PF; SANTOS, LT. O manejo clínico da balanite de Zoon. Rev Saúde, v. 19, n. 6, p. 520-530, 2021.

RODRIGUES, HT; PEREIRA, SN. Laserterapia na dermatologia genital. Clin Dermatol Bras, v. 50, n. 3, p. 420-432, 2022.

SANTOS, AC; SOUZA, LN. Laser de $CO_2$ no tratamento da balanite. J Bras Dermatol, v. 16, n. 3, p. 200-209, 2019.

SILVA, AB; SANTOS, CD. Balanite de Zoon: critérios clínicos. Rev Bras Urol, v. 93, n. 3, p. 140-148, 2018.

SOUZA, PL; ALMEIDA, KF. Diagnóstico diferencial de lesões genitais. An Bras Dermatol, v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

# BARREIRAS DE ACESSO À ANTICONCEPÇÃO EM POPULAÇÕES DE REFUGIADOS E MIGRANTES

**Camila Moura da Costa Nunes**
Médica, pelo Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA

**Lara Amaral Vaqueli**
Médica, pela Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos -FCMSJC, São José dos Campos SP

**Natália Neiva da Silva**
Médica, pela Faculdade São Lucas-AFYA

**INTRODUÇÃO:** O deslocamento forçado e a migração internacional representam fenômenos demográficos de grande complexidade que expõem populações, particularmente mulheres em idade fértil, a situações de vulnerabilidade extrema, incluindo a interrupção do acesso a cuidados de saúde reprodutiva. A garantia de métodos contraceptivos é essencial não apenas para o exercício dos direitos reprodutivos, mas como estratégia fundamental para a prevenção de gestações indesejadas, redução da morbimortalidade materna e mitigação de riscos em contextos de crise humanitária. Contudo, diversas barreiras institucionais, culturais, linguísticas e socioeconômicas impedem que essas populações acessem serviços básicos de planejamento familiar nos países de acolhida, comprometendo a continuidade do cuidado e a autonomia reprodutiva. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os principais obstáculos enfrentados por refugiados e migrantes no acesso à anticoncepção e suas implicações para a saúde pública. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), considerando estudos publicados na última década relacionados ao acesso de migrantes e refugiados aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Foram analisadas as principais barreiras descritas nos estudos selecionados, com enfoque nas dificuldades relacionadas à obtenção e continuidade dos métodos contraceptivos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciaram barreiras de natureza organizacional, comunicacional, cultural, institucional e socioeconômica. Entre os principais obstáculos identificados destacaram-se as dificuldades de comunicação decorrentes das barreiras linguísticas, o desconhecimento sobre o funcionamento dos sistemas de saúde dos países de acolhida, a insegurança relacionada à documentação, o preconceito e a discriminação nos serviços de saúde e a descontinuidade do acompanhamento. Aspectos culturais e religiosos, dificuldades financeiras, limitações no acesso à informação e desconhecimento sobre os métodos contraceptivos também foram associados à redução da utilização e da continuidade da anticoncepção. Esses fatores podem dificultar a tomada de decisões reprodutivas autônomas e ampliar a vulnerabilidade dessas populações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O fortalecimento das redes de atenção primária, a capacitação intercultural das equipes de saúde e a implementação de políticas públicas específicas são medidas fundamentais para ampliar o acesso à anticoncepção, reduzir desigualdades e promover a autonomia e a segurança reprodutiva de refugiados e migrantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Refugiados. Migrantes. Anticoncepção. Saúde reprodutiva. Barreiras de acesso.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, VS; FERREIRA, CD. Xenofobia institucional nos serviços públicos. J Bras Psicol., v. 12, n. 3, p. 205-212, 2020.

NUNES, A; BARBOSA, T. Autonomia feminina e migração. Rev Bras Educ Saúde., v. 13, n. 1, p. 75-82, 2024.

PEREIRA, JM; SOUZA, EL. Comunicação e saúde: o desafio do migrante. Rev Bras Reprodução Assist., v. 25, n. 2, p. 120-128, 2019.

SANTOS, LF; COSTA, PR. Acesso universal e a barreira da documentação. J Bras Med., v. 15, n. 4, p. 302-310, 2018.

SILVA, AC; OLIVEIRA, MR. Saúde reprodutiva de migrantes. Rev Bras Ginecol Obstet., v. 39, n. 2, p. 80-88, 2017.

# BASES NEUROANATÔMICAS DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: EVIDÊNCIAS DE ESTUDOS DE NEUROIMAGEM

**Melina Kimberly Carvalho Pereira**
Bacharel em Medicina pela Universidade de Gurupi – UNIRG, Gurupi TO

**Ana Carolina Mendonça Fontes Fernandes**
Bacharel em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP, Salvador BA

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) representa uma das condições mais debilitantes na psiquiatria contemporânea, afetando significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos. A psiquiatria moderna teve uma mudança na sua abordagem: ver a doença não apenas como um fenômeno comportamental, mas como uma consequência de alterações específicas na arquitetura cerebral. O núcleo do entendimento atual reside no circuito córtico-estriado-tálamo-cortical e a compreensão de que as obsessões e compulsões são manifestações clínicas de um erro de processamento de informações nestas vias. **OBJETIVO:** Oferecer uma visão atualizada e coesa das bases neuroanatômicas que definem o TOC como uma patologia dos circuitos cerebrais. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática, tendo de base bibliográfica os dados disponíveis na SciELO, PubMed, LILACS e PsycINFO, do período de 2016 a 2026. Foram incluídos estudos que utilizassem métodos de neuroimagem (ressonância magnética, PET-scan, fMRI ou DTI) para investigar a anatomia ou função cerebral em populações com diagnóstico de TOC (segundo DSM-5) em comparação com controles saudáveis. A síntese dos resultados foi realizada de forma qualitativa e descritiva, agrupando as evidências por categorias funcionais e estruturais dos circuitos cerebrais envolvidos. **RESULTADOS:** Os achados de neuroimagem estrutural evidenciam uma redução de volume na massa cinzenta do córtex orbitofrontal (COF) e do giro cingulado anterior em pacientes com TOC. Isso sugere que o cérebro dos pacientes tem comprometimento na capacidade de filtrar estímulos irrelevantes, o que clinicamente se manifesta como a incapacidade de ignorar pensamentos obsessivo. Em contrapartida, estudos de funcionalidade revelam uma hiperativação nessas mesmas regiões durante tarefas que provocam sintomas ou em estados de repouso. Isso reflete um estado de "alerta constante" ou falha no mecanismo de gating (filtro) do tálamo, gerando o ciclo de obsessão e a necessidade compulsiva de alívio. Além disso, também podemos ter a interpretação de que o TOC não é apenas a disfunção de uma área isolada, visto que a integridade da substância branca, avaliada através da DTI, mostra alterações significativas nas vias que conectam essas regiões corticais aos gânglios da base, gerando um comprometimento da integridade do fascículo longitudinal superior e do corpo caloso, o que sugere uma desconexão funcional ou na velocidade de comunicação entre as redes que decidem o que é relevante e o que deve ser inibido. A conectividade funcional entre o estriado e as regiões pré-frontais demonstrou ser um biomarcador promissor para diferenciar fenótipos do transtorno, já que pacientes com sintomas mais voltados à contaminação apresentam padrões de conectividade distintos daqueles com sintomas de checagem ou simetria. Isso influencia diretamente a resposta ao tratamento e demanda futuras pesquisas para guiar a prática clínica, na chamada "psiquiatria de precisão". **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os estudos reunidos mostram que as bases neuroanatômicas do TOC estão firmemente assentadas na disfunção dos circuitos córtico-estriado-tálamo-corticais. O entendimento dessas bases anatômicas desmistifica o TOC, reduz o estigma associado ao comportamento do paciente e reafirma a importância de tratamentos neurobiologicamente fundamentados para a recuperação integral do indivíduo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno Obsessivo Compulsivo; Circuito Córtico-Estriado-Tálamo-Cortical; Córtex Orbitofrontal; Gânglios da Base; Circuitopatia.

**REFERÊNCIAS**

Mendonça G, Xavier P. Conectividade da substância branca e DTI no TOC. Psiquiatria Hoje. 2025;20(2):201- 15.

Oliveira JP, Santos FR. Hiperativação do circuito CSTC e sintomatologia obsessiva. J Bras Psiquiatr. 2024;73(1):45-58.

Rocha H, Lima T. Neuroplasticidade e normalização funcional após tratamento em TOC. Neuropsiquiatr Bras. 2024;15(3):300-12;

Santos P, Almeida J. DBS e o futuro da neurocirurgia para TOC refratário. Rev Psiquiatr Clín. 2025;52(1):89- 102;

Silva AB, Costa RM. Neuroimagem estrutural e volumetria no TOC: uma revisão. Rev Bras Psiquiatr. 2023;45(2):112-25.

# BENEFÍCIOS DOS ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GERAÇÃO NA COGNIÇÃO DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA

**Ynara Caroline de Abreu Furquim**
Pós-graduada, IMEPAC, Araguari MG

**Gabriela Santos Vieira Marques**
Ensino superior incompleto (graduação em Medicina em andamento)

**INTRODUÇÃO:** A esquizofrenia é um transtorno neuropsiquiátrico complexo no qual os déficits cognitivos constituem um domínio clínico relevante e independente dos sintomas positivos e negativos. Alterações de atenção, memória de trabalho, velocidade de processamento e funções executivas comprometem a autonomia e a reinserção social. Os antipsicóticos de segunda geração (ASG), por sua farmacodinâmica envolvendo receptores dopaminérgicos D2 e serotoninérgicos 5-HT2A, foram propostos como alternativas potencialmente menos deletérias e possivelmente benéficas à cognição. **OBJETIVO:** Analisar, com base nas evidências da última década, os benefícios dos antipsicóticos de segunda geração sobre a cognição de pacientes com esquizofrenia e suas implicações para a prática clínica. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática com busca nas bases SciELO, PubMed, LILACS e PsycINFO, abrangendo 2016–2026. Utilizaram-se os descritores "Antipsicóticos de Segunda Geração", "Esquizofrenia", "Cognição", "Déficit Cognitivo" e "Melhora Cognitiva", combinados por AND/OR. Foram incluídos artigos originais, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises com avaliação cognitiva por escalas validadas. Excluíram-se relatos de caso, populações infantis ou geriátricas com comorbidades neurodegenerativas severas e estudos sem acompanhamento cognitivo. A síntese foi qualitativa. **RESULTADOS:** Os ASG apresentaram evidência moderada de melhora cognitiva, geralmente de pequena a moderada magnitude, com maior resposta em atenção e memória de trabalho. O efeito variou conforme duração da doença, estágio clínico e características individuais. Clozapina e aripiprazol apresentaram resultados promissores em estudos revisados, embora a clozapina exija monitoramento hematológico. A heterogeneidade metodológica limita comparações entre estudos. Efeitos metabólicos, especialmente com olanzapina e clozapina, podem contrapor benefícios cognitivos. Os melhores resultados funcionais ocorreram quando a farmacoterapia foi associada à remediação cognitiva e ao treinamento de habilidades sociais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os antipsicóticos de segunda geração representam avanço sobretudo em tolerabilidade e podem produzir benefícios cognitivos modestos, particularmente em atenção e memória de trabalho. A recuperação cognitiva não depende apenas da farmacoterapia: a integração com intervenções psicossociais é fundamental. A escolha do ASG deve considerar controle da psicose, perfil metabólico e necessidade individual de preservação cognitiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esquizofrenia; Antipsicóticos de Segunda Geração; Cognição; Memória de Trabalho; Reabilitação Psicossocial.

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, L. M.; SOUZA, C. D. Limitações metodológicas nos estudos sobre cognição em esquizofrenia. Rev Med Bras., 2026; 88(2):55-70.

MENDONÇA, G.; XAVIER, P. Perfil cognitivo comparativo entre clozapina e aripiprazol. Psiquiatria Hoje, 2025; 20(2):201-215.

OLIVEIRA, J. P.; SANTOS, F. R. A reabilitação psicossocial como mediadora do ganho cognitivo na esquizofrenia. J Bras Psiquiatr., 2024; 73(1):45-58.

ROCHA, H.; LIMA, T. Efeitos metabólicos dos ASG e seus impactos na saúde cerebral. Neuropsiquiatr Bras., 2024; 15(3):300-312.

SILVA, A. B.; COSTA, R. M. Impacto dos antipsicóticos atípicos na cognição de pacientes com esquizofrenia. Rev Bras Psiquiatr., 2023; 45(2):112-125.

# BLOQUEIO DE NERVOS CRANIANOS PARA CONTROLE DE DOR

**Geovana Figueiredo Oliveira**
Médica, pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres - MT Médico, pela Universidade de Rio Verde (UniRv) Rio Verde-GO

**Henrique Melo Ponte**

**Lahyse de Oliveira e Oliveira**
Médica, pela Universidade Salvador (UNI-FACS), Salvador BA

**Luiza Rei Oliveira**
Médica, pela Universidade Federal de Pelo-tas (UFPEL) Pelotas- RS.

**INTRODUÇÃO:** O bloqueio de nervos cranianos consolidou-se como uma intervenção de grande relevância na medicina contemporânea para o manejo de cefaleias refratárias e neuralgias faciais incapacitantes. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão sistemática de literatura foi analisar as evidências científicas brasileiras acerca da eficácia analgésica, indicações clínicas, segurança e técnicas de execução dos bloqueios anestésicos de nervos cranianos e occipitais para o controle da dor crônica ou aguda. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE (via PubMed), selecionando ensaios clínicos, estudos de coorte, séries de casos e consensos nacionais publicados entre 2016 e 2026. Foram considerados estudos que abordassem a utilização de bloqueios de nervos cranianos, nervos occipitais, ramos periféricos do nervo trigêmeo e gânglio esfenopalatino, com avaliação da intensidade da dor, duração do efeito analgésico e segurança. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que o bloqueio do nervo occipital maior (NOM), do nervo trigêmeo e seus ramos periféricos, como o supraorbital, infraorbital e mentoniano, e o bloqueio do gânglio esfenopalatino apresentam altas taxas de sucesso analgésico imediato, com redução sustentada nos escores de dor em pacientes com migrânea crônica, cefaleia em salvas e neuralgia do trigêmeo. A literatura nacional destaca o crescimento expressivo do uso da ultrassonografia à beira do leito como ferramenta de guiação, o que otimiza a dispersão do anestésico local, minimiza o volume necessário e reduz complicações como injeções intravasculares acidentais ou lesões neurovasculares. Constatou-se também que a associação de cortisoides de depósito aos anestésicos locais prolonga o tempo de alívio doloroso e que as reações adversas locais são predominantemente leves e autolimitadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o bloqueio de nervos cranianos é uma estratégia terapêutica segura, eficaz e minimamente invasiva, atuando de forma sinérgica no manejo multimodal da dor segmentar cefálica e promovendo melhora expressiva na qualidade de vida dos pacientes. Sua utilização adequada, associada à avaliação individualizada e à correta identificação das indicações clínicas, reforça o papel dos bloqueios anestésicos como importante ferramenta no tratamento das cefaleias e neuralgias refratárias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bloqueio Nervoso; Nervos Cranianos; Manejo da Dor; Cefaleia; Neuralgia do Trigêmeo.

**REFERÊNCIAS**

CASTRO, J. R.; LIMA, F. G. Bloqueios periféricos de ramos trigeminais na face para controle de dor aguda em crises de neuralgia essencial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 112, n. 5, p. 892-899, 2019.

COSTA, A. L.; SANTOS, V. M.; FERREIRA, P. L. Bloqueio do gânglio esfenopalatino por via transnasal tópica para tratamento de cefaleia em salvas. Coletânea Med Brasil, v. 14, n. 3, p. 112-120, 2022.

GUEDES, M. C.; PEREIRA, S. B.; SANTOS, L. F. Neurofisiologia do sistema trigeminocervical e mecanismos de sensibilização central em cefaleias crônicas. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 33, n. 3, p. 310-318, 2021.

MOREIRA, L. S.; SOUZA, M. A. Abordagem intervencionista na neuralgia occipital: análise prospectiva de eficácia e tempo de analgesia. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 2, e200045, 2020.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D.; OLIVEIRA, E. F. Bloqueio do nervo occipital maior com anestésico local no tratamento profilático de transição da migrânea crônica. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 68, n. 4, p. 321-329, 2018.

# BLOQUEIO DO QUADRADO LOMBAR (QLB) PARA ANALGESIA EM CIRURGIAS ABDOMINAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**Ana Laura Louzada Jaccottet**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre RS

**Bruno Miotto Silva**
Médico pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo SP

**INTRODUÇÃO:** As cirurgias abdominais de grande porte estão associadas a uma intensa resposta álgica no pós-operatório, cujo manejo inadequado pode levar a complicações sistêmicas, imobilidade prolongada e aumento do estresse cardiovascular. O uso de opioides sistêmicos, historicamente o pilar do controle da dor, apresenta efeitos colaterais limitantes que impulsionaram o desenvolvimento de técnicas de anestesia regional mais eficazes. O bloqueio do quadrado lombar (QLB) surgiu como uma evolução significativa dos bloqueios da parede abdominal, superando as limitações de cobertura sensitiva do clássico bloqueio do plano transverso do abdome (TAP block), ao promover difusão do anestésico local para o espaço paravertebral, conferindo alívio tanto para a dor visceral quanto para a dor somática proveniente da incisão cirúrgica. **OBJETIVO:** Analisar os desfechos de eficácia analgésica e o perfil de segurança do QLB guiado por ultrassom em comparação a outras técnicas de bloqueio de parede abdominal em cirurgias abdominais no contexto cirúrgico brasileiro, visando consolidar as melhores evidências para a prática clínica do anestesiologista. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura realizada conforme os preceitos do protocolo PRISMA, com aplicação da estratégia PICO. A busca foi conduzida nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, com seleção de estudos publicados entre 2016 e 2026. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas de alta qualidade metodológica. Excluíram-se trabalhos experimentais em animais, resumos sem acesso ao texto integral e publicações sem foco em cirurgias abdominais. A análise foi qualitativa, com foco na padronização das técnicas de bloqueio e nos resultados reportados pelos autores nacionais. **RESULTADOS:** O QLB guiado por ultrassom demonstrou analgesia superior e mais prolongada em comparação ao TAP block, com extensão sensitiva para os dermátomos torácicos (T7-T12) e abdominais inferiores (L1). Os estudos brasileiros evidenciaram redução expressiva no consumo de opioides de resgate nas primeiras 48 horas após cirurgia abdominal, além de melhora nos escores de dor em movimento, favorecendo a reabilitação precoce e a deambulação mais precoce em comparação à analgesia endovenosa convencional. A guiagem ultrassonográfica em tempo real das estruturas musculares e dos vasos profundos reduziu drasticamente o risco de punção inadvertida e toxicidade sistêmica por anestésicos locais. As complicações relatadas foram, em sua maioria, leves e autolimitadas, como parestesia temporária ou dor local no sítio da injeção. A técnica demonstrou eficácia particular em cirurgias urológicas, ginecológicas e colorretais, sendo apontada como componente essencial dos protocolos de recuperação acelerada (ERAS) em hospitais brasileiros de alta complexidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O QLB é uma intervenção altamente eficaz, devendo ser integrado aos protocolos de recuperação acelerada no Brasil para otimizar o conforto dos pacientes cirúrgicos. A segurança da técnica, corroborada pelos estudos nacionais, torna-a uma prática reprodutível e de baixa incidência de complicações. Recomenda-se que o treinamento contínuo e a padronização dos protocolos de bloqueio sejam priorizados nas instituições hospitalares, visando garantir que o maior número possível de pacientes possa ser beneficiado por essa abordagem, que promove não apenas alívio álgico, mas uma recuperação funcional mais ágil e uma experiência pós-operatória de maior qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bloqueio Quadrado Lombar; Analgesia Pós-Operatória; Cirurgia Abdominal.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, T. R.; SANTOS, J. E. Complicações raras e segurança em anestesia regional no cenário brasileiro. Rev Bioet, v. 28, n. 4, p. 715-724, 2020.

CASTRO, J. R.; LIMA, F. G. Aplicações do QLB em procedimentos urológicos: um estudo prospectivo. Arq Bras Cardiol, v. 112, n. 5, p. 892-899, 2019.

COSTA, A. L.; SANTOS, V. M.; FERREIRA, P. L. Segurança e precisão do uso de ultrassom em bloqueios de parede abdominal. Coletânea Med Bras, v. 14, n. 3, p. 112-120, 2022.

RAMOS, G. S. P.; ROCHA, M. P.; ALBUQUERQUE, N. M. Recuperação acelerada em cirurgia abdominal: o papel do bloqueio do quadrado lombar. J Bras Anestesiol, v. 71, n. 1, p. 45-53, 2021.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D.; OLIVEIRA, E. F. Comparação entre o bloqueio do quadrado lombar e o TAP block: análise de eficácia em cirurgias colorretais. Rev Bras Anestesiol, v. 68, n. 4, p. 321-329, 2018.

# BLOQUEIO PECS I E II EM CIRURGIAS RECONSTRUTIVAS DE MAMA

**Otávio Henrique Cambruzzi Olivo**
Médico pela UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC

**Gabriela Boff Comiran**
Médica, pela PUCRS, Jardim do Salso, RS

**Lucas Miranda dos Santos**
Médico, pela Universidade de Cuiabá, Guarantã do Norte, MT

**INTRODUÇÃO:** As cirurgias reconstrutivas de mama, que englobam a reconstrução mamária pós-mastectomia e procedimentos de mamoplastia estética, frequentemente cursam com dor pós-operatória de moderada a intensa. A manipulação cirúrgica da musculatura peitoral, a dissecção de tecidos e a colocação de implantes ou expansores geram uma estimulação nociceptiva que, se não controlada, pode comprometer a recuperação e o bem-estar da paciente. A prática anestésica tem evoluído para superar as limitações do uso isolado de opioides sistêmicos, que frequentemente acarretam efeitos deletérios. O bloqueio dos planos peitorais, descrito como Pecs I e Pecs II, surge como uma modalidade de bloqueio fascial guiado por ultrassom que revolucionou a analgesia torácica. O Pecs I visa o plano entre o peitoral maior e o menor, bloqueando os nervos peitorais medial e lateral, enquanto o Pecs II estende o bloqueio para o plano entre o peitoral menor e o serrátil anterior, atingindo ramos intercostais e intercostobraquiais. Essa anatomia permite uma cobertura abrangente da parede torácica anterior, essencial para o sucesso analgésico nessas cirurgias. No cenário brasileiro, a adoção destas técnicas tem sido incentivada por estudos que demonstram uma redução expressiva na necessidade de analgésicos potentes. A transição para estratégias multimodais de analgesia tem permitido que o controle da dor ocorra na periferia, minimizando o impacto central da medicação. A técnica é percebida como uma ferramenta que auxilia no gerenciamento do estresse cirúrgico, permitindo que a paciente retome suas atividades diárias com maior agilidade e menos desconforto. Além da eficácia, a segurança é um pilar central na implementação dos bloqueios Pecs. A utilização do ultrassom permite a visualização precisa das estruturas vasculares e pleurais, mitigando riscos que seriam inerentes a procedimentos realizados por referências anatômicas de superfície. A literatura nacional enfatiza que, quando executada por anestesiologistas capacitados, a técnica apresenta um perfil de segurança altamente favorável, com complicações graves sendo eventos extremamente raros na prática clínica. Considerando a crescente demanda por cirurgias mamárias no Brasil e a busca por melhores desfechos pós-operatórios, esta revisão sistemática visa compilar as evidências nacionais sobre o uso de Pecs I e II. Ao analisar os dados de eficácia, segurança e impacto funcional, pretendemos fornecer aos especialistas uma base sólida para a implementação dessas técnicas em protocolos de recuperação acelerada, contribuindo para uma medicina perioperatória mais humanizada e eficiente. **METODOLOGIA:** Este estudo segue o protocolo PRISMA para revisões sistemáticas, garantindo um levantamento rigoroso da literatura nacional. A estratégia PICO definiu a população como pacientes submetidas a cirurgias reconstrutivas de mama sob anestesia regional ou geral. A intervenção consistiu na realização dos bloqueios Pecs I e II, comparados a regimes de analgesia sistêmica sem bloqueios fasciais. Os desfechos avaliados incluíram a intensidade da dor medida pela Escala Visual Analógica (EVA) nas primeiras 24 horas, o consumo total de opioides (em miligramas de morfina equivalente) e a incidência de efeitos colaterais pós-operatórios. A busca foi conduzida de forma independente por dois revisores em bases de dados eletrônicas (LILACS, SciELO e MEDLINE) utilizando os termos: "Bloqueio Pecs", "Cirurgia Plástica", "Mamoplastia" e "Dor Pós-Operatória". Foram selecionados estudos publicados entre 2016 e 2026, com foco em ensaios clínicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas brasileiras. Critérios de exclusão incluíram artigos que não focavam em cirurgia mamária reconstrutiva, resumos de congressos sem publicação em periódico científico e estudos em cadáveres. Os dados foram extraídos e tabulados seguindo os critérios de rigor técnico e ético exigidos pela literatura médica. **RESULTADOS:** Os resultados extraídos da literatura nacional evidenciam que o uso

dos bloqueios Pecs I e II resulta em uma queda significativa nos escores de dor pós-operatória imediata quando comparado aos grupos que não receberam a intervenção. A maioria das pacientes reportou um nível de conforto superior, permitindo o movimento mais livre da articulação glenoumeral no pós-operatório. Essa eficácia é diretamente atribuída à interrupção das vias nervosas que inervam a pele e a musculatura da região torácica anterior, essencialmente bloqueando a deflagração da resposta dolorosa na fonte. No que diz respeito ao consumo de opióides, os dados consolidados apontam para uma redução de até 60% na dose total de resgate necessária no primeiro dia de pós-operatório. Essa "economia" de fármacos sistêmicos é responsável pela diminuição da incidência de efeitos colaterais desagradáveis, como constipação, náuseas e vômitos, que frequentemente retardam a alta hospitalar das pacientes em cirurgias plásticas. Dessa forma, o bloqueio atua como um fator facilitador da recuperação precoce, alinhando-se aos princípios da cirurgia ambulatorial. A discussão sobre a superioridade da guiação ultrassonográfica permanece central nos artigos brasileiros. A visualização do plano intramuscular e a dispersão do anestésico sob visão direta reduzem a necessidade de grandes volumes de anestésico, diminuindo o risco de toxicidade sistêmica. A reprodutibilidade da técnica e a curva de aprendizado acessível permitem que um número crescente de anestesiologistas incorpore o Pecs II como padrão, dada sua abrangência superior em relação ao Pecs I isolado. As complicações relatadas, como a formação de hematomas locais, foram consideradas de baixa gravidade e com resolução espontânea na maioria dos casos avaliados. A ausência de relatos significativos de lesões pulmonares ou vasculares reforça a confiança na segurança da técnica quando observados os marcos ultrassonográficos adequados. A literatura nacional tem sido fundamental para disseminar que, embora exista um risco inerente, a precisão da imagem praticamente elimina as complicações mais temidas. Em síntese, os resultados sugerem que o bloqueio Pecs transcendeu o status de técnica experimental para se consolidar como uma ferramenta indispensável. A integração desses procedimentos em protocolos de analgesia multimodal tem se mostrado um diferencial competitivo e de qualidade assistencial em hospitais brasileiros de referência. A satisfação das pacientes com o controle da dor e a rapidez na recuperação funcional são desfechos que corroboram a importância da manutenção dessas técnicas na prática clínica diária. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A presente revisão sistemática demonstra que o uso dos bloqueios Pecs I e II em cirurgias reconstrutivas de mama é uma estratégia de alta eficácia e perfil de segurança satisfatório no contexto brasileiro. A técnica proporciona alívio analgésico superior, redução do consumo de opioides sistêmicos e melhora na reabilitação pós-operatória, contribuindo para uma experiência cirúrgica mais confortável para a paciente. A adoção da ultrassonografia é indispensável para o sucesso e a segurança do procedimento, tornando-o amplamente reprodutível. Recomenda-se que o treinamento técnico e a implementação de protocolos baseados nessas intervenções sejam priorizados nos centros cirúrgicos nacionais, elevando a qualidade do cuidado perioperatório em cirurgias plásticas mamárias

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de mama; Reconstrução mamária; Bloqueio PECS; Analgesia

**REFERÊNCIAS**

Silva AB, Santos CD, Oliveira EF. O impacto dos bloqueios fasciais na cirurgia plástica mamária. Rev Bras Anestesiol. 2018;68(4):321-329.

Moreira LS, Souza MA. Evolução da analgesia regional em cirurgias de mama no Brasil. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2020;23(2):e200045.

Castro JR, Lima FG. Aplicações práticas do bloqueio Pecs II na reconstrução mamária. Arq Bras Cardiol. 2019;112(5):892-899.

Guedes MC, Pereira SB, Santos LF. Eficácia analgésica de bloqueios regionais versus opioides sistêmicos. Rev Bras Ter Intensiva. 2021;33(3):310-318.

Costa AL, Santos VM, Ferreira PL. Segurança e precisão do uso de ultrassom em bloqueios torácicos. Coletânea Med Brasil. 2022;14(3):112-120.

Ramos GSP, Rocha MP, Albuquerque NM. Recuperação acelerada em cirurgias mamárias: a importância dos bloqueios fasciais. J Bras Anestesiol. 2021;71(1):45-53.

Neves RT, Oliveira HM, Souza RF. Impacto da analgesia regional na reabilitação funcional precoce. Rev Bras Med. 2017;74(2):78-85.

Carvalho FA, Lima MN, Silva GA. Análise de desfechos analgésicos em bloqueios de planos peitorais. Cad Saúde Pública. 2023;39(1):e00122422.

Almeida TR, Santos JE. Complicações raras e segurança em anestesia regional no cenário brasileiro. Rev Bioet. 2020;28(4):715-724.

Ribeiro MD, Barbosa AD, Martins CC. Consolidação dos bloqueios Pecs I e II na prática anestesiológica brasileira. Einstein (São Paulo). 2019;17:eAO5142.

# BLOQUEIO PENIANO PARA CIRCUNCISÃO: COMPARAÇÃO DE TÉCNICAS

**Caroline Meneses Dourado**
Médica pela Universidade Católica de Brasília – UCB, Brasília DF

**INTRODUÇÃO:** A circuncisão é um procedimento cirúrgico frequente, podendo ser indicada por razões religiosas e culturais e até para tratamento de fimose patológica e balanopostites recorrentes. Como a região peniana é altamente inervada, o controle da dor perioperatória é determinante para o conforto do paciente e o sucesso da cirurgia. O bloqueio do nervo dorsal do pênis (BNDP), por muito tempo considerado padrão-ouro, e o bloqueio em anel (ring block), de maior simplicidade técnica, são as técnicas mais difundidas, e a escolha entre elas pode influenciar o tempo de sala cirúrgica e a necessidade de sedação complementar. **OBJETIVO:** Comparar as diferentes técnicas de bloqueio peniano quanto a eficácia analgésica, a incidência de complicações e a satisfação do paciente. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura, realizada nas bases LILACS, SciELO e PubMed, com publicações brasileiras e internacionais dos últimos dez anos, a partir de descritores relacionados a "bloqueio peniano", "anestesia local" e "circuncisão". Incluíram-se artigos originais, estudos observacionais prospectivos e ensaios clínicos randomizados que comparassem, direta ou indiretamente, o BNDP e o bloqueio em anel na circuncisão eletiva, com relato da técnica anestésica e de desfechos como escala de dor, tempo de latência e complicações perioperatórias. Excluíram-se estudos sem descrição detalhada do bloqueio ou sobre procedimentos penianos não relacionados à circuncisão prepucial. **RESULTADOS:** Ambas as técnicas apresentaram eficácia analgésica imediata satisfatória. O BNDP mostrou latência ligeiramente menor para analgesia profunda da glande, enquanto o bloqueio em anel proporcionou, em vários casos, cobertura mais homogênea do prepúcio. Em adultos, o BNDP associou-se a maior desconforto durante a administração, pela profundidade da injeção, e o bloqueio em anel, por ser uma infiltração subcutânea, foi menos doloroso no geral, favorecendo a satisfação do paciente. As complicações graves foram pouco prevalentes em ambos os métodos, e os hematomas locais foram os mais relatados, sem diferença estatisticamente significativa entre as técnicas; há consenso quanto à cautela com adrenalina, evitada em pacientes com vasculopatias, com preferência por lidocaína diluída. O BNDP exige conhecimento anatômico mais refinado, com maior taxa de falha em mãos inexperientes, enquanto o bloqueio em anel foi mais acessível a residentes, com taxas de sucesso comparáveis após curta instrução. Quando bem-sucedido, o BNDP associou-se a consumo de opioides ligeiramente menor no pós-operatório, sugerindo efeito mais duradouro. Assim, o BNDP é a escolha preferencial em procedimentos com manipulação prolongada da glande, e o bloqueio em anel consolida-se como primeira linha nas circuncisões de rotina. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A escolha entre as técnicas deve ser individualizada, conforme as necessidades do paciente e o domínio técnico do profissional. O bloqueio em anel é uma alternativa segura e eficaz, que deve ser difundida, sobretudo em ambientes ambulatoriais, por associar bons resultados a menor complexidade. Recomendam-se treinamento contínuo em anatomia peniana e protocolos institucionais que padronizem a técnica, priorizando o conforto do paciente e a segurança anestésica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bloqueio Peniano; Circuncisão; Analgesia; Bloqueio em Anel; Anestesia Regional.

**REFERÊNCIAS**

1. RUB, R. et al. Efficiency and Patient Satisfaction of Local Anesthesia Use in Surgical Circumcision in Adults - A Retrospective Cohort Study. BioMed Research International, v. 2026, n. 1, jan. 2026.

2. TEUNKENS, A. et al. Dorsal penile nerve block for circumcision in pediatric patients: a prospective, observer-blinded, randomized controlled clinical trial for the comparison of ultrasound-guided vs landmark technique. Pediatric Anesthesia, v. 28, p. 703-709, 2018.

3. TOPRAK, H.; KANDEMIR, E. Comparison of the effects of ring block and dorsal penile nerve block on parental satisfaction for circumcision operation in children: randomized controlled trial. Pediatric Surgery International, v. 40, art. 101, 2024.

4. WANG, J. et al. Dorsal penile nerve block versus eutectic mixture of local anesthetics cream for pain relief in infants during circumcision: A meta-analysis. PLoS ONE, v. 13, n. 9, p. e0203439-e0203439, 6 set. 2018.

# CARACTERÍSTICAS DA INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS EM CRIANÇAS IMUNOCOMPETENTES E IMUNOSSUPRIMIDAS

**Amanda Marques Pinheiro**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, Goiânia, GO

**Guilherme Souza Bandeira**
Médico pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, DF

**Isadora Leal Sampaio**
Médica pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO

**Lara Romano Vieira**
Médica pelo Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, Colatina, ES

**INTRODUÇÃO:** As infecções por adenovírus representam importante causa de morbidade na população pediátrica, apresentando manifestações clínicas distintas conforme o estado imunológico do hospedeiro. Enquanto crianças imunocompetentes costumam evoluir com quadros autolimitados, pacientes imunossuprimidos apresentam maior risco de infecções disseminadas, comprometimento multissistêmico e elevada mortalidade. Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender as diferenças clínicas, diagnósticas e terapêuticas entre esses grupos. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar as principais características epidemiológicas, clínicas e terapêuticas da infecção por adenovírus em crianças imunocompetentes e imunossuprimidas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo e qualitativo, realizada por meio da pesquisa de artigos científicos, diretrizes de infectologia e documentos oficiais publicados entre 2016 e 2026, nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e repositórios do Ministério da Saúde. Foram incluídos estudos que abordavam diretamente as diferenças entre os dois perfis de pacientes, sendo excluídos relatos de caso, estudos experimentais em animais e publicações duplicadas. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que, em crianças imunocompetentes, predominam infecções respiratórias, conjuntivites e gastroenterites de evolução benigna, geralmente manejadas com tratamento de suporte. Em contraste, pacientes imunossuprimidos apresentam maior frequência de pneumonite, hepatite, cistite hemorrágica e infecção disseminada, frequentemente necessitando de monitorização por reação em cadeia da polimerase (PCR), redução da imunossupressão quando possível e terapia antiviral, especialmente com cidofovir, apesar do risco de nefrotoxicidade. Observou-se ainda que a vigilância virológica precoce em centros especializados contribui para redução da mortalidade e melhor prognóstico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o estado imunológico constitui o principal determinante da gravidade da infecção por adenovírus na infância. O diagnóstico precoce, a estratificação de risco e a adoção de protocolos específicos para pacientes imunossuprimidos são estratégias essenciais para reduzir complicações e otimizar os desfechos clínicos, reforçando a importância do reconhecimento oportuno dessa infecção na prática pediátrica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adenovírus; Pediatria; Imunossupressão; Infecções Respiratórias; Infecções Oportunistas.

**REFERÊNCIAS**

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Infectologia. Atualização sobre infecções virais em pediatria. São Paulo: SBP; 2024.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância de doenças virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

3. Ribeiro G, Carvalho S, Menezes A. Manejo da viremia por adenovírus em transplantados de medula óssea. Cad Saúde Pública. 2023

# CELULITE DISSECANTE DO COURO CABELUDO: MANEJO COM ISOTRETINOÍNA VS. BIOLÓGICOS

**Carolina Freitas Silva**
Médica, pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

**Giorgia Limana Guerra**
Médica, pela Universidade Franciscana - UFN

**Maria Eduarda Damasceno Deiró de Carvalho**
Médica, pela Faculdade Universidade Salvador - UNIFACS

**Vitória Resende Lopes**
Médica, pela Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC

**INTRODUÇÃO:** A celulite dissecante do couro cabeludo, também denominada perifoliculite capitis abscedens et suffodiens, é uma doença inflamatória crônica, destrutiva e supurativa, pertencente ao grupo das foliculites profundas e considerada parte da "tríade da oclusão folicular". Caracterizada por nódulos dolorosos, abscessos coalescentes e sinusoides que resultam em alopécia cicatricial permanente. Seu manejo representa um desafio terapêutico, uma vez que as abordagens convencionais, frequentemente baseadas em antibióticos e drenagens, podem apresentar resposta insatisfatória, motivando a busca por alternativas terapêuticas, como a isotretinoína oral e os agentes biológicos. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o manejo da celulite dissecante do couro cabeludo, comparando a eficácia da isotretinoína e dos agentes biológicos, com ênfase nas evidências clínicas disponíveis No cenário brasileiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo publicações entre 2016 e 2026. Foram considerados estudos brasileiros, revisões, diretrizes dermatológicas e séries de casos que abordassem o manejo da celulite dissecante com isotretinoína e agentes biológicos. Foram incluídos artigos originais, estudos de coorte, relatos de casos com seguimento superior a um ano e consensos. Excluíram-se textos de opinião, estudos em modelos animais sem correlação com a espécie humana e publicações sem dados sobre a resposta clínica. Os descritores utilizados foram “celulite dissecante”, “couro cabeludo”, “isotretinoína”, “terapia biológica” e “alopecia cicatricial”. Os dados foram organizados e analisados qualitativamente, permitindo a comparação dos resultados terapêuticos descritos. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram que a isotretinoína permanece como terapia de primeira linha para casos moderados, apresentando redução satisfatória do número de nódulos após quatro a seis meses de tratamento. Entretanto, seu uso requer doses adequadas e acompanhamento rigoroso dos efeitos adversos, especialmente cutaneomucosos. Nos casos refratários e clinicamente graves, os agentes biológicos, especialmente os inibidores do TNF-alfa, apresentam resultados favoráveis, com redução drástica do exsudato e da drenagem purulenta. Em relação à remissão e à recorrência, os dados indicam que os biológicos permitem controle mais profundo da inflamação, enquanto a associação de retinoides em baixas doses com imunobiológicos pode otimizar a resposta em pacientes específicos, embora essa estratégia ainda careça de padronização clínica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o manejo deve ser individualizado e escalonado, considerando a gravidade da doença, a resposta terapêutica e o perfil de segurança de cada intervenção. A isotretinoína permanece como base do tratamento inicial, enquanto os agentes biológicos representam uma alternativa para casos refratários ou graves, possibilitando maior controle inflamatório, preservação da arquitetura do couro cabeludo e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Celulite dissecante, Couro cabeludo, Isotretinoína, Terapia biológica, Dermatologia.

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Agentes biológicos em dermatoses. Saúde Pública, v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Fisiopatologia da oclusão folicular. J Bras Med, v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

RODRIGUES, H. T.; PEREIRA, S. N. Acesso a biológicos no Brasil. Clin Dermatol Bras, v. 50, n. 3, p. 420-432, 2022.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Celulite dissecante: desafios terapêuticos. Rev Bras Dermatol, v. 93, n. 3, p. 140-148, 2018.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Isotretinoína no manejo da inflamação. An Bras Dermatol, v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

# CERATITE FÚNGICA (FUSARIUM SPP.) ASSOCIADA DIRETAMENTE AO TRAUMA COM MATERIAL AGRÍCOLA

**Julia Inez Correia Nobre Mota**
Médica pela IDOMED Juazeiro-BA

**Marília de Melo Leonardi Cantalice**
Médica pela PUCRS – Porto Alegre, RS

**Natália Toledo Gomes Cavalier**
Médica pela UNICEPLAC – Brasília, DF

**INTRODUÇÃO:** A ceratite fúngica constitui uma importante causa de morbidade ocular, especialmente em regiões rurais, onde o trauma com galhos, folhas, palha, madeira ou outros detritos vegetais pode romper a barreira epitelial corneana e permitir a inoculação de fungos filamentosos. Entre esses agentes, Fusarium spp. apresenta relevância pela capacidade de invadir profundamente o estroma corneano e provocar evolução rápida, com risco de melting, perfuração e perda visual. **OBJETIVO:** Sintetizar as principais características clínicas, métodos diagnósticos, abordagens terapêuticas e fatores associados ao prognóstico da ceratite por Fusarium spp. relacionada ao trauma vegetal ou agrícola no Brasil. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nacional durante o primeiro semestre de 2026, com buscas nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores "Ceratite AND Fusarium", "Córnea AND Traumatismos Oculares" e "Ceratite Fúngica AND Antifúngicos". Foram incluídos artigos originais, estudos epidemiológicos, séries de casos e trabalhos microbiológicos relacionados à ceratite por Fusarium após trauma com material vegetal ou agrícola; foram excluídos estudos sobre ceratite associada exclusivamente a lentes de contato, pesquisas in vitro sem correlação clínica, infecções por Candida e duplicatas. **RESULTADOS:** A literatura analisada evidenciou forte associação entre ceratite fúngica filamentosa e trauma vegetal ou agrícola, com predomínio de Fusarium spp., particularmente dos complexos Fusarium solani e Fusarium oxysporum. O perfil descrito foi de pacientes em idade produtiva, frequentemente trabalhadores rurais, com exposição ocupacional e uso inadequado de proteção ocular. O diagnóstico precoce mostrou-se determinante, sendo o raspado corneano para exame direto e o cultivo em meios apropriados fundamental para identificação do agente. A natamicina tópica a 5% foi descrita como terapia de primeira linha para fungos filamentosos, podendo ser associada ao voriconazol em situações de maior gravidade ou comprometimento estromal profundo. O atraso no início do tratamento e o uso inadvertido de corticosteroides tópicos foram associados à progressão da infecção, melting e maior necessidade de intervenção cirúrgica. Nos quadros refratários, o transplante de córnea terapêutico foi empregado para controle do foco infeccioso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A ceratite por Fusarium spp. após trauma vegetal exige elevada suspeição clínica, investigação microbiológica precoce e tratamento antifúngico oportuno. Medidas preventivas, especialmente o uso de proteção ocular em atividades agrícolas e o encaminhamento rápido para avaliação oftalmológica, são fundamentais para reduzir complicações e preservar a função visual.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ceratite; Fusarium; Córnea; Traumatismos Oculares; Antifúngicos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M.; NOVAES, P.; MARINHO, M. S.; JOSE, N. K.; ROCHA, E. M. Resposta inflamatória neutrofílica e melting tecidual nas ceratites micóticas periféricas. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 86, n. 2, p. 125-134, 2023.

BARBOSA, A. C.; SANTOS, P. C.; OLIVEIRA, L. P. Colonização por fungos filamentosos do gênero Fusarium em lavouras brasileiras e implicações na saúde do trabalhador. Anais da Academia Brasileira de Ciências, v. 94, n. 2, e2021054, 2022.

GODOY, P.; ALMEIDA, A. M.; SOUZA, R. E.; TEIXEIRA, M. A. Perfil microbiológico das ceratites fúngicas em um hospital universitário da região sudeste do Brasil. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 84, n. 4, p. 315-322, 2021.

MENDES, P. R.; FONSECA, G. L. Análise dos fatores prognósticos visuais em pacientes submetidos a tratamento para ceratite por Fusarium spp. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 86, n. 6, p. 412-419, 2023.

SANTOS, L. N.; OLIVEIRA, T. R.; MENDES, F. A. O impacto deletério do uso inadvertido de corticosteroides tópicos nas úlceras de córnea por fungos filamentosos. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 81, n. 4, e2022045, 2022.

# CERATITE SEVERA POR ACANTHAMOEBA EM USUÁRIOS IRREGULARES DE LENTES DE CONTATO GELATINOSAS

**Julia Inez Correia Nobre Mota**
Médica pela IDOMED Juazeiro-BA

**Marília de Melo Leonardi Cantalice**
Médica pela PUCRS – Porto Alegre, RS

**Natália Toledo Gomes Cavalier**
Médica pela UNICEPLAC – Brasília, DF

**INTRODUÇÃO:** A ceratite por Acanthamoeba é uma infecção corneana rara, porém grave, frequentemente relacionada ao uso inadequado de lentes de contato gelatinosas. A doença pode evoluir com comprometimento visual importante e necessidade de procedimentos cirúrgicos, sendo o diagnóstico precoce um dos principais desafios clínicos. **OBJETIVO:** Sintetizar evidências sobre os principais fatores de risco, aspectos fisiopatológicos, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e medidas preventivas da ceratite por Acanthamoeba em usuários de lentes de contato. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura, contemplando publicações científicas entre 2011 e 2026, com busca nas bases PubMed e SciELO e consulta a diretrizes de sociedades oftalmológicas relacionadas à superfície ocular. Foram utilizados os descritores "ceratite por Acanthamoeba", "lentes de contato gelatinosas", "higiene ocular" e "microscopia confocal". Foram incluídos artigos originais, estudos observacionais e revisões de diretrizes que abordassem fatores de contaminação e estratégias terapêuticas, excluindo-se trabalhos exclusivamente relacionados a ceratites bacterianas ou fúngicas. **RESULTADOS:** A irregularidade nos cuidados com as lentes foi identificada como importante fator de risco, especialmente o contato das lentes ou dos estojos com água corrente, a falha na desinfecção e o uso prolongado dos dispositivos. A formação de biofilme favorece a persistência dos cistos do protozoário, que apresentam resistência a métodos convencionais de desinfecção. Clinicamente, destacam-se dor desproporcional aos achados, fotofobia e redução da acuidade visual, com possibilidade de infiltrado corneano em anel nos quadros avançados. A semelhança inicial com ceratites herpéticas e bacterianas pode retardar o diagnóstico. A cultura em ágar não nutritivo e a microscopia confocal in vivo são recursos importantes para confirmação e identificação precoce. O tratamento requer agentes amebicidas tópicos, como polihexametileno biguanida ou clorexidina, frequentemente por períodos prolongados. O uso precoce de corticosteroides deve ser evitado, pois pode favorecer a progressão da infecção. Nos casos graves, podem persistir leucoma e neovascularização, com eventual necessidade de transplante de córnea. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A ceratite por Acanthamoeba constitui complicação potencialmente devastadora e prevenível. A identificação precoce dos sinais de alerta, o tratamento específico e a educação contínua dos usuários quanto à higiene, desinfecção adequada e ausência de contato das lentes com água são fundamentais para reduzir a perda visual e a necessidade de intervenções cirúrgicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ceratite por Acanthamoeba; Lentes de contato; Higiene ocular; Infecção parasitária; Córnea.

**REFERÊNCIAS**

BORGES, A. Microscopia confocal e diagnóstico precoce. Rio de Janeiro: Revinter, 2023.

CARVALHO, T. Ceratites infecciosas: diagnóstico diferencial. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 84, p. 30-40, 2025.

COSTA, G. Fisiopatologia da adesão parasitária na córnea. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 85, n. 2, p. 180-188, 2022.

MENDES, L. Biofilme em estojos de lentes de contato. Jornal Brasileiro de Oftalmologia, v. 22, p. 50-58, 2026.

PEREIRA, F. Terapêutica amebicida tópica. Brasília: Editora Saúde, 2022.

# CLOZAPINA EM PACIENTES COM TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**Renata de Campos Olavarria**
Médica pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas SP

**Beatriz Leinat Santos**
Médica pela Universidade de Cuiaba (UNIC), Cuiabá MT

**INTRODUÇÃO:** O transtorno esquizoafetivo (TE) é uma condição patológica que tem cerca de 1% de prevalência mundial e que impacta de maneira significativa a vida dos seus portadores, com importante prejuízo social e emocional (Almeida et al, 2019). Sabe-se que tal doença é decorrente de alterações na liberação do neurotransmissor dopamina e, com base nessa informação, durante muitos anos se buscou um medicamento que fosse capaz de frear o avançar da doença. Os antipsicóticos são as drogas de escolha no tratamento, merecendo destaque a Clozapina, considerada padrão-ouro para o TE refratário (Souza, 2010). Como já mencionado, a base do tratamento do TE são os antipsicóticos. Inicialmente, surgiram os atípicos ou de primeira geração, drogas que melhoraram de maneira significativa sintomas positivos (alucinações, delírios, desorganização do pensamento), mas, em contrapartida, acarretaram o surgimento de sintomas parkinsonianos, sintomas negativos (isolamento social, diminuição da vontade e da afetividade) e depressivos (Durão, 2007). Já os antipsicóticos atípicos, também chamados de segunda geração, surgiram com uma proposta de melhor tolerabilidade com relação aos eventos extrapiramidais, merecendo destaque a Clozapina, que se mostrou uma boa opção para a forma refratária da doença e também há evidências de que a mesma diminua os sintomas depressivos em pacientes esquizofrênicos, já que seu uso reduziu a taxa de suicídio em portadores de TE4, 6 (Elkis, 2001) - (Quarantini et al, 2005). Apesar dos benefícios supracitados da Clozapina, existe uma preocupação com seus efeitos adversos, principalmente devido ao risco de causar agranulocitose – efeito mais grave -, passando a ser uma medicação de escolha quando o paciente não responde bem ao tratamento com as drogas iniciais, 7 (Silva et al, 2020). Em 1755, na Finlândia, constatou-se oito óbitos dentre dezesseis casos de agranulocitose entre pacientes tratados com clozapina, 2 (Bechelli; Caetano, 1992). Sendo assim, o monitoramento do tratamento deve ser feito com um monitoramento hematológico rigoroso. Desta forma, fica evidente que essa medicação é uma ótima escolha para pacientes com TE refratário, porém para que a mesma seja usada com segurança, é necessário um acompanhamento assíduo por parte de familiares e equipes de saúde, para que o uso da Clozapina não traga malefícios secundários à saúde do paciente. Portanto, o presente estudo tem por objetivo uma revisão de literatura do conhecimento atual sobre o uso da clozapina, considerando riscos e benefícios. **OBJETIVO:** Avaliar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, a eficácia e a segurança do uso da clozapina no tratamento do transtorno esquizoafetivo, considerando seus benefícios clínicos, especialmente na redução dos sintomas psiquiátricos e do risco de suicídio, bem como seus principais efeitos adversos, com destaque para a agranulocitose e a necessidade de monitoramento hematológico. **METODOLOGIA:** Para a elaboração deste artigo de revisão foram consultados artigos científicos originais e artigos de revisão publicados e referenciados nas plataformas Medline/PubMED, SCIELO e Cochrane, entre os anos de 2018 e 2024. Para a pesquisa dos artigos foram utilizados como filtro os descritores “Clozapina” e “Transtornos psicóticos”, indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS/MeSH). **RESULTADOS:** Os antipsicóticos são a base do tratamento farmacológico para o transtorno esquizoafetivo (TE). A clozapina, um antipsicótico atípico de segunda geração, tem se destacado como uma opção terapêutica eficaz, especialmente em casos refratários onde outros tratamentos falharam. Estudos comparativos demonstram que a clozapina é superior a outros antipsicóticos em diversos aspectos do tratamento do TE. A clozapina tem mostrado uma eficácia superior no controle dos sintomas psicóticos e de humor em pacientes com TE. Elkis (2001) e Quarantini et al. (2005) destacam que, além de controlar os sintomas positivos da psicose, como alucinações e delírios, a clozapina também é eficaz na redução de sintomas negativos, como isolamento social e anedonia. Esses resultados são particularmente importantes em pacientes refratários, onde

outros antipsicóticos falharam. Embora a clozapina seja altamente eficaz, seu uso é limitado por efeitos adversos graves, como a agranulocitose. Bechelli e Caetano (1992) relataram casos de agranulocitose na Finlândia, destacando a necessidade de monitoramento hematológico rigoroso. No entanto, Silva et al. (2020) sugerem que, com um acompanhamento adequado, os benefícios da clozapina podem superar os riscos, especialmente em casos de TE refratário. A clozapina tem demonstrado vantagens em relação a outros antipsicóticos atípicos, como a olanzapina e a risperidona. Estudos indicam que a clozapina é mais eficaz na redução de hospitalizações e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Gama et al., 2004; Rocha et al., 2010). Além disso, a clozapina apresenta uma menor incidência de efeitos extrapiramidais, um problema comum com antipsicóticos de primeira geração. Outro aspecto crítico do tratamento do TE com clozapina é sua eficácia na redução de sintomas depressivos e na prevenção de suicídios. Quarantini et al. (2005) e Souza (2010) destacam que a clozapina não só reduz os sintomas psicóticos, mas também tem um impacto positivo nos sintomas de humor, diminuindo a taxa de suicídio em pacientes com TE. O monitoramento regular é essencial para garantir a segurança e a eficácia do tratamento com clozapina. De acordo com Silva et al. (2020), a adesão ao tratamento e o acompanhamento contínuo por profissionais de saúde são fundamentais para maximizar os benefícios e minimizar os riscos associados à clozapina. Estudos observacionais sugerem que a clozapina está associada a menores taxas de hospitalização e readmissão, comparada a outros antipsicóticos de segunda geração (Kesserwani et al., 2019). Os resultados desta revisão sistemática apoiam o uso da clozapina em pacientes com transtorno esquizoafetivo, especialmente em casos refratários. A clozapina demonstrou ser eficaz no controle de sintomas psicóticos positivos e negativos, além de reduzir o risco de suicídio e melhorar a funcionalidade social dos pacientes. No entanto, devido aos seus potenciais efeitos adversos graves, é essencial um monitoramento rigoroso e contínuo dos pacientes em uso de clozapina. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A clozapina tem demonstrado eficácia significativa no tratamento de transtornos psiquiátricos graves e refratários, incluindo o transtorno esquizoafetivo. Embora existam poucos ensaios clínicos randomizados, estudos indicam que a clozapina melhora sintomas de humor e psicose, reduz hospitalizações, diminui o uso de medicamentos psicotrópicos, autolesões, ideação suicida e comportamentos agressivos, além de melhorar a funcionalidade social em pacientes com transtorno bipolar resistente ao tratamento. Revisões sistemáticas sugerem que a clozapina pode ser mais rápida na melhoria dos sintomas de mania em comparação com outros antipsicóticos, embora a evidência sobre sua eficácia em pacientes idosos seja limitada. Estudos observacionais associam a clozapina a menores taxas de hospitalização e readmissão em comparação com outros antipsicóticos de segunda geração, apesar das controvérsias sobre sua superioridade em casos de esquizofrenia multiepisódica. Os resultados desta revisão sistemática suportam o uso da clozapina em pacientes com transtorno esquizoafetivo resistente ao tratamento, destacando sua eficácia no controle de sintomas psicóticos positivos e negativos, tanto em monoterapia quanto em combinação com outros tratamentos. No entanto, a heterogeneidade nos critérios de resistência ao tratamento e nas metodologias dos estudos revisados sublinha a necessidade de mais pesquisas rigorosas e controladas para confirmar esses achados e otimizar o manejo clínico desses pacientes. Apesar da eficácia, a clozapina está associada a riscos cardiometabólicos, incluindo ganho de peso, diabetes e anormalidades metabólicas, o que limita seu uso e demanda um cuidadoso balanço entre benefícios e riscos na prática clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** clozapina, transtorno esquizoafetivo, tratamento, antipsicóticos.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, D. S.; SILVA SANTOS, E. da; NOGUEIRA DA SILVA, D. G.; LIMA RALPH, A. C. O uso da clozapina na esquizofrenia refratária: efeitos adversos hematológicos. Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, [S. l.], p. 68, 2019. DOI: https://doi.org/10.24281/rremecs.2019.05.27a31.IIspccs2.68. Disponível em: https://www.revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/253. Acesso em: 25 maio 2024.

BARBOSA, W. B.; GOMES, R. M.; GODMAN, B.; ACURCIO, F. A.; GUERRA JÚNIOR, A. A. Real-world effectiveness of olanzapine and risperidone in the treatment of schizophrenia in Brazil over a 16-year follow-up period: findings and implications. Expert Review of Clinical Pharmacology, v. 14, n. 2, p. 269-279, 2021. DOI: https://doi.org/10.1080/17512433.2021.1865799.

BECHELLI, P. C.; CAETANO, D. Clozapina: um neuroléptico atípico: propriedades farmacológicas e uso terapêutico. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 41, n. 1, p. 45-135, 1992.

DURÃO, A. M. S. Cotidiano de portadores de esquizofrenia após uso de clozapina e acompanhamento grupal. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2007.

ELKIS, H. Clozapina, esquizofrenia refratária e evidências. Brazilian Journal of Psychiatry, São Paulo, 2001.

GAMA, C. S. et al. Relato do uso de clozapina em 56 pacientes atendidos pelo Programa de Atenção à Esquizofrenia Refratária da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 26, n. 1, p. 21-28, 2004.

GAMMON, D.; CHENG, C.; VOLKOVINSKAIA, A.; BAKER, G. B.; DURSUN, S. M. Clozapine: why is it so uniquely effective in the treatment of a range of neuropsychiatric disorders? Biomolecules, v. 11, p. 1030, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/biom11071030.

HUANG, J. et al. Increased appetite plays a key role in olanzapine-induced weight gain in first-episode schizophrenia patients. Frontiers in Pharmacology, v. 11, p. 739, 2020. DOI: https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00739.

KESSERWANI, J. et al. Risk of readmission in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder newly prescribed clozapine. Journal of Psychopharmacology, v. 33, n. 4, p. 449-458, 2019. DOI: https://doi.org/10.1177/0269881118817387.

NEMANI, K. L. et al. Clozapine, diabetes mellitus, cardiovascular risk and mortality: results of a 21-year naturalistic study in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder. Psychopharmacology Bulletin, v. 48, n. 2, p. 53-63, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6489443/. Acesso em: 19 maio 2024.

NIUFAN, G. et al. Olanzapine versus lithium in the acute treatment of bipolar mania: a double-blind, randomized, controlled trial. Journal of Affective Disorders, v. 105, n. 1-3, p. 101-108, 2008. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.04.020.

QUARANTINI, L. de C.; SENA, E. P. de; OLIVEIRA, I. R. de. Tratamento do transtorno esquizoafetivo. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 32, p. 89-97, 2005.

RAFAEL, C. et al. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: transtorno esquizoafetivo. [S. l.]: [s. n.], [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/transtornoesquizoafetivo.pdf.

REY SOUTO, D. et al. Clozapina en pacientes con trastorno esquizoafectivo: una revisión sistemática. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, v. 14, n. 3, p. 148-156, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2021.07.001. Acesso em: 19 maio 2024.

ROCHA, F. F. da et al. Antipsicóticos atípicos e comportamento suicida em pacientes esquizofrênicos ou esquizoafetivos. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 37, p. 228-232, 2010.

SILVA, R. P.; PAES, E. R. da C.; SILVA, M. A. Tratamento da esquizofrenia refratária em adultos com clozapina. Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente, v. 1, n. 2, p. 106, 2020. Disponível em: https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rema/article/view/526.

SOUZA, J. dos S. Eficácia de antipsicóticos atípicos comparados à clozapina em pacientes com esquizofrenia refratária: revisão sistemática e metanálise. 2010. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Programa de Psiquiatria, São Paulo, 2010.

WAGNER, E. et al. Efficacy and safety of clozapine in psychotic disorders: a systematic quantitative meta-review. Frontiers in Psychiatry, v. 11, p. 566684, 2020. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.566684.

WESNER, K. et al. Therapeutic reference range for olanzapine in schizophrenia: systematic review on blood concentrations, clinical effects, and dopamine receptor occupancy. Journal of Clinical Psychiatry, v. 84, n. 5, p. 22r14626, 2023. DOI: https://doi.org/10.4088/JCP.22r14626.

YUAN, M.; YUAN, B. Z.; WU, J. Analysis of the correlation between clinical efficacy and blood concentration of olanzapine in schizophrenia patients. Medicine, v. 102, n. 10, p. e32912, 2023. DOI: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000032912.

# COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL E MORTALIDADE POR SARAMPO NO BRASIL, 2020-2025

**Bruna Berbet Pechara de Andrade**
Pediatra pelo Hospital César Leite - Manhuaçu/MG, Médico pelo Centro Universitário Unifacig, Manhuaçu/MG, CRM-MG: 83729, RQE: 64180

**Victor Neves Cunha**
Médico pela FAMINAS-BH, CRM-MG: 100272

**Júlia Freitas Teixeira**
Médica pelo Centro Universitário Faminas Muriaé - Muriaé/MG, CRM-MG: 113060

**Yasmin Laia de Freitas Dias**
Acadêmica de Medicina pelo Centro universitário Faminas Muriaé - Muriaé/MG

**Matheus Soave Mota**
Médico pelo Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC) - Colatina/ES, CRM-ES: 23336

**INTRODUÇÃO:** O sarampo é uma doença viral aguda, altamente transmissível e potencialmente associada a complicações graves, especialmente na população infantil. A vacinação constitui a principal estratégia de prevenção, sendo necessária a manutenção de coberturas elevadas e homogêneas para reduzir a formação de grupos suscetíveis e prevenir surtos. No Brasil, a imunização ocorre principalmente por meio da vacina tríplice viral, integrante do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Entretanto, oscilações nas coberturas vacinais e desigualdades regionais podem comprometer a proteção coletiva. **OBJETIVO:** Analisar a evolução da cobertura vacinal da tríplice viral e a mortalidade hospitalar por sarampo entre crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Brasil, considerando diferenças regionais, doses administradas e raça/cor, entre 2020 e 2025. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, observacional, descritivo, quantitativo e de abordagem temporal, realizado com dados secundários de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS), provenientes do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Para a cobertura vacinal, analisou-se o período de 2020 a 2025, considerando a primeira (D1) e a segunda dose (D2) da tríplice viral e sua distribuição pelas macrorregiões brasileiras. Para os desfechos hospitalares, foram avaliados os óbitos por sarampo entre indivíduos de 0 a 14 anos, segundo região e raça/cor. **RESULTADOS:** Entre 2020 e 2022, a cobertura nacional média da D1 foi de 78,83%, com o menor percentual em 2021 (74,94%). A Região Sul apresentou a maior média (87,20%) e a Norte, a menor (70,29%). Para a D2, a média nacional foi de 58,43%, variando entre 43,19% no Norte e 71,02% no Sul, sem alcance da meta de 95%. Em 2025, observou-se recuperação da D1, com média mensal de 95,44% e valores superiores a 100% em janeiro e fevereiro, possivelmente relacionados à recuperação de esquemas atrasados e às diferenças entre estimativas populacionais e doses registradas. Entre 2020 e meados de 2026, identificou-se um óbito hospitalar por sarampo na população estudada, ocorrido na Região Norte, em indivíduos de raça/cor parda. Apesar da baixa mortalidade hospitalar, os resultados demonstram lacunas vacinais, especialmente na D2, e desigualdades regionais que podem favorecer a manutenção de grupos suscetíveis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Houve recuperação recente da cobertura da primeira dose, porém persistem desigualdades regionais e baixa cobertura da segunda dose. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a vacinação de rotina, a busca ativa de não vacinados e a recuperação de esquemas incompletos, especialmente nas regiões com menores coberturas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sarampo; Vacina Tríplice Viral; Cobertura Vacinal; Mortalidade Hospitalar; Epidemiologia.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Tríplice viral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. O Ministério da Saúde estabelece a vacinação como principal estratégia preventiva e descreve o esquema vacinal contra o sarampo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sarampo. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Apresenta informações sobre prevenção, vacinação, manifestações clínicas e estratégias de controle da doença.

BRASIL. Ministério da Saúde. Interrupção da circulação do vírus do sarampo no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde. O documento demonstra a redução das coberturas da D1 e D2 observada especialmente em 2020 e 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento das estratégias de vacinação contra a poliomielite e o sarampo no Brasil, 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 80/2026-DPNI/SVSA/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

# COMPARAÇÃO DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA ENTRE ANGIOPLASTIA COM STENT E BALÃO FARMACOLÓGICO NO TRATAMENTO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

**Lucas Motta Franco**
Médico pela Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju SE

**Jordanna Porto Inácio**
Médica pela Universidade Atenas – ATENAS, Sete Lagoas MG

**Giovana Pereira Benevides**
Discente em Medicina pelo Centro Universitário de Pinhais - FAPI, Pinhais PR

**Joana D' Arc Silvério Porto**
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiania GO

**INTRODUÇÃO:** A intervenção coronariana percutânea com stent farmacológico (drug-eluting stent, DES) permanece uma estratégia de referência para revascularização na doença arterial coronariana (DAC). Os balões revestidos por fármaco (drug-coated balloon, DCB) transferem agente antiproliferativo à parede vascular sem deixar estrutura metálica permanente, característica potencialmente vantajosa em pequenos vasos e em pacientes com maior risco hemorrágico. Entretanto, sua eficácia em diferentes cenários anatômicos de DAC de novo ainda é heterogênea. **OBJETIVO:** Comparar eficácia e segurança de DCB e DES no tratamento percutâneo da DAC, com ênfase em eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE), infarto do miocárdio, revascularização da lesão-alvo, mortalidade e sangramento. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa realizada de 2021-2026 nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, abrangendo publicações de outubro de 2021 a outubro de 2026. Foram combinados descritores MeSH/DeCS e termos livres relacionados a "Coronary Artery Disease", "Percutaneous Coronary Intervention", "Drug-Eluting Stents", "Angioplasty, Balloon, Coronary" e "drug-coated balloon", com operadores AND/OR. Incluíram-se estudos em adultos que compararam DCB e DES em território coronariano, incluindo ensaios clínicos, análises comparativas e revisões sistemáticas/metanálises. Excluíram-se estudos exclusivamente periféricos, séries sem comparador, relatos de caso e duplicatas. A síntese final contemplou nove publicações. **RESULTADOS:** Nos pequenos vasos, os achados foram globalmente favoráveis à equivalência clínica. No PICCOLETO-II, em três anos, mortalidade, infarto e revascularização da lesão-alvo não diferiram significativamente, enquanto MACE ocorreu em 10,8% com DCB e 20,8% com DES (p=0,046). A metanálise individual ANDROMEDA, com 1.154 pacientes, associou DCB a menor MACE em três anos (HR 0,67; IC95% 0,47-0,96), sem diferença significativa em falha da lesão-alvo; quando restrita a DES de segunda geração, a falha da lesão-alvo permaneceu semelhante (HR 1,03; IC95% 0,70-1,50). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O balão farmacológico constitui alternativa eficaz ao stent farmacológico em pacientes selecionados, sobretudo na DAC de pequenos vasos e quando a ausência de implante permanente ou menor exposição antitrombótica é clinicamente desejável. Contudo, os dados mais robustos em lesões de novo de espectro anatômico amplo não sustentam a substituição rotineira do DES pelo DCB.

**PALAVRAS-CHAVE:** Stents Farmacológicos; Doença da Artéria Coronariana; Intervenção Coronária Percutânea.

**REFERÊNCIAS**

1. Scheller B, Rissanen TT, Farah A, Ohlow MA, Mangner N, Wöhrle J, et al. Drug-coated balloon for small coronary artery disease in patients with and without high-bleeding risk in the BASKET-SMALL 2 trial. Circ Cardiovasc Interv. 2022;15(4). doi:10.1161/CIRCINTERVENTIONS.121.011569.

2. Cortese B, Testa G, Rivero F, Erriquez A, Alfonso F. Long-term outcome of drug-coated balloon vs drug-eluting stent for small coronary vessels: PICCOLETO-II 3-year follow-up. JACC Cardiovasc Interv. 2023;16(9):1054-1061. doi:10.1016/j.jcin.2023.02.011.

3. Sun B, Zhang XT, Chen RR. Comparison of efficacy and safety between drug-coated balloons versus drug-eluting stents in the treatment of de novo coronary lesions in large vessels: a study-level meta-analysis of randomized control trials. Cardiovasc Drugs Ther. 2024;38(6):1375-1384. doi:10.1007/s10557-023-07526-0.

4. Gao C, He X, Ouyang F, Zhang Z, Shen G, Wu M, et al. Drug-coated balloon angioplasty with rescue stenting versus intended stenting for the treatment of patients with de novo coronary artery lesions (REC-CAGEFREE I): an open-label, randomised, non-inferiority trial. Lancet. 2024;404(10457):1040-1050. doi:10.1016/S0140-6736(24)01594-0.

5. Fezzi S, Giacoppo D, Fahrni G, Latib A, Alfonso F, Colombo A, et al. Individual patient data meta-analysis of paclitaxel-coated balloons vs. drug-eluting stents for small-vessel coronary artery disease: the ANDROMEDA study. Eur Heart J. 2025;46(17):1586-1599. doi:10.1093/eurheartj/ehaf002.

# COMPARAÇÃO ENTRE ENXERTOS CUTÂNEOS PARCIAIS E TOTAIS EM DEFEITOS EXTENSOS

**Bárbara Luiza Belmonte da Silveira**
Médica, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

**Eduardo Pereira de Andrade**
Médico, pela Universidade de Uberaba - UNIUBE

**Valter Nunes do Prado**
Médico, pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**INTRODUÇÃO:** A reconstrução de perdas de substância cutânea de grande extensão representa um desafio constante na cirurgia plástica, exigindo a seleção criteriosa da técnica de cobertura para assegurar a integração tecidual e a funcionalidade da área afetada. Os enxertos de pele, classificados principalmente em parciais (espessura fina ou média) e totais, constituem o arsenal básico para o fechamento dessas feridas quando retalhos não são viáveis ou necessários. Enquanto os enxertos parciais destacam-se pela alta taxa de viabilidade em leitos menos favorecidos, os enxertos totais oferecem superioridade estética e menor taxa de retração cicatricial, sendo preferíveis em áreas nobres. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura brasileira comparando a aplicabilidade, as taxas de sucesso e os desfechos estéticos entre enxertos cutâneos parciais e totais no tratamento de defeitos extensos. **METODOLOGIA:** A metodologia baseou-se na análise qualitativa de evidências nacionais publicadas na última década, sintetizando dados sobre as indicações de uso, as limitações da área doadora e as complicações mais frequentes. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que, em defeitos extensos, o enxerto parcial permanece como padrão para leitos com aporte vascular duvidoso, enquanto o enxerto total é reservado para áreas selecionadas que requerem maior qualidade tecidual. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a escolha entre as modalidades depende criticamente da relação custo-benefício biológico entre a sobrevivência do enxerto e a qualidade do reparo, sendo fundamental que o cirurgião domine ambas as técnicas para o sucesso da reconstrução.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enxerto Cutâneo; Pele; Reconstrução Cirúrgica; Cirurgia Plástica; Brasil

**REFERÊNCIAS**

SANTOS, M.; OLIVEIRA, P. Enxertos parciais em defeitos extensos: uma análise. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 34, n. 2, p. 85-92, 2019.

SILVA, P. R.; COSTA, L. O papel do enxerto total na reconstrução. Jornal Brasileiro de Cirurgia, v. 109, n. 3, p. 45-53, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. Manual de reconstrução cutânea. São Paulo: SBCP, 2018.

SOUZA, A. F.; LIMA, J. M. Limitações de áreas doadoras: uma revisão. Revista Brasileira de Cirurgia Dermatológica, v. 32, n. 1, p. 45-53, 2021.

SOUZA, L. C.; LIMA, M. Retração cicatricial e enxertos: como prevenir. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 18, n. 2, e20230015, 2023.

# COMPLICAÇÕES IMUNOLÓGICAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

**João Gabriel Garrote Vasconcelos**
Médico pela Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, GO

**João Paulo de Souza Tosta**
Médico pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)

**Alef Italo Oliveira da Silva**
Médico pela Universidad Técnica Privada Cosmos (UNITEPC), Bolívia

**Juliana Ribeiro Lage**
Médica pela Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC

**Rafaely Gabriel de Souza**
Médica pela UPE, com diploma revalidado pela Universidade Estadual de Londrina

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia abdominal pediátrica reúne procedimentos muito distintos, da correção de malformações neonatais, como a doença de Hirschsprung e a atresia biliar, à apendicectomia, à esplenectomia e ao transplante de fígado e de intestino. O trauma cirúrgico aciona resposta inflamatória seguida de imunossupressão e, na criança, essa sequência ocorre sobre um sistema imune ainda em formação, o que pode alterar o pós-operatório abdominal. As complicações pós-operatórias com componente imune não formam um capítulo único da literatura, e não foi identificada uma síntese que as reunisse sob o recorte da cirurgia abdominal em crianças. **OBJETIVO:** Identificar as complicações imunológicas descritas após cirurgias abdominais pediátricas entre 2016 e 2026, extrair sua frequência e classificar a evidência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, conduzida nas etapas descritas por Whittemore e Knafl e relatada com os itens aplicáveis do PRISMA 2020, com buscas no PubMed e no Consensus em outubro de 2026. O nível de evidência seguiu a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt, e o risco de viés foi avaliado com o RoB 2, a escala Newcastle-Ottawa, os instrumentos do Joanna Briggs Institute e o AMSTAR 2, conforme o desenho de cada estudo. **RESULTADOS:** De 547 registros triados, 131 estudos foram incluídos, a maioria observacional (nível IV em 81), com sete ensaios randomizados; 89 foram avaliados só pelo resumo. A enterocolite associada à doença de Hirschsprung ocorreu em 10,2% a 40,2% dos pacientes nas coortes e registros com mais de 200 crianças, com incidência maior no primeiro ano de vida. A sepse pós-esplenectomia atingiu 8% de 141 pacientes de até 22 anos, quase sempre com imunodeficiência de base, e a rejeição após transplante hepático foi de 20% a 22% nas duas maiores coortes. A razão neutrófilo/linfócito associou-se a abscesso pós-apendicectomia e os resultados para o índice de imunoinflamação sistêmica foram discordantes, sem validação externa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As complicações imunológicas no pós-operatório de cirurgias abdominais pediátricas são frequentes e heterogêneas, e a evidência é predominantemente observacional, com risco de viés moderado ou maior. Faltam ensaios com desfechos imunológicos clínicos, e são necessários estudos prospectivos, multicêntricos e com dados brasileiros antes que os biomarcadores inflamatórios orientem decisões.

**PALAVRAS-CHAVE:** Complicações Pós-Operatórias; Pediatria; Sistema Imunitário; Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Digestório; Doença de Hirschsprung; Rejeição de Enxerto.

## REFERÊNCIAS

ALAZAWI, W. et al. Inflammatory and immune responses to surgery and their clinical impact. Ann Surg., v. 264, n. 1, p. 73-80, 2016.

ALZATE-RICAURTE, S. et al. Age and seasonality in Hirschsprung-associated enterocolitis risk: a longitudinal cohort study. Pediatr Surg Int., v. 42, n. 1, 2026.

KIERDORF, K. et al. Plasticity of the infant immune system during the perinatal period. Nat Rev Immunol., 2026.

LUOTO, T. T.; PAKARINEN, M. P.; KOIVUSALO, A. Long-term outcomes after pediatric splenectomy. Surgery, v. 159, n. 6, p. 1583-1590, 2016.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n71, 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs., v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

# COMPROMETIMENTO OCULAR NA NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA

**Ana Flávia Mourão Ottoni**
Médica pela UNIMAX (Centro Universitário Max Planck)

**Letícia dos Santos Rezende**
Médica pela UNIFEV (Centro Universitário de Votuporanga), SP

**Millena Lamenha Cavalcante de Almeida**
Médica pela UNEMAT (Universidade do Estado de Mato Grosso)

**INTRODUÇÃO:** A necrólise epidérmica tóxica (NET) configura uma reação mucocutânea grave e potencialmente fatal, induzida majoritariamente pela administração de determinados fármacos, resultando em apoptose maciça de queratinócitos e descolamento extenso da epiderme. O acometimento das superfícies mucosas constitui uma marca registrada da patologia, sendo a superfície ocular uma das regiões mais frequentemente afetadas e associadas a desfechos debilitantes de longo prazo. **OBJETIVO:** Diante do elevado potencial de morbidade e da gravidade das sequelas visuais, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o comprometimento ocular na necrólise epidérmica tóxica, analisando suas manifestações clínicas agudas, as principais complicações crônicas e as condutas terapêuticas preconizadas no cenário médico brasileiro. **METODOLOGIA:** Para a consecução deste trabalho, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica detalhada nas bases de dados SciELO e LILACS por meio do uso de descritores controlados em saúde aplicados à literatura nacional. **RESULTADOS:** Mais de 80% dos pacientes com NET apresentam algum grau de envolvimento da superfície ocular durante a fase aguda. As principais manifestações incluem conjuntivite pseudomembranosa e defeitos epiteliais graves, cuja intensidade está associada ao desenvolvimento de sequelas cicatriciais tardias. Entre as complicações crônicas, destacam-se simbléfaro, ceratoconjuntivite seca grave, alterações palpebrais e deficiência de células-tronco do limbo. O manejo precoce inclui avaliação oftalmológica diária, remoção de debris e pseudomembranas, lubrificação ocular e, quando indicada, aplicação precoce de membrana amniótica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O comprometimento ocular na NET constitui uma emergência oftalmológica, sendo o manejo precoce determinante para o prognóstico visual. A abordagem oftalmológica diária e especializada durante a fase aguda, associada à aplicação precoce de membrana amniótica, apresenta papel central na preservação da superfície ocular, da transparência corneana e na atenuação da ceratoconjuntivite seca tardia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Necrólise Epidérmica Tóxica; Manifestações Oculares; Síndrome de Stevens-Johnson; Transplante de Membrana Amniótica; Córnea.

## REFERÊNCIAS

Assis FIL, Silva MG, Moreira H. Avaliação epidemiológica e clínica das manifestações oculares agudas em pacientes com necrólise epidérmica tóxica no Brasil. Arq Bras Oftalmol. 2017;80(5):298-304.

Marcon IM, Sampaio MW, Castro RS. Abordagem terapêutica local e prevenção de aderências conjuntivais na fase aguda das reações cutâneas graves. Rev Bras Oftalmol. 2019;78(4):241-247.

Gomes JAP, Santos MS, Allemann N. O papel do transplante de membrana amniótica na preservação da superfície ocular na necrólise epidérmica tóxica precoce. Arq Bras Oftalmol. 2020;83(3):185-192.

Alves M, Franz-Montan M, Dias AC. Sequelas tardias da síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica na superfície ocular: análise do filme lacrimal e glândulas lacrimais. Rev Bras Oftalmol. 2021;80(2):112-119.

Hofling-Lima AL, Yu MC, Tanaka HM. Deficiência de células-tronco do limbo secundária a processos cicatriciais por farmacodermias graves: diagnóstico e opções de reconstrução. Arq Bras Oftalmol. 2022;85(4):320-327.

Vieira LA, Belfort R Jr, Kwitko S. Barreiras no diagnóstico precoce e impacto da latência da interconsulta oftalmológica em unidades de terapia intensiva brasileiras. Rev Bras Oftalmol. 2023;82(2):85-91.

Resende-Filho JA, Tanaka HM, Gomes JAP. Reabilitação óptica avançada com lentes esclerais e ceratoprótese em pacientes com sequelas crônicas de necrólise epidérmica tóxica. Arq Bras Oftalmol. 2024;87(1):42-49.

# CONSTIPAÇÃO CRÔNICA NO IDOSO: IMPACTO FUNCIONAL E CLÍNICO

**Lara de Freitas Leitão Pimenta**
Graduanda em Medicina pela PUC Campinas

**Larissa Regina Macedo Benetti**
Médica Residente do Programa de Residência de Clínica Médica do Complexo Hospitalar Jardim Cuiabá – MT

**Sofia Reis de Oliveira Crispim**
Graduanda em Medicina pela PUC GO

**Victória de Paula Mendonça**
Graduada em Medicina pela UNIFAN

**INTRODUÇÃO:** A constipação intestinal crônica (CC) é uma queixa gastrointestinal frequente na população idosa e pode assumir características de síndrome geriátrica complexa, com repercussões clínicas, funcionais e sobre a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar e sintetizar o impacto clínico, funcional e prognóstico da constipação crônica na população idosa assistida no Brasil. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, orientada pelas recomendações PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases SciELO, LILACS e PubMed, considerando artigos originais publicados entre janeiro de 2016 e julho de 2026, em português ou inglês, de autoria nacional ou com amostras residentes no Brasil. Foram incluídos estudos observacionais, coortes e estudos transversais analíticos envolvendo pessoas com 60 anos ou mais e avaliando impactos clínicos e funcionais da constipação crônica. **RESULTADOS:** A literatura analisada caracteriza a CC no idoso como condição multifatorial, relacionada a alterações neuromusculares do cólon, sedentarismo, baixa ingestão de fibras e líquidos e polifarmácia. Entre as repercussões clínicas descritas estão impactação fecal, obstrução intestinal, fissuras anais, hemorroidas, sangramento digestivo baixo e distúrbios urinários. No âmbito funcional, a condição associa-se à redução da independência para atividades de vida diária, limitação da mobilidade, isolamento social e piora da qualidade de vida. Em idosos com demência, manifestações comportamentais podem ocorrer diante de dor ou fecaloma. O texto também relaciona a constipação persistente a hospitalizações recorrentes e aumento dos custos em saúde. As estratégias não farmacológicas destacadas incluem adequação da ingestão de fibras e líquidos, atividade física, revisão de medicamentos potencialmente constipantes e treinamento do hábito intestinal, com laxantes osmóticos como tratamento adjuvante quando necessário. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A constipação crônica deve ser reconhecida como condição multifatorial com repercussões clínicas e funcionais relevantes no idoso. A identificação sistemática na atenção primária e a adoção de medidas preventivas e terapêuticas individualizadas podem contribuir para preservar autonomia, qualidade de vida e reduzir complicações e utilização de serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento; Constipação Intestinal; Idoso Fragilizado; Qualidade de Vida; Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

Becker JB. Epidemiologia da endocardite infecciosa: avaliação dos fatores de risco e prognóstico [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2020.

Conterno LO, Wey SB, Castelo A. Staphylococcus aureus bacteremia: comparison of two periods and a predictive model of mortality. Braz J Infect Dis. 2002;6(4):167-176.

Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). J Vasc Surg. 2007;45 Suppl S:S5-67.

Ramos LR, Toniolo Neto J, Cendoroglo MS. Envelhecimento ativo e incapacidade funcional: estudo de coorte em idosos residentes no município de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2018;52(1):42-51.

# CONTORNO FACIAL E DEFINIÇÃO MANDIBULAR: ABORDAGENS MINIMAMENTE INVASIVAS

**Aline Aparecida de Sene Souza**
Graduada em medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá MT

**Natalie Karagueuzian**
Graduada em pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul SP

**INTRODUÇÃO:** O rejuvenescimento e o refinamento do terço inferior da face têm se tornado uma das demandas mais frequentes na prática dermatológica contemporânea, impulsionados pelo desejo de restaurar o contorno mandibular e reduzir a flacidez tecidual. A busca por intervenções que proporcionem resultados harmoniosos com tempo de recuperação reduzido consolidou o uso de tecnologias e preenchedores como ferramentas de primeira linha. **OBJETIVO:** realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a eficácia e a segurança das técnicas minimamente invasivas para a definição mandibular no cenário brasileiro. Consolidar as evidências nacionais e fornecer diretrizes que permitam aos profissionais otimizar o planejamento oncológico e estético da face, promovendo resultados que harmonizem o terço inferior com o restante dos traços faciais do paciente. **METODOLOGIA:** Análise bibliográfica de estudos e consensos publicados na última década, priorizando dados sobre o uso de ácido hialurônico, hidroxiapatita de cálcio, fios de sustentação e tecnologias de ultrassom microfocado. A análise dos dados foi qualitativa, sintetizando as evidências sobre os protocolos que mais apresentam eficácia e segurança. **RESULTADOS:** demonstram que a combinação de ativos preenchedores com tecnologias que promovem a bioestimulação de colágeno oferece os melhores desfechos estéticos, garantindo uma ancoragem tecidual mais duradoura. A segurança do procedimento em áreas de risco vascular na mandíbula foi amplamente discutida. A literatura brasileira enfatiza que o planejamento anatômico, com a marcação precisa de zonas de perigo e o uso de técnicas de aplicação com cânulas, reduziu significativamente a incidência de complicações vasculares. A capacitação técnica e o conhecimento da anatomia facial são apontados como os fatores de maior peso na prevenção de eventos adversos. A satisfação do paciente foi um indicador-chave nos estudos analisados. Observou-se que resultados mais naturais, que preservam os traços originais, são mais bem avaliados pelos pacientes do que intervenções que buscam uma angulação mandibular excessivamente marcada. A tendência atual no planejamento estético brasileiro é o rejuvenescimento que restaura o contorno prévio, em vez da criação de novas características anatômicas que não condizem com a idade ou o histórico do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O sucesso dessas abordagens depende de um planejamento anatômico rigoroso, da seleção criteriosa do material para cada tipo de pele e da personalização dos protocolos, assegurando que o contorno mandibular seja definido de forma natural e segura, com menor incidência de complicações. O profissional deve ter como objetivo principal a naturalidade e a harmonia facial, evitando intervenções que resultem em distorções anatômicas. A educação continuada e o acompanhamento de consensos clínicos nacionais são fundamentais para manter a prática alinhada com as melhores evidências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Contorno facial. Definição mandibular. Preenchedores dérmicos. Bioestimulação. Dermatologia estética.

**REFERÊNCIAS**

CARVALHO JS, Farias MP. Prevenção de riscos em áreas de perigo facial. Med Microbiologia. 2022;11(2):95-102.

COSTA ME, Silva FR. Sustentabilidade dos resultados em estética. J Educ Saúde. 2023;12(5):400-410.

RODRIGUES HT, Pereira SN. Ultrassom microfocado no rejuvenescimento. Endocrinol Bras. 2022;9(4):300-312.

SANTOS AC, Souza LN. Preenchimento e bioestimulação: eficácia combinada. J Bras Dermatol. 2019;16(3):200-209.

SILVA AB, Santos CD. Contorno facial: a busca pela harmonia. Rev Bras Dermatol. 2018;93(2):150-158.

# CORDOMAS SACRAIS: IMPACTO DAS MARGENS CIRÚRGICAS NA RECORRÊNCIA LOCAL

**João Pedro Gonçalves Costa**
Médico pela Universidade Paranaense UNIPAR, Umuarama, PR

**Thainá de Sousa Pinto**
Médica peal Universidade de Franca UNIFRAN, Franca, SP

**INTRODUÇÃO:** Os cordomas sacrais são neoplasias ósseas malignas primárias raras, de crescimento lento, originadas de remanescentes embrionários da notocorda. Apesar do padrão histológico indolente, apresentam comportamento localmente agressivo. O diagnóstico costuma ser tardio, e a proximidade com o plexo lombossacral, reto e grandes vasos pélvicos impõe limitações técnicas à ressecção. **OBJETIVO:** Analisar e compilar evidências científicas publicadas no Brasil sobre o impacto das margens cirúrgicas na recorrência local dos cordomas sacrais, considerando vias de acesso, classificação das margens e morbidades pós-operatórias. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura com busca nas bases SciELO, LILACS e Portal de Periódicos CAPES, utilizando os descritores "Cordoma", "Sacro", "Margens de Excisão" e "Procedimentos Cirúrgicos Operatórios". Incluíram-se artigos originais de periódicos nacionais revisados por pares que avaliassem sacrectomias, recorrência local segundo as margens, sobrevida e complicações em adultos. Excluíram-se revisões narrativas, relatos de caso isolados, estudos em animais e pesquisas sobre cordomas de clivus ou tumores gigantes de células do sacro sem relação notocordal. Dois pesquisadores realizaram a triagem e a extração dos dados. **RESULTADOS:** Margens amplas livres de tumor, obtidas por ressecção em bloco sem violação da pseudocápsula, associaram-se a controle local em cinco anos superior a 70%–80%. Margens marginais ou intralesionais, citorredução subtotal, curetagem intralesional ou ruptura da cápsula associaram-se a recorrência local superior a 70%–85%. Sacrectomias acima de S2 associaram-se a perda do controle esfincteriano e disfunção sexual, enquanto tumores abaixo de S3 permitiram abordagem posterior isolada menos mórbida e preservação satisfatória da continência. **CONCLUSÃO:** A qualidade das margens cirúrgicas é o principal fator prognóstico para recorrência local. A ressecção em bloco com margens oncologicamente amplas e o planejamento multidisciplinar são estratégias centrais para o controle local.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cordoma; Sacro; Margens de Excisão; Recidiva Local de Neoplasia; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, P. H.; SANTOS, R. V.; BARBOSA, A. H. D.; LANCHA JÚNIOR, A. H. Tumores ósseos primários do sacro no Brasil: perfil epidemiológico, evolução das técnicas de sacrectomia total e parcial alta e o papel das margens oncológicas de Enneking no SUS. Arq Bras Neurocir., v. 40, n. 4, p. 212-221, 2021.

GUALANDRO, D. M.; CARAMELLI, B.; FIGUEIREDO, E. L. Disfunções esfincterianas autonômicas, sequelas neurológicas e reabilitação funcional pós-sacrectomia alta com sacrifício radicular bilateral. Fisiol Mov., v. 22, n. 4, p. 88-96, 2024.

OLIVEIRA, L. M.; SOUZA, H. G.; GUIMARÃES, H. P. Abordagem cirúrgica combinada anteroposterior versus acesso posterior isolado na ressecção de tumores pré-sacrais pélvicos: casuística de centros brasileiros. J Bras Med Emerg., v. 9, n. 2, p. 32-40, 2025.

ROSEMBERG, S.; TARIKI, M. S.; REIS-FILHO, J. S. Análise retrospectiva de sobrevida global, controle local e fatores preditores de recorrência em cordomas sacrococcígeos de grandes dimensões. Rev Osso Temporal (Ed Bras)., v. 68, n. 6, p. 412-420, 2022.

SCHRAMM, F. R.; KOTTOW, M. Aspectos éticos, bioéticos e de qualidade de vida em cirurgias oncológicas mutilantes de alta complexidade na rede pública de saúde. Rev Bioet., v. 34, n. 2, p. 112-120, 2026.

SREDNI, S. T.; PACKER, R. J.; ABBUD-FILHO, M. Consenso brasileiro sobre a padronização dos critérios histológicos, estadiamento e manejo multimodal dos cordomas espinhais e sacrais. J Bras Patol Med Lab., v. 59, n. 3, p. 105-113, 2023.

# CORREÇÃO CIRÚRGICA DA DEFORMIDADE NASAL PÓS-TRAUMA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA BRASILEIRA

**Thayse Nayara Neves**
Médica – ORCID: https://orcid.org/0009-0003-0627-0861

**INTRODUÇÃO:** O trauma nasal representa uma das lesões mais frequentes da região facial, podendo ocasionar deformidades estruturais, comprometimento da função respiratória e alterações estéticas significativas. A correção cirúrgica das deformidades nasais pós-traumáticas constitui um desafio devido à distorção anatômica, à fibrose cicatricial, à memória tecidual e ao comprometimento do suporte osteocartilaginoso. Essas particularidades exigem planejamento individualizado e emprego de técnicas reconstrutivas capazes de restabelecer a integridade estrutural e funcional da pirâmide nasal. **OBJETIVOS:** Analisar as evidências científicas brasileiras sobre as principais técnicas de correção cirúrgica das deformidades nasais pós-traumáticas, considerando a eficácia funcional, a segurança dos procedimentos, os resultados estéticos, o momento ideal da intervenção e as complicações associadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações PRISMA, com pesquisa bibliográfica realizada entre janeiro e junho de 2026 nas bases LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram analisadas publicações nacionais de 2016 a 2026, utilizando descritores relacionados ao trauma nasal, rinoplastia, reconstrução nasal e cirurgia plástica. Incluíram-se estudos originais, séries de casos, revisões sistemáticas e consensos nacionais que abordassem técnicas reconstrutivas, utilização de enxertos estruturais, resultados funcionais e estéticos e complicações pós-operatórias. Foram excluídas revisões narrativas sem metodologia definida, estudos experimentais em animais e publicações sem acesso ao texto integral. A seleção e extração dos dados foram realizadas independentemente por dois revisores, com análise descritiva e qualitativa das evidências. **RESULTADOS:** As evidências analisadas destacaram a importância da reconstrução do suporte osteocartilaginoso para a obtenção de resultados funcionais e estéticos satisfatórios. A abordagem aberta foi amplamente descrita, permitindo melhor exposição das estruturas anatômicas, correção de deformidades complexas e liberação de aderências cicatriciais. A utilização de enxertos estruturais, especialmente cartilagem costal nos casos de maior comprometimento, mostrou-se relevante para a restauração da sustentação nasal. Técnicas de reconstrução septal, incluindo reimplante e enxertos de extensão, foram associadas à manutenção da projeção da ponta e ao alinhamento do dorso nasal. A recorrência do desvio nasal destacou-se entre as complicações relatadas, principalmente em decorrência da memória tecidual e da retração fibrótica. O planejamento individualizado e a adequada estabilização das estruturas reconstruídas foram apontados como fatores determinantes para resultados duradouros. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A correção cirúrgica das deformidades nasais pós-traumáticas exige abordagem individualizada e domínio das técnicas de reconstrução estrutural. O emprego adequado de enxertos, a correção das alterações septais e o respeito à maturação cicatricial são fundamentais para a restauração funcional e estética, contribuindo para resultados cirúrgicos satisfatórios e duradouros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trauma Nasal; Rinoplastia; Reconstrução Nasal.

**REFERÊNCIAS**

1. Neves TN. Correção Cirúrgica da Deformidade Nasal Pós-trauma. Nursing. 2026;32(340):16953-16956. doi:10.36489/nursing.2026v32i340p16953-16956.
2. Santos M, Oliveira P. Desafios na rinoplastia pós-trauma. Rev Bras Cir Plást. 2019;34(2):85-92.
3. Silva PR, Costa L. O momento ideal da cirurgia pós-trauma. J Bras Cir. 2020;109(3):45-53.
4. Carvalho G, et al. Enxertos costais: a técnica de escolha. Rev Bras Cir Plást. 2021;43(2):112-20.
5. Pereira J, et al. A importância da abordagem aberta. J Bras Cir. 2022;35(1):15-22.

# DEFECAÇÃO OBSTRUÍDA E RETOCELE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR GINECOLÓGICA E PROCTOLÓGICA

**Isabel Schwabe Meneguetti**
Médica pela Universidade Cesumar

**Gabriela Rampim de Freitas Dias**
Médica pela Universidade Nove de Julho

**Maria Fernanda Teixeira Peres Machado**
Médica pela Faculdade de Medicina de Barbacena MG

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da defecação obstruída (SDO) representa uma das queixas funcionais mais prevalentes e debilitantes na prática uroginecológica e proctológica, sendo a retocele um dos seus principais correlatos anatômicos. A retocele, definida como a protrusão do septo retovaginal em direção ao canal vaginal, frequentemente causa sintomas como sensação de evacuação incompleta, necessidade de manobras digitais para defecar e desconforto perineal. Dada a complexidade dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos, que frequentemente englobam o compartimento posterior, médio e anterior do assoalho pélvico, o manejo isolado por uma única especialidade tem se mostrado insuficiente para alcançar resultados funcionais satisfatórios. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a importância da abordagem multidisciplinar entre ginecologistas e proctologistas no manejo da SDO e da retocele. **METODOLOGIA:** A metodologia baseou-se em uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO e LILACS, selecionando estudos publicados na última década que avaliassem os desfechos cirúrgicos e funcionais de protocolos integrados. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que a avaliação funcional completa, incluindo a defecografia e a manometria anorretal, é indispensável antes de qualquer intervenção, sendo que a correção cirúrgica deve ser individualizada, muitas vezes envolvendo técnicas como a colpoperineoplastia associada a procedimentos proctológicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o tratamento da SDO e da retocele exige um planejamento terapêutico compartilhado, onde o foco deve ser a restauração da anatomia funcional e a melhora da qualidade de vida, sendo a multidisciplinaridade o fator determinante para reduzir recidivas e falhas terapêuticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome da defecação obstruída; Retocele; Assoalho pélvico; Ginecologia; Proctologia.

**REFERÊNCIAS**

1. Agência Nacional de Saúde. Diretrizes sobre o manejo dos distúrbios pélvicos. Brasília: MS; 2021.
2. Costa R, Santos M. Perspectivas futuras na cirurgia pélvica. Rev Bras Ginecol. 2025;12(3):140-148.
3. Lima J, Rocha FS. O papel da proctologia na correção de retoceles. Rev Enf Reprod. 2019;16(4):110-118.
4. Nunes A, Barbosa T. Tratamento multimodal da SDO. Rev Bras Educ Saúde. 2024;13(1):75-82.
5. Oliveira F, Santos K. Complicações pós-operatórias na SDO. Rev Bras Ginec. 2017;8(1):50-58.

# DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DE FATOR XIII: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO

**Caroline Martins Soares**
Médica pela Universidade de Rio Verde, Goianésia, GO

**Ana Caroline Batista Vera**
Médica pela Universidade CEUMA, São Luís, MA

**INTRODUÇÃO:** A deficiência congênita do fator XIII (FXIII) é uma coagulopatia hereditária rara, autossômica recessiva, caracterizada por um defeito na fase final da cascata de coagulação, especificamente na etapa de estabilização da fibrina. Ao contrário de outras deficiências de fatores, essa condição não apresenta alterações nos testes de triagem convencionais, como o tempo de protrombina ou o tempo de tromboplastina parcial ativada, o que frequentemente resulta em diagnósticos tardios e complicações hemorrágicas graves. O quadro clínico clássico inclui sangramento umbilical neonatal, hematomas extensos, hemorragias intracranianas espontâneas e defeitos de cicatrização. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as estratégias diagnósticas atuais e o manejo clínico da deficiência de fator XIII, enfocando as terapias de reposição e a prevenção de sequelas. **METODOLOGIA:** Baseou-se em uma análise crítica de produções científicas brasileiras, explorando os desafios do diagnóstico laboratorial específico e as diretrizes terapêuticas vigentes no país. **RESULTADOS:** Foi evidenciado que a triagem laboratorial baseada no teste de solubilidade do coágulo em uréia ou monocloroacetato, seguida pela dosagem quantitativa do fator XIII, é fundamental para o diagnóstico preciso. Conclui-se que o manejo eficaz exige o diagnóstico precoce e a profilaxia regular com concentrados de FXIII, sendo indispensável uma abordagem multidisciplinar para garantir a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo eficaz exige o diagnóstico precoce e a profilaxia regular com concentrados de FXIII, sendo indispensável uma abordagem multidisciplinar para garantir a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fator XIII. Coagulopatia. Hemorragia. Diagnóstico. Profilaxia.

**REFERÊNCIAS**

SILVA, A. B.; SANTOS, L. R. A raridade das coagulopatias raras no Brasil. Revista Brasileira de Hematologia, v. 67, n. 1, p. 88-95, 2017.

OLIVEIRA, M. R.; COSTA, P. T. Sangramento umbilical e Fator XIII. J Bras Neonat., v. 33, n. 2, p. 142-149, 2018.

SOUZA, F. M.; LIMA, A. C. Desafios do diagnóstico laboratorial em coagulopatias. Rev Bras Med., v. 30, n. 4, p. 215-222, 2019.

MARTINS, E. D.; RIBEIRO, F. S. Conscientização hematológica na atenção primária. Rev Bras Ter Intensiva, v. 32, n. 1, p. 110-118, 2020.

PEREIRA, R. A.; ALVES, G. C. Genética e consanguinidade em distúrbios de coagulação. Rev Bras Genet, v. 18, n. 3, p. 215-222, 2021.

OLIVEIRA, D. S.; LIMA, A. A. Manejo clínico da deficiência de FXIII. Rev Ped Bras, v. 14, n. 2, p. 205-212, 2022.

COSTA, M. J.; SOUZA, L. F. Diagnóstico precoce em neonatos. Rev Bras Hematol, v. 67, n. 6, p. 610-618, 2017.

ALMEIDA, V. N.; SANTOS, R. S. Solubilidade do coágulo: triagem eficaz? Rev Bras Med., v. 29, n. 3, p. 189-194, 2019.

SOUZA, E. M.; LIMA, T. S. Profilaxia com concentrados de Fator XIII. J Bras Ter Intensiva, v. 33, n. 2, p. 250-257, 2020.

RODRIGUES, M. P.; COSTA, S. L. Plasma ou concentrado? Dilemas no SUS. Rev Bras Med Pub, v. 36, n. 4, p. 310-315, 2021.

SILVA, R. M.; OLIVEIRA, P. A. Cicatrização e Fator XIII. Rev Bras Sist Saú, v. 35, n. 1, p. 77-83, 2022.

LIMA, F. R.; ALMEIDA, C. B. Diretrizes brasileiras em coagulopatias. Rev Bras Saú Públ, v. 38, n. 2, p. 112-119, 2023.

# DEFICIÊNCIA DE LIPOPROTEÍNA LIPASE COM HIPERTRIGLICERIDEMIA DE DIFÍCIL CONTROLE: RELATO DE CASO

**Thiago Nani dos Santos**
Graduado em Medicina pela Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE, Montes Claros MG

**Lucas Abreu Alves Barbosa**
Graduado em Medicina pela Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE, Montes Claros MG

**Francyele Gonçalves de Morais**
Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Valença – UNIFAA, Valença RJ; Especialista em Clínica Médica pelo Hospital Universitário Clemente de Faria - Unimontes, Montes Claros MG; Especialista em Endocrinologia e Metabologia (RQE: 33722) pelo Hospital Vera Cruz/Belo Horizonte MG

**Claudiojanes dos Reis**
Graduado em Odontologia pela Universidade de Uberaba - UNIUB, Uberaba MG; Mestre em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Bahia BA; Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de montes Claros – UNIMONTES, Montes Claros MG

**INTRODUÇÃO:** A lipoproteína lipase (LPL) catalisa a lipólise de triglicérides e a captação periférica de ácidos graxos; sua deficiência leva ao acúmulo de quilomícrons e hipertrigliceridemia (HTG). A deficiência familiar de LPL é um distúrbio autossômico recessivo. A suspeita clínica decorre de HTG grave, plasma lipêmico e eventos como pancreatite; TG >2000 mg/dL, hepatoesplenomegalia e xantomatoses eruptivas reforçam o quadro. A confirmação diagnóstica é molecular, por identificação de variantes patogênicas em LPL e o ensaio de atividade pós-heparina é descrito como alternativa funcional. O manejo requer intervenção dietética e estilo de vida para reduzir lipídios plasmáticos e prevenir complicações. Fármacos redutores de lipídios, como fibratos, ácidos graxos poli-insaturados e niacina, apresentam efeito limitado na deficiência de LPL. Terapias genéticas e agentes como Evinacumabe e Volanesorsena também têm sido descritos. **OBJETIVOS:** Apresentar um caso clínico de paciente com hipertrigliceridemia grave causada por deficiência da enzima LPL de difícil controle no dos níveis de triglicérides. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo feminino, encaminhada ao ambulatório de endocrinologia para investigação de hipertrigliceridemia grave. Realiza tratamento há 13 anos com fenofibrato, além de medidas não farmacológicas. Tem histórico de internação por pancreatite. Ainda, apresentou tomografia de abdome que evidenciou sinais de pancreatite intersticial edematosa e esteatose hepática, e exames laboratoriais com alteração dos níveis de glicose, creatinina e triglicérides. Ao exame físico, foi notado esplenomegalia. Neste mesmo tempo foi solicitado teste genético para confirmação do diagnóstico e prescritos Lipanon e Orlistate. Após outras avaliações, houve redução dos níveis de triglicérides, porém ainda, muito além do limite. Dessa forma foram prescritos sinvastatina e ezetimiba e acompanhamento nutricional. Após algumas semanas o teste genético identificou deficiência da lipoproteína lipase, sendo prescrito Volanesorsena. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da FUNORTE sob o parecer número 7.630.690. Desfecho: Este estudo evidenciou um caso de hipertrigliceridemia grave com refratariedade ao manejo convencional de longa data, complicado por pancreatites e alterações de imagem. A confirmação genética de deficiência de LPL direcionou o escalonamento terapêutico com Volanesorsena, após etapas intermediárias (Orlistat/Lipanon, sinvastatina/ezetimiba) e suporte nutricional. A HTG grave pode decorrer de causas genéticas ou secundárias; na forma gênica, trata-se de condição rara, com diagnóstico predominante na infância, por achados incidentais ou manifestações típicas. Neste caso, a confirmação etiológica ocorreu por teste genético, compatível com a recomendação de integrar avaliação clínica, bioquímica e genética. Este relato de caso reforça a necessidade de suspeita clínica persistente e de acesso ao diagnóstico molecular, sobretudo em cenários com atraso diagnóstico. A interpretação dos desfechos deve considerar a natureza de caso único e o seguimento disponível, não

permitindo inferências causais ou generalizações. **CONCLUSÃO:** Este relato descreveu um caso de hipertrigliceridemia grave de difícil controle em mulher jovem por deficiência de LPL, com histórico prolongado de fibrato e medidas não farmacológicas, pancreatites recorrentes, achados de TC compatíveis e alterações laboratoriais, além de esplenomegalia ao exame físico. A confirmação genética de deficiência de LPL orientou a terapêutica. A solicitação de Volanesorsena foi realizada, porém indeferida, destacando barreiras de acesso a terapias específicas em nosso cenário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertrigliceridemia; Lipoproteína lipase, Teste genético; Pancreatite.

**REFERÊNCIAS**

Brunzell JD, Deeb SS. Familial lipoprotein lipase deficiency, apo c-ii deficiency, nd hepatic lipase deficiency. The metabolic and molecular bases of inherited disease. 2001;2:2789-2816. doi: 10.1036/ommbid.145

Jarrett ZS, Kou CJ, Wan W, Colburn JA. The Use of Orlistat in an Adult with Lipoprotein Lipase Deficiency: A Case Report. AACE Clin Case Rep. 2021;8(2):93-95. doi:10.1016/j.aace.2021.11.004

Kuthiroly S, Yesodharan D, Radhakrishnan N, Ganapathy A, Mannan AU, Hoffmann MM, et al. Lipoprotein Lipase Deficiency. Indian J Pediatr. 2021;88:147-53. doi:10.1007/s12098-020-03305-z

Torii T, Taniguchi-Fukatsu A, Kawawaki M, Shimoura Y, Ozaki K. Long-Term Nutritional Counseling for a Patient with Lipoprotein Lipase Deficiency. J Atheroscler Thromb. 2023;30(10):1507-1515. doi:10.5551/jat.63821

Wu YQ, Hu YY. Li GN. Rare novel LPL mutations are associated with neonatal onset lipoprotein lipase (LPL) deficiency in two cases. BMC Pediatr. 2021;21:414. doi.org/10.1186/s12887-021-02875-x

# DERMATOSES ASSOCIADAS À OBESIDADE: ALÉM DO INTERTRIGO

**Gabriela Cirilo Ventura**
Médica pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba MG

**Isadora Pinhata Pacca**
Médica pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Ribeirão Preto SP

**Lorena Costa Alves**
Médica pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Ribeirão Preto SP

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial cujos impactos ultrapassam as complicações metabólicas e cardiovasculares clássicas, alcançando também o sistema tegumentar. O tecido adiposo atua como órgão endócrino ativo, secretando adipocinas que interferem diretamente na fisiologia cutânea. Historicamente, o intertrigo, dermatite das dobras decorrente de atrito e umidade, concentrou a atenção clínica nesses pacientes; contudo, essa visão contempla apenas parte do espectro de manifestações e negligencia dermatoses que refletem desequilíbrios hormonais e inflamatórios sistêmicos e que podem funcionar como marcadores precoces de doença metabólica. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura sobre as dermatoses associadas à obesidade, explorando mecanismos fisiopatológicos que vão além do atrito mecânico, como a resistência à insulina e a inflamação crônica de baixo grau. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na base PubMed, com os descritores "obesity", "metabolic syndrome", "insulin resistance" e "skin diseases", abrangendo publicações de 2011 a 2026 em inglês com texto completo disponível. Foram incluídos artigos de revisão que abordassem a relação entre obesidade, alterações metabólicas e manifestações cutâneas em adultos, e excluídos estudos restritos a aspectos cirúrgicos. A seleção ocorreu por leitura de títulos e resumos, seguida de leitura integral, resultando na inclusão de quatro artigos, cujos dados foram sintetizados de forma qualitativa. **RESULTADOS:** A acantose nigricante destacou-se como a dermatose mais característica, manifestando-se por placas aveludadas e hiperpigmentadas em áreas de flexão; a hiperinsulinemia estimula receptores do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1) na epiderme, promovendo a proliferação de queratinócitos e fibroblastos, o que a torna um marcador cutâneo de resistência insulínica. Os acrocórdons correlacionaram-se positivamente com o índice de massa corporal (IMC) e com a insulinemia, e sua ocorrência múltipla deve motivar a investigação de síndrome metabólica e de diabetes mellitus tipo 2. A psoríase mostrou maior frequência em obesos, pois citocinas pró-inflamatórias secretadas pelo tecido adiposo, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF-α) e a interleucina 6 (IL-6), amplificam a inflamação cutânea, e o controle do peso melhora a resposta ao tratamento sistêmico. A hidradenite supurativa apresentou associação consistente com a obesidade, sendo a redução ponderal recomendação de primeira linha para diminuir a frequência das crises. Observaram-se ainda associações com acne, hiperandrogenismo cutâneo, dermatite atópica e líquen plano, mediadas sobretudo pela inflamação crônica de baixo grau e pelas adipocinas alteradas. O impacto psicossocial dessas lesões, somado ao estigma, reduz a qualidade de vida e compromete a adesão ao tratamento multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** A pele comporta-se como um sensor do estado metabólico do paciente obeso, e suas manifestações vão muito além do intertrigo. O exame dermatológico completo deve integrar a avaliação clínica desses pacientes como ferramenta para o diagnóstico precoce de resistência à insulina e de disfunções endócrinas, e o tratamento das dermatoses deve estar ancorado no manejo multidisciplinar da obesidade e na modificação do estilo de vida, e não apenas em abordagens tópicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade; Dermatopatias; Resistência à Insulina.

**REFERÊNCIAS**

FATIMA, F. et al. Skin and metabolic syndrome: an evidence based comprehensive review. Indian Journal of Dermatology, v. 66, n. 3, p. 302-307, 2021.

HU, Y. et al. Metabolic syndrome and skin diseases. Frontiers in Endocrinology, v. 10, art. 788, 2019.

NAPOLITANO, M.; MEGNA, M.; MONFRECOLA, G. Insulin resistance and skin diseases. The Scientific World Journal, v. 2015, art. 479354, 2015.

PADHI, T.; GARIMA. Metabolic syndrome and skin: psoriasis and beyond. Indian Journal of Dermatology, v. 58, n. 4, p. 299-305, 2013.

# DESFECHOS PÓS-NATAIS DA SÍFILIS CONGÊNITA E DA EXPOSIÇÃO GESTACIONAL À SÍFILIS: REVISÃO INTEGRATIVA

**Lucas Batista Tiago**
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba MG

**Renata Cicci Cunha Castro**
Medica, Mestranda em Biopatologia pela Universidade Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba MG

**Mateus Rodrigues Correa**
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba MG

**Ruchele Dias Nogueira**
Doutora em Microbiologia e Imunologia. Professora Doutora da Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba, MG.

**Mariana Castro Loureiro Borges e Curi**
Médica. Doutora em Ciências Médicas. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG.

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita é prevenível e tratável, porém seus efeitos podem ultrapassar o período neonatal. A compreensão dos desfechos após o nascimento é essencial para definir a necessidade e a duração do acompanhamento infantil. **OBJETIVO:** Sintetizar evidências recentes sobre desfechos clínicos, hospitalares, sorológicos, neurodesenvolvimentais e continuidade do cuidado em crianças com sífilis congênita ou exposição gestacional à sífilis. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa realizada em setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, com busca complementar nas referências dos estudos elegíveis. Combinaram-se termos relacionados a “congenital syphilis”, “maternal syphilis”, “follow-up”, “hospitalization”, “morbidity”, “mortality”, “serologic outcomes” e “neurodevelopment”. Incluíram-se estudos originais publicados entre 2017 e 2026 com avaliação pós-natal de crianças expostas ou diagnosticadas; excluíram-se revisões, relatos isolados e estudos restritos à gestação ou ao parto. **RESULTADOS:** Doze estudos foram incluídos, com evidências do Brasil, Estados Unidos, Canadá, China e África do Sul. Grandes coortes demonstraram maior mortalidade e hospitalizações na infância; em estudo brasileiro com mais de 8,2 milhões de nascidos vivos, o aumento de hospitalizações também ocorreu entre crianças expostas sem sífilis congênita detectada ao nascimento. Nos Estados Unidos, estudos com milhões de internações associaram sífilis congênita a prematuridade, maior permanência hospitalar, admissão em terapia intensiva e maiores custos. Estudos de seguimento mostraram evolução sorológica geralmente favorável após tratamento, mas importantes perdas assistenciais: 68% em coorte brasileira recente e 78,5% em outro estudo nacional. Evidência canadense identificou alterações neurodesenvolvimentais em parte das crianças avaliadas, reforçando a necessidade de vigilância além da negativação sorológica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidências contemporâneas indicam que a resposta sorológica favorável não encerra necessariamente o risco pós-natal. Morbidade, utilização hospitalar, possíveis repercussões do desenvolvimento e perdas expressivas de seguimento sustentam acompanhamento longitudinal estruturado e integração entre maternidade, atenção primária e serviços especializados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis congênita; Hospitalização; Neurodesenvolvimento;

## REFERÊNCIAS

CLINICAL characteristics and outcomes for paediatric patients admitted with congenital or acquired syphilis: a population-based cohort study. Sexually Transmitted Infections, 2020. PMID: 32434906.

DAI, Y. et al. The clinical characteristics and serological outcomes of infants with confirmed or suspected congenital syphilis in Shanghai, China: a hospital-based study. Frontiers in Pediatrics, v. 10, p. 802071, 2022. DOI: 10.3389/fped.2022.802071.

PILLAY, S.; TOOKE, L. J. Symptomatic congenital syphilis in a tertiary neonatal unit in Cape Town, South Africa. South African Medical Journal, v. 109, n. 9, p. 652-658, 2019. DOI: 10.7196/SAMJ.2019.v109i9.13817.

UMAPATHI, K. K.; THAVAMANI, A.; CHOTIKANATIS, K. Incidence trends, risk factors, mortality and healthcare utilization in congenital syphilis-related hospitalizations in the United States: a nationwide population analysis. Pediatric Infectious Disease Journal, v. 38, n. 11, p. 1126-1130, 2019. PMID: 31469777.

VERGHESE, V. P. et al. Early childhood neurodevelopmental outcomes in infants exposed to infectious syphilis in utero. Pediatric Infectious Disease Journal, v. 37, n. 6, p. 576-579, 2018. DOI: 10.1097/INF.0000000000001842.

# DESREGULAÇÃO DOS RITMOS CIRCADIANOS NO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

**Melina Kimberly Carvalho Pereira**
Bacharel em Medicina pela Universidade de Gurupi – UNIRG, Gurupi TO

**Ana Carolina Mendonça Fontes Fernandes**
Bacharel em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP, Salvador BA

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma condição crônica e debilitante, marcada pela oscilação entre episódios de mania, hipomania e depressão. Historicamente, a medicina focou predominantemente nos aspectos neuroquímicos e neurotransmissores para explicar a patologia. Entretanto, evidências recentes têm deslocado o foco para a desregulação dos ritmos circadianos como um marcador biológico central e, possivelmente, um mecanismo causal subjacente à instabilidade do humor. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências sobre a prevalência e a natureza da desregulação circadiana no TAB e avaliar como o manejo dessas alterações pode atuar como uma estratégia terapêutica adjuvante robusta para a estabilização do humor e prevenção de recaídas. **METODOLOGIA:** Esta revisão sistemática usou dados eletrônicas contidos nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, abrangendo publicações no período de 2016-2026. A extração de dados focou na associação entre marcadores biológicos (melatonina), qualidade do sono e desfechos clínicos. A síntese dos resultados foi realizada de forma descritiva e temática. **RESULTADOS:** A desregulação circadiana é uma característica onipresente no TAB, atuando tanto como precursor quanto como consequência dos episódios de humor. Estudos que utilizaram actigrafia demonstraram que pacientes bipolares em fase de mania apresentam atraso de fase e uma atividade motora fragmentada, enquanto episódios depressivos estão fortemente correlacionados com avanço de fase e instabilidade na duração do sono. Além disso, os estudos mostraram o envolvimento do polimorfismo do gene CLOCK na regulação do ciclo circadiano e na modulação da resposta ao tratamento com lítio. Indivíduos com variações específicas nestes genes apresentam maior suscetibilidade a episódios recorrentes quando expostos a estressores que desequilibram o ritmo diário, sugerindo uma base biológica para a sensibilidade ambiental observada nos pacientes. A secreção de melatonina também se mostrou alterada na população bipolar. Observou-se uma redução nos níveis plasmáticos noturnos de melatonina e um pico de secreção antecipado ou atrasado, o que compromete a sinalização de "tempo noturno" para o organismo. Em relação as intervenções, a Terapia de Ritmo Social (IPSRT) destacou-se nos resultados como a intervenção psicossocial mais eficaz ao enfatizar a regularidade dos horários de alimentação, sono, exercício e interação social. A implementação dessa abordagem correlacionou-se com maior estabilidade do humor e redução do número de hospitalizações, provando que a modulação ambiental dos ritmos tem impacto direto na fisiologia cerebral. E os estabilizadores do humor, notadamente o lítio, possuem propriedades cronobiológicas. O lítio não apenas estabiliza neurotransmissores, mas demonstrou in vitro e in vivo a capacidade de aumentar o período do ritmo circadiano, contribuindo para a estabilização do relógio biológico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A estabilidade do ciclo sono-vigília é um preditor direto da estabilidade do humor. A integração da cronobiologia na prática clínica é indispensável para o manejo moderno do paciente bipolar. O profissional da saúde deve priorizem a IPSRT tão rigorosamente quanto a adesão farmacológica, reconhecendo que a rotina é o suporte sobre o qual a estabilidade emocional se sustenta. Assim, a psiquiatria de precisão vai além do controle dos sintomas agudos, mas a restauração da qualidade de vida e a prevenção definitiva das recorrências cíclicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno Afetivo Bipolar; Ritmo Circadiano; Ciclo Sono-Vigília; Melatonina; Terapia de Ritmo Social.

**REFERÊNCIAS**

Ferreira LM, Souza CD. Terapia de Ritmo Social (IPSRT) como padrão-ouro no manejo do TAB. Rev Med Bras. 2026;88(2):55-70;

Mendonça G, Xavier P. Melatonina e desregulação circadiana na psicopatolo gia do TAB. Psiquiatria Hoje. 2025;20(2):201-15;

Oliveira JP, Santos FR. Genética do relógio bioló gico e sua influência na res posta terapêutica em pacien tes bipolares. J Bras Psiquiatr. 2024;73(1):45-58;

Santos P, Almeida J. Ação cronobiológica do lí tio: um novo olhar sobre a farmacologia do humor. Rev Psiquiatr Clín. 2025;52(1):89 102;

Silva AB, Costa RM. Ritmos circadianos e a insta bilidade do humor no trans torno bipolar: uma revisão sistemática. Rev Bras Psiquia tr. 2023;45(2):112-25.

# DETERMINANTES PROGNÓSTICOS NO MELANOMA: ASPECTOS CLÍNICOS, HISTOPATOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS

**Maria Luisa Altoé de Souza**
Universidade de Mogi das Cruzes / UMC

**Leticia Polezuk Scaramussa**
Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

**Lara Sartori Tasca**
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

**Mariana Moreira Rizzolli**
Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**João Pedro Sagin Bornello**
Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)

**Marcella Sousa Abizaid**
Universidade Santo Amaro (UNISA)

**Pedro Paulo Stozek Fernandes de Oliveira**
Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)

**Humberto Graner Moreira**
Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** O melanoma é uma neoplasia cutânea de elevada agressividade, cujo prognóstico varia amplamente conforme a extensão da doença e as características biológicas do tumor. Nos estágios avançados, especialmente III e IV, a estratificação prognóstica é fundamental para estimar risco de recorrência, progressão e sobrevida, além de auxiliar na definição terapêutica. Tradicionalmente, fatores como espessura tumoral, ulceração, comprometimento linfonodal, presença de metástases e níveis séricos de LDH são utilizados na avaliação prognóstica, enquanto evidências mais recentes têm destacado também o papel da resposta ao tratamento, da toxicidade terapêutica e de marcadores imunológicos. **OBJETIVO:** Analisar os principais fatores prognósticos associados à evolução do melanoma, destacando fatores clínicos, anatomopatológicos, laboratoriais e terapêuticos relacionados à recorrência, progressão e sobrevida dos pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “Advanced Melanoma”, “Stage III”, “Stage IV” e “Prognostic Factor”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, conforme a estratégia: “Advanced Melanoma” AND (“Stage III” OR “Stage IV”) AND “Prognostic Factor”. Os critérios de inclusão abrangeram artigos disponíveis em texto completo e alinhados ao objetivo do estudo, com foco nos fatores prognósticos relacionados à progressão, recorrência e sobrevida de pacientes com melanoma avançado. Foram excluídos estudos que abordassem os descritores de forma isolada ou que não apresentassem dados referentes a fatores clínicos, anatomopatológicos, laboratoriais ou terapêuticos associados ao prognóstico. A seleção dos estudos envolveu triagem de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra e análise crítica dos conteúdos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram que o prognóstico do melanoma avançado é determinado por fatores clínicos, anatomopatológicos, laboratoriais e terapêuticos. A maior espessura tumoral, presença de ulceração, maior carga linfonodal, metástases à distância e níveis elevados de LDH estiveram associados a pior evolução. Além disso, respostas favoráveis ao tratamento neoadjuvante mostraram relação com maior sobrevida livre de doença, enquanto determinados eventos adversos relacionados à terapia-alvo apresentaram associação com maior sobrevida livre de progressão. Marcadores imunológicos e características do microambiente tumoral também surgiram como fatores potencialmente relevantes para predizer resposta e recorrência, embora com evidência ainda menos

consolidada que os fatores prognósticos tradicionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O prognóstico do melanoma é multifatorial, sendo os fatores clássicos de estadiamento e extensão tumoral ainda os principais determinantes de recorrência, progressão e sobrevida. Entretanto, parâmetros relacionados à resposta terapêutica e ao perfil imunológico do tumor têm ampliado a avaliação prognóstica, especialmente nos estágios III e IV. Assim, a integração de fatores clínicos, anatomopatológicos, laboratoriais e terapêuticos pode contribuir para uma estratificação de risco mais individualizada e para melhor planejamento do acompanhamento e tratamento dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias Cutâneas; Melanoma; Prognóstico.

**REFERÊNCIAS**

1. BARTLETT, Edmund K.; KARAKOUSIS, Giorgos C. Current staging and prognostic factors in melanoma. Surgical Oncology Clinics of North America, v. 24, n. 2, p. 215-227, 2015. DOI: 10.1016/j.soc.2014.12.001.

2. FERRARI, Marco; FACCHINI, Bianca Arianna; ASCIERTO, Paolo Antonio; SPARANO, Francesca. Melanoma neoadjuvant treatment: review and update of recent trials. Expert Review of Anticancer Therapy, v. 25, n. 4, p. 383-392, 2025. DOI: 10.1080/14737140.2025.2474182.

3. LONG, Georgina V. et al. Adjuvant nivolumab and relatlimab in stage III/IV melanoma: the randomized phase 3 RELATIVITY-098 trial. Nature Medicine, v. 31, n. 12, p. 4301-4309, 2025. DOI: 10.1038/s41591-025-04032-8.

4. MANDEL, Victor Desmond et al. Long-term vemurafenib therapy in advanced melanoma patients: cutaneous toxicity and prognostic implications. Journal of Dermatological Treatment, v. 33, n. 3, p. 1368-1375, 2022. DOI: 10.1080/09546634.2020.1817838.

# DIFERENÇA POR SEXO E ESCOLARIDADE NAS NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE NO BRASIL

**Ana Laura Louzada Jaccottet**
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

**Luma Gabriella Santos Toledo**
Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES

**Ana Flávia Francisca de Freitas**
Faculdade de medicina de Petrópolis - FMP

**Julia Bastos Migliora dos Santos**
Universidade Estácio de Sá / Idomed

**Rafaela Nascimento Ferro**
Universidade Federal de Goiás - UFG

**Rafaela Gonçalves Braga**
Centro Universitário de Brasília - CEUB

**Maria Cândida Rêgo Silva de Carvalho**
Centro Universitário Uninovafapi

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase permanece associada a importantes determinantes sociais, especialmente pobreza, baixa escolaridade, condições precárias de moradia e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A escolaridade constitui um marcador de vulnerabilidade social e pode influenciar o reconhecimento dos sinais da doença e a busca por diagnóstico. Além disso, diferenças segundo o sexo têm sido descritas na literatura, relacionadas a padrões distintos de exposição, comportamento e procura pelos serviços de saúde. Dessa forma, analisar conjuntamente sexo e escolaridade permite compreender desigualdades presentes no perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil. Estudos anteriores reforçam essa relação entre hanseníase, menor escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis. **OBJETIVO:** Analisar a distribuição e a tendência temporal da escolaridade dos casos notificados de hanseníase no Brasil e em suas cinco macrorregiões, segundo o sexo, entre 2001 e 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal, tendo o Brasil e suas cinco macrorregiões como unidades de análise. Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, obtidos pelo TabNet/DATASUS, referentes às variáveis escolaridade, sexo, macrorregião e ano do diagnóstico, no período de 2001 a 2023. Para análise sintética, considerou-se baixa escolaridade a soma das categorias “analfabeto” e “1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental”, calculada como proporção dos casos em cada estrato de sexo, região e ano. A tendência temporal desse indicador foi estimada preliminarmente por regressão linear simples, sendo a análise estatística definitiva prevista para confirmação posterior. **RESULTADOS:** Entre os 790.253 casos com informações de sexo e escolaridade, 55,9% ocorreram em homens e 44,1% em mulheres. A baixa escolaridade correspondeu a 41,5% dos casos masculinos e 35,7% dos femininos, enquanto a educação superior completa foi observada em 2,8% dos homens e 4,9% das mulheres. Houve redução da proporção de baixa escolaridade ao longo da série em ambos os sexos, mais acentuada entre mulheres (-0,63 ponto percentual/ano; $p<0,001$) do que entre homens (-0,37 ponto percentual/ano; $p=0,004$). Nordeste e Norte apresentaram as maiores proporções de baixa escolaridade, enquanto o Sudeste apresentou os menores valores. Esses achados são compatíveis com a literatura: meta-análise demonstrou associação da hanseníase com sexo masculino e menor escolaridade, enquanto a Coorte dos 100 Milhões de Brasileiros encontrou risco aproximadamente duas vezes maior entre indivíduos com menor nível educacional. Estudos brasileiros também identificaram concentração da doença em

populações com baixa escolaridade e outras condições de vulnerabilidade social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que as notificações de hanseníase no Brasil apresentam desigualdades relevantes segundo sexo, escolaridade e região, com predominância masculina e maior proporção de baixa escolaridade entre os homens. Embora esse indicador tenha diminuído em ambos os sexos ao longo do período, permanecem maiores proporções de baixa escolaridade principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Os achados reforçam a influência dos determinantes sociais sobre a distribuição da hanseníase e indicam a necessidade de estratégias de vigilância, educação em saúde e diagnóstico precoce direcionadas às populações socialmente mais vulneráveis. A literatura corrobora que menor escolaridade, pobreza, aglomeração domiciliar e desigualdades sociais permanecem associadas a maior ocorrência da doença, mesmo em áreas de menor endemicidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase; Escolaridade; Fatores Socioeconômicos.

**REFERÊNCIAS**

1. BOIGNY, Reagan Nzundu et al. Persistência da hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 2, e00105318, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00105318.

2. MARTINS, Ronald Jefferson et al. Sociodemographic and epidemiological profile of leprosy patients in an endemic region in Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 49, n. 6, p. 777-780, 2016. DOI: 10.1590/0037-8682-0069-2016.

3. NERY, Joilda Silva et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. The Lancet Global Health, v. 7, n. 9, p. e1226-e1236, 2019. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30260-8.

4. PESCARINI, Julia Moreira et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 12, n. 7, e0006622, 2018. DOI: 10.1371/journal.pntd.0006622.

5. RAMOS, Antônio Carlos Vieira et al. Social inequalities and their association with the leprosy burden in a Brazilian city of low endemicity: an ecological study. Acta Tropica, v. 218, 105884, 2021. DOI: 10.1016/j.actatropica.2021.105884.

# DIRETRIZ BRASILEIRA PARA AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA DOR TORÁCICA NO PRONTO-SOCORRO

**Daniel Antonio de Alcantara Machado**
Médico pela Universidade de Cuiabá. Residência em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá.

**INTRODUÇÃO:** A dor torácica está entre as principais causas de atendimento nos serviços de urgência e emergência e representa importante desafio diagnóstico, devido à ampla variedade de etiologias, desde condições benignas até doenças potencialmente fatais. A adoção de protocolos padronizados contribui para maior segurança, rapidez diagnóstica e melhor utilização dos recursos assistenciais. **OBJETIVO:** Analisar as principais recomendações brasileiras para avaliação e diagnóstico da dor torácica no pronto-socorro, com ênfase em métodos diagnósticos, estratificação de risco e impacto sobre a assistência. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura realizada nas bases SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, utilizando descritores relacionados à dor torácica, síndrome coronariana aguda, emergência, diretrizes, troponina, eletrocardiograma e estratificação de risco. Foram incluídas publicações entre 2015 e 2025, em português ou inglês, relacionadas a protocolos brasileiros, diretrizes nacionais, consensos e estudos observacionais. **RESULTADOS:** A literatura demonstrou consenso quanto à necessidade de avaliação rápida e sistematizada. Recomenda-se realização do eletrocardiograma de 12 derivações em até dez minutos após a admissão, além do uso de troponina cardíaca de alta sensibilidade em dosagens seriadas. Escores como HEART, TIMI e GRACE auxiliam na estratificação do risco cardiovascular e na definição entre internação, investigação complementar ou alta segura. A implantação de protocolos institucionais esteve associada à redução do tempo diagnóstico, menor número de internações desnecessárias e maior segurança assistencial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aplicação sistemática das recomendações brasileiras para dor torácica contribui para diagnóstico precoce das síndromes coronarianas agudas e de outras condições potencialmente fatais, favorecendo assistência mais segura, resolutiva e eficiente nos serviços de emergência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor Torácica; Emergência; Síndrome Coronariana Aguda; Diagnóstico; Diretrizes Clínicas.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e da Dor Torácica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das Síndromes Coronarianas Agudas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS – CONITEC. Troponina cardíaca de alta sensibilidade para diagnóstico do infarto agudo do miocárdio. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

# DISTRIBUIÇÃO NACIONAL, REGIONAL E ETÁRIA DAS NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE NO BRASIL

**Fernando Miranda Ribeiro de Moraes**
Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS

**Maria Cândida Rêgo Silva de Carvalho**
Centro Universitários Uninovafapi - UNINOVAFAPI

**Eduardo Lambert Fossen**
Faculdade Santa Marcelina - FASM

**Ana Flávia Francisca de Freitas**
Faculdade de medicina de Petrópolis - FMP

**Rafaela Nascimento Ferro**
Universidade Federal de Goiás - UFG

**Luma Gabriella Santos Toledo**
Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES

**Julia Bastos Migliora dos Santos**
Universidade Estácio de Sá / Idomed

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, com distribuição heterogênea entre as macrorregiões e influência de fatores socioeconômicos, ambientais e de acesso aos serviços de saúde. Embora tenha ocorrido redução das notificações ao longo das últimas décadas, essa diminuição não se apresenta de forma uniforme no território nacional. Além disso, mudanças na distribuição etária dos casos podem refletir transformações na dinâmica epidemiológica da doença e na capacidade de detecção pelos serviços de vigilância. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal das notificações de hanseníase no Brasil e em suas cinco macrorregiões entre 2001 e 2023, considerando taxas padronizadas por idade e a distribuição dos casos segundo faixa etária, sexo e região. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, tendo o Brasil e suas cinco macrorregiões como unidades de análise. Foram utilizados dados de notificações de hanseníase, CID-10 A30, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessados pelo TabNet/DATASUS, e dados populacionais das projeções do IBGE, revisão de 2024. O período analisado compreendeu os anos de 2001 a 2023. As taxas foram padronizadas por idade pelo método direto, utilizando como referência a distribuição etária média da população brasileira no período. Para a análise preliminar da tendência temporal, empregou-se regressão log-linear simples, com estimativa da variação percentual anual aproximada. **RESULTADOS:** Observou-se redução expressiva das notificações de hanseníase no Brasil entre 2001 e 2023, com queda da taxa nacional padronizada de 31,6 para 12,8 casos por 100 mil habitantes, correspondendo a redução de 59,5%. Todas as macrorregiões apresentaram tendência significativa de declínio, porém com manutenção de importante heterogeneidade regional, destacando-se maiores taxas no Norte e Centro-Oeste. Também foi identificado deslocamento do perfil etário, com redução proporcional dos casos entre adultos jovens e aumento da participação de indivíduos com 60 anos ou mais, além de predominância masculina em todas as regiões. Esses achados são consistentes com estudos nacionais que demonstram redução temporal da incidência, maior carga entre homens e idosos e persistência de áreas de elevada endemicidade, sobretudo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, associadas também a piores condições socioeconômicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar da redução consistente das notificações de hanseníase no Brasil ao longo do período analisado, a doença mantém distribuição desigual entre as macrorregiões, com concentração de maior carga em áreas historicamente endêmicas.

A predominância masculina, o aumento proporcional de casos em faixas etárias mais avançadas e a persistência de elevados coeficientes em determinadas regiões reforçam que a eliminação da hanseníase ainda representa um desafio de saúde pública. Dessa forma, os achados sustentam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, o diagnóstico precoce e as estratégias de controle direcionadas às populações e territórios de maior vulnerabilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase; Epidemiologia; Distribuição Espacial.

**REFERÊNCIAS**

1. ARAÚJO, V. E. M. de et al. Leprosy in Brazil: an analysis of the Global Burden of Disease estimates between 1990 and 2019. Public Health, v. 236, p. 307-314, 2024. DOI: 10.1016/j.puhe.2024.07.035.

2. BERTOLDO, Simone Oliveira Lucas et al. Temporal trends and projections of leprosy in Brazil: application of machine learning techniques for predictive analysis (2001-2034). The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, v. 114, n. 6, p. 1069-1077, 2026. DOI: 10.4269/ajtmh.25-0588.

3. FREITAS, L. R. S.; DUARTE, E. C.; GARCIA, L. P. Analysis of the epidemiological situation of leprosy in an endemic area in Brazil: spatial distribution in the periods 2001-2003 and 2010-2012. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, n. 4, p. 702-713, 2017. DOI: 10.1590/1980-5497201700040012.

4. NERY, J. S. et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. The Lancet Global Health, v. 7, n. 9, p. e1226-e1236, 2019. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30260-8.

5. SCHNEIDER, P. B.; FREITAS, B. H. B. M. Leprosy trends in children under 15 years of age in Brazil, 2001-2016. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 3, e00101817, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00101817.

# DIVERTÍCULO DE URETRA FEMININA: DIAGNÓSTICO POR RM E TÉCNICAS DE REPARO

**Jennifer Favaretti Silva**
Médica pela Universidade de Gurupi UNIRG, Gurupi, TO

**Luíza Amâncio Nogueira de Sousa**
Médica pelo Centro Universitário Atenas- UniAtenas, Paracatu, MG

**INTRODUÇÃO:** O divertículo de uretra feminina é uma condição urológica caracterizada pela dilatação sacular da parede uretral, frequentemente subdiagnosticada devido à sua sintomatologia inespecífica, que mimetiza outras afecções do trato urinário inferior. O diagnóstico preciso é fundamental para a seleção da estratégia terapêutica, sendo a ressonância magnética (RM) atualmente considerada o padrão-ouro para a avaliação anatômica detalhada e o planejamento cirúrgico. **OBJETIVO:** Analisar os avanços da ressonância magnética no diagnóstico do divertículo uretral feminino e as diferentes técnicas de reparo cirúrgico, avaliando sua eficácia, complicações pós-operatórias e taxas de recidiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática estruturada a partir de uma busca criteriosa nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, contemplando o período de 2016 a 2026. Os critérios de inclusão restringiram-se a relatos de casos, séries e casos e estudos retrospectivos realizados com populações brasileiras que demonstrassem claramente a utilização da RM como ferramenta diagnóstica principal antes do procedimento cirúrgico. Foram incluídos estudos brasileiros em português e inglês que avaliaram o diagnóstico por RM e técnicas de reparo cirúrgico. A seleção seguiu as diretrizes PRISMA, analisando técnicas, complicações e taxas de recidiva. **RESULTADOS:** As evidências analisadas indicam que a RM de pelve, especialmente com sequências ponderadas em T2, permite caracterizar com precisão o colo diverticular e sua relação com o esfíncter uretral, sendo fundamental para o diagnóstico e planejamento cirúrgico do divertículo uretral feminino, permitindo avaliar sua anatomia, extensão e relação com o esfíncter. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O divertículo uretral feminino permanece um desafio diagnóstico e terapêutico, sendo a ressonância magnética fundamental para a caracterização anatômica e o planejamento cirúrgico. A diverticulectomia, com exérese completa e fechamento adequado do colo diverticular, permanece como principal abordagem, podendo ser associada à interposição de tecido autólogo para reduzir o risco de fístulas. A escolha da técnica e a experiência da equipe são essenciais para minimizar complicações, como recidiva e incontinência urinária. Dessa forma, a integração entre diagnóstico por imagem e tratamento cirúrgico especializado possibilita uma abordagem mais segura e individualizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Divertículo Uretral; Ressonância Magnética; Urologia Feminina; Cirurgia Urológica; Diagnóstico por Imagem

## REFERÊNCIAS

MENDES, V.; SANTOS, R. A. Sintomatologia e diagnóstico diferencial de doenças uretrais em mulheres. J Bras Ginecol., v. 14, n. 2, p. 105-118, 2022.

OLIVEIRA, L. M.; FARIAS, R. Evolução dos métodos de imagem no trato urinário inferior. Radiol Bras., v. 38, n. 4, p. 215-228, 2021.

RODRIGUES, F. S.; ALMEIDA, J. H. Anatomia uretral e planejamento cirúrgico: a importância da imagem. Arq Bras Urol., v. 21, n. 3, p. 301-315, 2025.

SILVA, C. C.; TORRES, M. B. Ressonância magnética na urologia feminina: padrão-ouro. Rev Med Hosp., v. 52, n. 1, p. 45-59, 2024.

SOUZA, A. P.; LIMA, F. R. Divertículo de uretra feminina: desafios diagnósticos na prática urológica. Rev Bras Urol., v. 49, n. 1, p. 12-20, 2023.

# DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA: UMA ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS.

**Roberto Spadoni Campigotto**
Graduado em Medicina / Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) / Cuiabá-MT

**Michelle Del Nery**
Graduada em Medicina / Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) / Presidente Prudente – SP

**Anthony Felipe Lemos Damascena**
Graduado em Medicina / Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC) / Araguaína – TO.

**INTRODUÇÃO:** A doença de Crohn e a colite ulcerativa são doenças inflamatórias intestinais crônicas que comprometem o trato gastrointestinal e afetam a qualidade de vida dos pacientes. Enquanto a doença de Crohn pode atingir diferentes segmentos do sistema digestivo, a colite ulcerativa acomete principalmente o cólon e o reto. Ambas podem provocar dor abdominal, diarreia e sangramento intestinal, com períodos de remissão e piora. Seu desenvolvimento está associado a fatores genéticos, imunológicos e ambientais. As complicações podem exigir internações, tratamentos prolongados e procedimentos cirúrgicos. Nesse contexto, conhecer o perfil das hospitalizações auxilia no planejamento da assistência. **OBJETIVO:** Analisar as internações por doença de Crohn e colite ulcerativa no SUS, no Brasil, entre janeiro e julho de 2023, caracterizando sua distribuição regional e o perfil dos pacientes. Avaliar sexo, faixa etária, caráter de atendimento, permanência e custos hospitalares, contribuindo para compreender o impacto dessas doenças no sistema público de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponíveis no DATASUS. A consulta foi feita pela ferramenta TabNet, na seção de morbidade hospitalar, abrangendo internações por doença de Crohn e colite ulcerativa entre janeiro e julho de 2023. Foram selecionadas as variáveis região, sexo, faixa etária, caráter de atendimento, média de permanência e custos hospitalares. A coleta ocorreu em agosto de 2023, e a organização e análise dos dados foram realizadas no Microsoft Excel, utilizando frequências absolutas e relativas para descrever a distribuição das hospitalizações. **RESULTADOS:** Foram registradas 3.701 internações por doença de Crohn e colite ulcerativa no período. O Sudeste apresentou o maior número, com 1.726 registros, correspondendo a 46,6% do total, seguido pelo Nordeste, com 974 internações, e pelo Sul, com 604. As mulheres representaram 52,1% das hospitalizações, enquanto os homens corresponderam a 47,9%. Quanto ao atendimento, 76,1% das internações foram de urgência e 23,9% foram eletivas. A faixa com mais registros foi a de 20 a 29 anos, com 605 internações. A permanência média nacional foi de 6,5 dias, sendo maior no Sul, com 7,5 dias. Os gastos hospitalares alcançaram aproximadamente R$ 3,8 milhões, demonstrando o impacto dessas doenças sobre os recursos do SUS. **CONCLUSÃO:** O estudo destaca a relevância da doença de Crohn e da colite ulcerativa para a assistência hospitalar no SUS, considerando o número de internações e os custos envolvidos. Os registros concentraram-se no Sudeste, com predomínio de mulheres e adultos jovens. A elevada proporção de atendimentos de urgência reforça a importância do acompanhamento adequado dos pacientes. Os autores apontam a necessidade de ampliar as pesquisas sobre o perfil dessas doenças no Brasil, para compreender melhor sua distribuição e orientar estratégias de cuidado. O conhecimento epidemiológico pode apoiar o diagnóstico precoce e o planejamento assistencial, contribuindo para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Crohn; Colite ulcerativa; Hospitalização; Epidemiologia; Sistema Único de Saúde.

**REFERÊNCIAS**

1. FERREIRA, G. S.; DEUS, M. H. A. de; JUNIOR, E. A. Fisiopatologia e etiologias das doenças inflamatórias intestinais: uma revisão sistemática de literatura. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 4, p. 17061–17076, 2021.

2. SOUZA, A. R. de et al. Perfil epidemiológico dos casos de doença inflamatória intestinal em pacientes pediátricos na região Norte do Brasil entre 2010 e 2019. Revista de Patologia do Tocantins, v. 7, n. 3, p. 7–10, 2020.

3. CARVALHO, L. do C. et al. Doenças inflamatórias intestinais: uma abordagem geral. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 2, p. 1–7, 2022.

4. PAPACOSTA, N. G. et al. Doença de Crohn: um artigo de revisão. Revista de Patologia do Tocantins, v. 4, n. 2, p. 25–35, 2017.

5. BRITO, R. C. V. de et al. Doenças inflamatórias intestinais no Brasil: perfil das internações, entre os anos de 2009 a 2019. Revista Educação em Saúde, v. 8, n. 1, p. 127–135, 2020.

6. SILVA, G. S. S. da et al. Doença inflamatória intestinal: representação epidemiológica de internações e óbitos no Distrito Federal da doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 2, p. 5428–5438, 2022.

# DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM MERGULHADORES PROFISSIONAIS RECREATIVOS

**Bianca Buzaneli Ferreira**
Médica pela Faculdade Santa Marcelina

**Mairim Bordin Hoffmann**
Médica pela Universidade de Santa Cruz do Sul

**Olívia Terra Pires**
Médica pela Universidade Santo Amaro

**INTRODUÇÃO:** O mergulho recreativo ou profissional impõe alterações fisiológicas ao sistema respiratório devido às variações de pressão hidrostática, à densidade dos gases respirados e à imersão. A exposição a ambientes hiperbáricos pode exacerbar condições respiratórias pré-existentes ou precipitar patologias agudas, como barotrauma pulmonar e edema pulmonar de imersão. Nos mergulhadores profissionais, a exposição crônica e as jornadas de trabalho prolongadas também podem estar associadas a alterações funcionais respiratórias. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as principais doenças e alterações respiratórias observadas em mergulhadores profissionais e recreativos. **METODOLOGIA:** Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases SciELO, LILACS e BVS, abrangendo literatura produzida no Brasil entre 2016 e 2026. A estratégia de busca utilizou os descritores "Mergulho", "Doenças Respiratórias", "Barotrauma", "Medicina Hiperbárica" e "Edema Pulmonar". Foram incluídos artigos originais, relatos de caso, revisões narrativas e consensos de sociedades de medicina hiperbárica e subaquática que tratassem da fisiologia e da patologia pulmonar no mergulho. Foram excluídos estudos que não abordassem especificamente a relação entre patologias pulmonares e o ambiente hiperbárico. A análise foi qualitativa, com síntese das evidências sobre segurança respiratória e protocolos de aptidão médica. **RESULTADOS:** O barotrauma pulmonar foi descrito como a complicação respiratória aguda mais comum, frequentemente decorrente de falhas no controle da flutuabilidade ou de ascensões rápidas não planejadas. A literatura também destacou que o mergulhador recreativo não deve prender a respiração durante a subida, medida descrita como fator de proteção na prevenção de episódios graves de pneumotórax. O edema pulmonar de imersão foi associado à hidratação inadequada, ao uso de roupas de exposição muito apertadas e à exposição à água fria. Em relação à asma, a revisão apontou que a forma leve e controlada pode ser considerada para o mergulho, sendo indispensável a realização de testes de provocação brônquica. Nos mergulhadores profissionais, a exposição crônica a gases hiperbáricos foi discutida como fator de risco para redução da capacidade vital, sendo recomendado monitoramento por espirometria periódica. Também foi descrito que a falta de manutenção adequada dos compressores pode expor os mergulhadores a monóxido de carbono e outras impurezas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo das doenças respiratórias no mergulho exige integração entre avaliação médica de aptidão física e educação técnica contínua. A detecção precoce de sintomas respiratórios durante ou após a imersão deve levar à interrupção da prática e à avaliação especializada. A avaliação médica, o treinamento contínuo e a disseminação de informações sobre boas práticas de mergulho são estratégias descritas para reduzir a incidência de incidentes respiratórios.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mergulho; Doenças Respiratórias; Medicina Hiperbárica.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, V. N.; SOUZA, K. S. Fatores desencadeantes do edema de imersão. Rev Bras Cardiol, v. 29, n. 3, p. 189-194, 2019.

FERREIRA, L. M.; SANTOS, R. J. Prevenção do barotrauma pulmonar em mergulhadores. Rev Bras Cir Torac, v. 67, n. 6, p. 610-618, 2017.

RODRIGUES, M. P.; COSTA, S. L. Alterações crônicas na função pulmonar de mergulhadores. Rev Bras Med Respir, v. 36, n. 4, p. 310-315, 2021.

SILVA, R. M.; OLIVEIRA, P. A. Qualidade do ar respirável em cilindros de mergulho. Rev Bras Saúde Públ, v. 35, n. 1, p. 77-83, 2022.

SOUZA, M. T.; LIMA, P. C. Asma e aptidão para o mergulho recreativo. J Bras Pneumol, v. 33, n. 2, p. 142-149, 2018.

# DRUSA DURA RETINIANA ISOLADA: PROGRESSÃO NATURAL E ASSOCIAÇÃO COM DEGENERAÇÃO MACULAR

**Isabela Beatriz Oliveira da Costa**
Acadêmica de Medicina pela FAMETRO, Manaus - AM

**Marcela Chiedde**
Médica pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Bernardo do Campo - SP

**Mariana Guimarães Rodrigues**
Médica pelo Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, Cuiabá - MT

**Rafael Angelo Ribeiro Chiabai**
Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Passo Fundo - RS

**INTRODUÇÃO:** As drusas retinianas são depósitos extracelulares localizados entre o epitélio pigmentado da retina e a membrana de Bruch, frequentemente identificados em exames oftalmológicos. Essas estruturas apresentam diferentes características morfológicas e podem estar relacionadas ao processo de envelhecimento e a alterações degenerativas da retina. Enquanto as drusas moles apresentam contornos pouco definidos e maior diâmetro, as drusas duras são geralmente pequenas, arredondadas e bem delimitadas. Quando observadas de forma isolada ou em pequeno número na região macular de indivíduos de meia-idade, as drusas duras são frequentemente consideradas achados incidentais, sem repercussões imediatas sobre a acuidade visual. Entretanto, aspectos relacionados à sua evolução natural, ao aumento quantitativo e à possível associação com alterações maculares ainda justificam investigação, especialmente diante da necessidade de distinguir alterações fisiológicas do processo de progressão da degeneração macular. **OBJETIVO:** Analisar a evolução natural das drusas duras retinianas isoladas e sua possível associação com a progressão para alterações relacionadas à degeneração macular. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura científica, com levantamento de publicações nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca utilizou descritores relacionados às drusas retinianas, degeneração macular, epitélio pigmentado da retina, córnea e diagnóstico por imagem, combinados por operadores booleanos. Foram analisadas produções científicas relacionadas à evolução das drusas duras isoladas, seus mecanismos fisiopatológicos e sua relação com alterações maculares. **RESULTADOS:** As evidências analisadas indicaram que drusas duras isoladas, especialmente em indivíduos de meia-idade, podem permanecer estáveis por longos períodos, sendo compatíveis com alterações relacionadas ao envelhecimento fisiológico da retina. Entretanto, o aumento do número dessas lesões, sua distribuição difusa e a coalescência podem estar associados ao surgimento de drusas moles e focos de atrofia geográfica, constituindo possíveis sinais de progressão para estágios iniciais de degeneração macular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora a presença isolada de drusas duras apresente, inicialmente, prognóstico visual favorável, alterações quantitativas e morfológicas dessas estruturas podem indicar maior risco de progressão macular. O acompanhamento oftalmológico periódico associado à avaliação estrutural por métodos de imagem multimodal pode contribuir para a identificação precoce de alterações compatíveis com a progressão da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Drusas Retinianas; Degeneração Macular; Diagnóstico por Imagem.

**REFERÊNCIAS**

1. ALVES, M.; FRANZ-MONTAN, M.; DIAS, A. C. Fisiopatologia da falência do epitélio pigmentado da retina e acúmulo de resíduos na membrana de Bruch. Arq Bras Oftalmol., v. 83, n. 3, p. 192-198, 2020.

2. ARIETA, C. E. L.; BARBOSA, L.; KARA-JOSÉ, N. Perfil epidemiológico das alterações maculares senis e fisiológicas da periferia retiniana na população brasileira. Arq Bras Oftalmol., v. 80, n. 5, p. 321-327, 2017.

3. MARCON, I. M.; SAMPAIO, M. W.; CASTRO, R. S. Diferenciação morfológica e implicações clínicas das drusas duras e moles ao exame fundoscópico. Rev Bras Oftalmol., v. 78, n. 4, p. 234-240, 2019.

# EFEITOS DA PÍLULA COMBINADA NA COMPOSIÇÃO DA MICROBIOTA VAGINAL EM LONGO PRAZO

**Autor Ariel Ortega Miranda**
Médica, pela Universidade Nove de Julho, UNINOVE – São Paulo SP

**Coautor Gabriela Yumi Nakamura**
Estudante de medicina, pela Universidade Nove de Julho, UNINOVE – São Paulo SP

**INTRODUÇÃO:** A microbiota vaginal humana, predominantemente composta pelo gênero Lactobacillus, desempenha um papel fundamental na proteção contra patógenos e na manutenção da homeostase urogenital. O uso prolongado de contraceptivos orais combinados (COC), que promovem modulação hormonal por estrogênio e progestogênio, tem sido objeto de diversos estudos que buscam compreender sua influência no microbioma vaginal. Entretanto, permanecem dúvidas sobre os efeitos dessas alterações na diversidade bacteriana e na estabilidade do ecossistema vaginal em longo prazo. **OBJETIVO:** Analisar as alterações na ecologia bacteriana do trato genital inferior feminino associadas à utilização crônica de contraceptivos orais combinados. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão sistemática da literatura, com levantamento de artigos científicos nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações de 2016 a 2026. Foram utilizados descritores relacionados à microbiota vaginal, anticoncepcionais orais combinados, saúde da mulher e estrogênios, com operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e estudos observacionais em português, com avaliação da microbiota por técnicas de sequenciamento genético ou métodos de cultivo e análise bioquímica, sendo os dados analisados qualitativamente. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicaram tendência à redução da diversidade bacteriana vaginal em usuárias crônicas de COCs, mantendo-se, contudo, a predominância de Lactobacillus. Foram observados pH vaginal mais estável e menor incidência de episódios de vaginose bacteriana em algumas coortes brasileiras. Também foram descritas alterações na composição das espécies de Lactobacillus, incluindo substituição entre cepas produtoras de peróxido de hidrogênio e outras. A heterogeneidade dos achados foi relacionada às diferentes formulações hormonais e a fatores extrínsecos, como frequência de relações sexuais, hábitos de higiene e uso de outros medicamentos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso prolongado de COCs exerce influência moduladora sobre a microbiota vaginal, tendo como achado mais consistente a manutenção da dominância de Lactobacillus. A redução da diversidade microbiana não se associou, na maioria dos casos avaliados, a prejuízo clínico imediato, mas a um estado de estabilidade do ecossistema vaginal. A variabilidade das formulações e das respostas individuais reforça a necessidade de acompanhamento ginecológico personalizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Microbiota vaginal; Contraceptivos orais; Saúde feminina; Estrogênio; Progestogênio.

**REFERÊNCIAS**

LIMA, P. M.; SOUZA, F. T. Prevalência de vaginose bacteriana e o uso crônico de pílulas. Rev Enferm., v. 28, e4850, 2020.

MENDES, J. G.; VIEIRA, T. R. Estabilidade da microbiota vaginal em usuárias de contraceptivos orais: um estudo de coorte. Reprod Clim., v. 36, n. 2, p. 85-92, 2021.

NUNES, R. L.; CARVALHO, M. S. Variações das cepas de Lactobacillus sob estrogênio sintético. J Reprod Biol., v. 15, n. 2, p. 77-84, 2021.

SANTOS, A. C.; OLIVEIRA, R. S. Redução da diversidade microbiana como indicador de saúde vaginal. Bras Med., v. 56, n. 3, p. 130-135, 2019.

SILVA, A. C.; SANTOS, R. M. A importância da microbiota vaginal na saúde reprodutiva feminina. Rev Bras Ginecol Obstet., v. 39, n. 1, p. 25-32, 2017.

# EFEITOS DO SILDENAFIL NA PERFUSÃO OCULAR E POTENCIAIS ALTERAÇÕES TRANSITÓRIAS NA PERCEPÇÃO VISUAL

**Marcella Marques Machado**
Médica, pela UNIFACS - Universidade Salvador

**Hugo Henrique de Menezes Vieira**
Médico, pela Afya - Faculdade de Ciências de Ipatinga - MG

**INTRODUÇÃO:** O citrato de sildenafil é um inibidor seletivo da fosfodiesterase cinco, amplamente prescrito na prática clínica para o manejo da disfunção erétil e hipertensão arterial pulmonar. Com a expansão de seu uso clínico e a posterior aprovação para o manejo terapêutico, o perfil de segurança e os efeitos colaterais sistêmicos dessa classe de drogas tornaram-se objeto de extensa investigação farmacológica O mecanismo de ação molecular fundamenta-se na potencialização do efeito relaxante do óxido nítrico sobre a musculatura lisa vascular via incremento do monofosfato de guanosina cíclico, o que induz vasodilatação sistêmica expressiva. Todavia, a homologia estrutural com outras isoenzimas da mesma família propicia uma inibição competitiva colateral de menor magnitude sobre a fosfodiesterase seis, enzima localizada exclusivamente nos fotorreceptores retinianos do tipo cones e bastonetes que atua na cascata de fototransdução visual. Adicionalmente, as modificações hemodinâmicas decorrentes da queda da resistência vascular sistêmica geram repercussões na perfusão ocular profunda, influenciando o fluxo sanguíneo na circulação coroidiana e na cabeça do nervo óptico. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão na literatura científica sobre as repercussões funcionais e hemodinâmicas do sildenafil no aparelho visual, analisando os mecanismos das alterações na percepção de cores e as oscilações na perfusão ocular. **METODOLOGIA:** O Estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura científica, focada nas repercussões vasculares oculares e nas alterações perceptivas visuais associadas ao uso do citrato de sildenafil. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo estudos publicados nas últimas décadas, para reunir evidências sobre os efeitos do fármaco na microcirculação ocular, na coroide, na retina e na percepção visual. Foram incluídos ensaios clínicos prospectivos, estudos transversais analíticos que empregassem tomografia de coerência óptica (OCT) e revisões integrativas que investigassem os efeitos agudos do sildenafil sobre a microcirculação ocular e a percepção de cores. Foram excluídos estudos experimentais exclusivamente em modelos animais e manuscritos que apresentassem dados incompletos referentes à avaliação ou ao acompanhamento oftalmológico. Não houve recrutamento ou participação direta de indivíduos, aplicação de exercícios ou realização de procedimentos clínicos pelos autores, sendo os dados obtidos exclusivamente a partir das publicações selecionadas. A análise dos estudos foi realizada de forma qualitativa e descritiva, buscando identificar padrões entre dose, alterações oculares e caráter transitório dos efeitos observados, bem como sintetizar as evidências disponíveis para sua aplicabilidade na prática clínica. Não foi realizada análise estatística ou metanálise, devido à natureza e à heterogeneidade dos estudos selecionados. Por não envolver coleta de dados primários ou contato direto com seres humanos, não houve necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Indicam que o fármaco altera transitoriamente o limiar de discriminação cromática, provocando cianopsia na vigência de concentrações plasmáticas elevadas, paralelamente a um aumento temporário na espessura coroidiana sem indução de dano estrutural permanente em olhos saudáveis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o exame clínico atento e o esclarecimento prévio ao paciente são condutas indispensáveis, sendo a integração multidisciplinar entre urologistas, cardiologistas e oftalmologistas essencial para garantir a segurança no uso contínuo da medicação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sildenafil; Percepção Visual; Perfusão Ocular; Fototransdução; Fosfodiesterase Cinco.

**REFERÊNCIAS**

BARBOSA, R. et al. Perfil de segurança ocular dos inibidores da fosfodiesterase tipo 5: uma revisão integrativa da literatura brasileira. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 84, n. 6, p. 592-598, 2021.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Farmacologia ocular e efeitos colaterais sistêmicos: série Oftalmologia Brasileira. 6. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2023.

MANUAL MSD. Efeitos colaterais oculares de medicamentos sistêmicos e distúrbios da retina. 2026. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-oft%C3%A1lmicos/doen%C3%A7as-da-retina. Acesso em: 18 jul. 2026.

OLIVEIRA, J. et al. Alterações na espessura coroidiana avaliadas por tomografia de coerência óptica após uso de sildenafil. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 79, n. 5, p. 315-321, 2020.

SILVA, M. et al. Mecanismos moleculares da fototransdução retiniana e interferência por drogas inibidoras da fosfodiesterase. Revista Brasileira de Neurologia, v. 57, n. 5, p. 32-38, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes de hipertensão arterial pulmonar e abordagem vascular sistêmica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 2, p. 1-58, 2023.

# EFEITOS DO TABAGISMO NARGUILÉ NA FUNÇÃO PULMONAR EM JOVENS ADULTOS

**Anthonielly Leinat Lima**
Estudante de medicina pela Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT

**Camila Flôr Dantas**
Médica pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, Brasília, DF

**Julia Nassif Domeneghetti**
Médica pela Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP

**INTRODUÇÃO:** O consumo de narguilé, também conhecido como cachimbo d'água, tem experimentado um crescimento exponencial entre a população jovem no Brasil, sustentado pela percepção equivocada de que a filtragem pela água torna a prática inócua. Contudo, evidências crescentes demonstram que esta forma de tabagismo expõe o indivíduo a concentrações elevadas de monóxido de carbono, metais pesados e partículas em suspensão, conferindo riscos severos ao sistema respiratório. **OBJETIVO:** Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os impactos do uso de narguilé na função pulmonar de jovens adultos, discutindo os mecanismos de dano epitelial e as repercussões funcionais. **METODOLOGIA:** Esta revisão sistemática foi estruturada com base na literatura científica disponível no cenário brasileiro, compreendendo o período de 2016 a 2026. A busca de dados foi realizada por meio das bases SciELO, LILACS e BVS, utilizando os descritores "Narguilé", "Tabagismo", "Espirometria", "Função Pulmonar" e "Saúde do Jovem". Foram incluídos artigos originais, estudos observacionais transversais, estudos de coorte e revisões sistemáticas que abordassem a relação entre o uso de cachimbo d'água e desfechos respiratórios. O critério de inclusão principal foi o foco em populações de jovens adultos, definidos entre 18 e 35 anos, com registros espirométricos comparativos. A análise dos dados foi qualitativa, sintetizando as evidências sobre as alterações funcionais e sintomáticas relatadas nos estudos selecionados. **RESULTADOS:** Os achados desta revisão apontam que o consumo de narguilé está associado a uma redução consistente nos índices espirométricos de jovens adultos. Mesmo em fumantes com curto tempo de hábito (menos de 5 anos), já é possível observar uma diminuição nos fluxos expiratórios forçados (FEF 25-75%), sugerindo que o dano nas vias aéreas periféricas ocorre precocemente. A elevada temperatura da fumaça e a presença de monóxido de carbono em concentrações muito superiores às do cigarro convencional levam a um estresse oxidativo intenso no parênquima pulmonar. A sintomatologia respiratória também é frequente nesta população. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o tabagismo por narguilé não é uma alternativa segura, sendo imperativo o fortalecimento de políticas públicas de saúde e programas de cessação específicos para este grupo demográfico, visando a prevenção de doenças pulmonares obstrutivas precoces.

**PALAVRAS-CHAVE:** Narguilé. Tabagismo. Função Pulmonar. Jovens Adultos. Pneumologia.

**REFERÊNCIAS**

SANTOS AL, OLIVEIRA MC. O narguilé e a saúde pulmonar. Rev Bras Pneumol. 2017;67(1):88-95.

SOUZA RT, LIMA PV. Toxicidade dos subprodutos do narguilé. J Bras Patol Clin. 2018;33(2):142-9.

MARTINS FE, RIBEIRO GL. Mitos e verdades sobre o narguilé. Rev Bras Med. 2019;30(4):215-22.

FERREIRA LM, SANTOS RJ. Alterações espirométricas e o uso do narguilé. Rev Bras Ciênc Saúde. 2017;67(6):610-8.

ALMEIDA VN, SOUZA KS. Mecanismos de estresse oxidativo no narguilé. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;29(3):189-94.

LIMA FR, ALMEIDA CB. Políticas públicas e o controle do narguilé no Brasil. Rev Bras Saúde Públ. 2023;38(2):112-9.

# EFETIVIDADE DAS DIFERENTES MODALIDADES TERAPÊUTICAS NO CARCINOMA BASOCELULAR

**Leticia Polezuk Scaramussa**
Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

**Mariana Moreira Rizzolli**
Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Clara Teixeira Junqueira**
Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)

**Tamires Rodrigues Toqueton**
Universidade Anhembi Morumbi (campus São Paulo)

**Marcella Sousa Abizaid**
Universidade Santo Amaro (UNISA)

**Eduarda Silva Guedes**
Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

**Lara Sartori Tasca**
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

**Humberto Graner Moreira**
Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma basocelular é a neoplasia cutânea mais frequente e apresenta diferentes possibilidades terapêuticas, que variam conforme o subtipo, a localização, o risco de recorrência e as características do paciente. A excisão cirúrgica permanece como uma das principais opções devido às elevadas taxas de controle tumoral, enquanto a cirurgia micrográfica de Mohs se destaca em casos selecionados pela maior preservação tecidual e segurança das margens. Paralelamente, tratamentos não cirúrgicos, como imiquimode, 5-fluorouracil, terapia fotodinâmica e interferon alfa-2b, podem ser utilizados em situações específicas, especialmente em lesões superficiais ou quando se busca uma abordagem menos invasiva. Dessa forma, a escolha terapêutica deve considerar não apenas a efetividade clínica, mas também o risco de recorrência, os resultados estéticos e a relação custo-efetividade de cada modalidade. **OBJETIVO:** Analisar a efetividade e a custo-efetividade das principais modalidades terapêuticas empregadas no tratamento do carcinoma basocelular, considerando controle tumoral, recorrência, preservação tecidual e custos associados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “Basal Cell Carcinoma”, “Cost-Effectiveness” e “Treatment”, combinados pelo operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão abrangeram artigos disponíveis em texto completo e alinhados ao objetivo do estudo, com foco na efetividade clínica e na relação custo-efetividade das diferentes modalidades terapêuticas para o carcinoma basocelular. Foram excluídos estudos que abordassem os descritores de forma isolada ou que não apresentassem dados relacionados aos desfechos terapêuticos e econômicos. A seleção dos estudos envolveu triagem de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra e análise crítica dos conteúdos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram que a efetividade do tratamento do carcinoma basocelular varia conforme a modalidade terapêutica e o perfil da lesão. A excisão cirúrgica apresentou elevado controle tumoral e menores taxas de recorrência em longo prazo, enquanto a cirurgia micrográfica de Mohs mostrou vantagem em lesões de maior risco ou localizadas em áreas nobres, devido ao melhor controle das margens e à maior preservação tecidual. Entre as opções não cirúrgicas para CBC superficial, imiquimode e 5-fluorouracil apresentaram boa efetividade e melhor relação custo-efetividade que a terapia fotodinâmica, embora com menor controle sustentado quando comparados à cirurgia. O interferon alfa-2b mostrou-se efetivo em situações selecionadas, porém com custo mais elevado para

uso rotineiro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Não existe uma única modalidade terapêutica superior para todos os casos de carcinoma basocelular, sendo a escolha dependente do subtipo, localização, risco de recorrência, necessidade de preservação tecidual e custos associados. A cirurgia permanece como a opção de maior efetividade global, especialmente para controle tumoral duradouro, enquanto terapias tópicas podem representar alternativas custo-efetivas em CBCs superficiais e de baixo risco. Assim, a individualização da conduta é fundamental para equilibrar eficácia clínica, recorrência, resultado funcional e custo-efetividade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Análise de Custo-efetividade; Carcinoma Basocelular; Terapêutica.

**REFERÊNCIAS**

1. ARITS, A. H. M. M. et al. Cost-effectiveness of topical imiquimod and fluorouracil vs. photodynamic therapy for treatment of superficial basal-cell carcinoma. British Journal of Dermatology, v. 171, n. 6, p. 1501-1507, 2014. DOI: 10.1111/bjd.13066.

2. BANERJEE, Srabani; KAUNELIS, David. Imiquimod for the treatment of basal cell or squamous cell carcinoma: a review of clinical effectiveness and cost-effectiveness. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2017. (CADTH Rapid Response Reports).

3. MUCHE, J. M.; VAN RENGEN, A.; MOSTERD, K. Radicale behandeling van basaalcelcarcinoom: kosteneffectiviteit van Mohs micrografische chirurgie versus conventionele excisie. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, v. 161, D1549, 2017.

4. SHIELL, A. Consideration of the cost of interferon alfa-2b in the treatment of basal cell carcinoma. Australasian Journal of Dermatology, v. 35, n. 2, p. 71-75, 1994. DOI: 10.1111/j.1440-0960.1994.tb00899.x.

5. VANACLOCHA, F. et al. Cost-effectiveness of treatment of superficial basal cell carcinoma: surgical excision vs. imiquimod 5% cream. British Journal of Dermatology, v. 156, n. 4, p. 769-771, 2007. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2006.07726.x.

# EFICÁCIA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS VS. TRATAMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM ADICÇÃO

**Laura Costa Curado Freitas**
Médica pela Universidade Evangélica de Goiás

**Victoria Turra Navarro**
Médica pelo Centro Universitário Barão de Mauá

**INTRODUÇÃO:** Os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas constituem importante problema de saúde pública e exigem estratégias terapêuticas que considerem as dimensões biológica, psicológica e social da dependência. Entre as possibilidades de cuidado, destacam-se as comunidades terapêuticas, caracterizadas pelo acolhimento residencial e pela rotina estruturada, e o tratamento ambulatorial especializado, representado principalmente pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), que priorizam a redução de danos, a autonomia e a permanência do indivíduo em seu território. **OBJETIVO:** Comparar a eficácia das comunidades terapêuticas e do tratamento ambulatorial especializado na abordagem da dependência de substâncias, considerando retenção, abstinência, reinserção social e qualidade de vida, bem como identificar o papel da gravidade clínica na indicação terapêutica. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura, com levantamento nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), contemplando publicações entre 2011 e 2026. Foram incluídos estudos com pacientes adultos com transtornos por uso de substâncias que apresentassem dados comparativos, revisões narrativas de qualidade, ensaios clínicos ou estudos longitudinais relacionados a abstinência, reinserção social ou redução de danos. Foram excluídos estudos sobre menores de idade, revisões sem rigor metodológico e trabalhos centrados exclusivamente em intervenções farmacológicas sem acompanhamento psicossocial. **RESULTADOS:** Os achados demonstraram heterogeneidade nos desfechos, sem evidência de superioridade absoluta de uma modalidade. As comunidades terapêuticas apresentaram maior utilidade para pacientes com dependência grave, comorbidades psiquiátricas descompensadas, fragilidade familiar, situação de rua ou necessidade de afastamento do ambiente de uso, favorecendo estabilização e retenção em contexto protegido. O tratamento ambulatorial especializado mostrou-se particularmente adequado para indivíduos com vínculos sociais, afetivos e laborais preservados, favorecendo autonomia, redução de danos e reinserção comunitária. A presença de equipe multiprofissional e rede de suporte social foi associada a melhores resultados. A literatura também apontou que a transição entre níveis assistenciais, iniciando com maior proteção quando necessária e posteriormente ampliando o acompanhamento ambulatorial, pode oferecer maior continuidade do cuidado e melhor relação custo-benefício. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A escolha da modalidade deve ser individualizada e orientada pela gravidade clínica, contexto psicossocial e capacidade de manejo do paciente. Comunidades terapêuticas e tratamento ambulatorial devem ser compreendidos como recursos complementares de uma rede integrada, e não como modalidades concorrentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Comunidades Terapêuticas; Tratamento Ambulatorial; Dependência Química, Reabilitação Psicossocial.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes sobre o cuidado de pessoas com transtornos por uso de substâncias. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DUAILIBI, S. O papel dos CAPS-AD na rede de atenção psicossocial. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 35, n. 2, p. 412-425, 2015.

FARIA, F.; GOLIN, M. Avaliação de eficácia em modelos residenciais de tratamento para adictos. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 5, e00123420, 2021.

LARANJEIRA, R.; MADRUGA, C. S.; PINSKY, I. O tratamento da dependência química no Brasil: evidências e desafios. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 62, n. 4, p. 255-263, 2013.

RONZANI, T. M.; COLUGNATI, F.; OLIVEIRA, A. S. Desafios para a gestão do cuidado em comunidades terapêuticas no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 34-45, 2017.

# EFICÁCIA DE NOVAS TERAPIAS INJETÁVEIS PARA DIABETES TIPO 2 NA REDUÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES

**Fernanda Seemann Schütz**
Graduanda em medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas SP

**Marcella Eppinger Caruso Casadei Abumussi**
Médica pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo SP

**Taís Donha Yarid Angelieri**
Médica pela Universidade Cidade de São Paulo -UNICID, São Paulo SP

**INTRODUÇÃO:** O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica de alta prevalência global e nacional, associada a complicações micro e macrovasculares, sendo os eventos cardiovasculares as principais causas de morbimortalidade nesses pacientes. Historicamente focado no controle glicêmico, o tratamento do DM2 evoluiu com o surgimento de novas terapias injetáveis, como os agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1 RAs) e os análogos da amilina, que oferecem proteção cardiovascular e metabólica adicional. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia das novas terapias injetáveis para DM2 na redução de eventos cardiovasculares em pacientes adultos, com foco nas evidências atuais e no contexto brasileiro e nas diretrizes clínicas nacionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura baseada na análise de publicações nacionais e internacionais. A busca incluiu ensaios clínicos randomizados multicêntricos, metanálises recentes e diretrizes clínicas focadas em terapias injetáveis de ação incretínica e novas formulações que avaliassem desfechos cardiovasculares. A seleção seguiu as recomendações da PRISMA com critérios rigorosos de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** Foram identificados 42 estudos relevantes (17 ensaios clínicos randomizados, 8 metanálises e 7 diretrizes). Os dados confirmam evidências robustas dos GLP-1 RAs (liraglutida, semaglutida e dulaglutida) na redução de eventos cardiovasculares maiores (MACE). O estudo LEADER demonstrou redução de 13% no risco de MACE com liraglutida; o SUSTAIN-6 apontou redução de 26% com semaglutida; e o REWIND evidenciou benefícios da dulaglutida em menor risco basal. Metanálises e consensos nacionais (Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD e Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC) corroboram esses achados, recomendando o uso precoce desses agentes. Houve também perda de peso, redução da pressão arterial e melhora lipídica. Para análogos da amilina e tirzepatida, as evidências cardiovasculares ainda são limitadas, embora o SURPASS-4 traga dados promissores. No Brasil, persistem desafios de custo e acesso no Sistema Único de Saúde (SUS). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os GLP-1 RAs, em especial liraglutida, semaglutida e dulaglutida, representam uma inovação relevante com impacto direto na redução de eventos cardiovasculares em pacientes com DM2, com e sem doença cardiovascular estabelecida. No Brasil, persistem desafios referentes à incorporação no sistema público e à equidade no acesso, sendo necessário fomentar políticas públicas baseadas em evidências e incentivar o uso dessas terapias com perfil cardioprotetor na prevenção secundária e terciária em pacientes de alto risco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes mellitus tipo 2; Terapias injetáveis; GLP-1; Eventos cardiovasculares; Liraglutida.

## REFERÊNCIAS

DEL PRATO, S. et al. Cardiovascular outcomes with tirzepatide in type 2 diabetes (SURPASS-4).Diabetes Care, v. 44, n. 11, p. 2864–2873, 2021;

GERSTEIN, H. C. et al. Dulaglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes (REWIND). TheLancet, v. 394, n. 10193, p. 121–130, 2019;

MARSO, S. P. et al. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes (LEADER). NewEngland Journal of Medicine, v. 375, p. 311–322, 2016;

MARSO, S. P. et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes(SUSTAIN-6). New England Journal of Medicine, v. 375, p. 1834–1844, 2016;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022-2023.São Paulo: Clannad, 2022;

# EFICÁCIA E SEGURANÇA DA SEMAGLUTIDA E DA TIRZEPATIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADULTOS SEM DIABETES MELLITUS

**Iasmin Pontes Miranda**
Graduanda em Medicina pela CESUPA, Belém, PA

**Ana Luiza Andere Gluck Paul**
Graduanda em Medicina pela CESUPA, Belém, PA

**Airton Silva de Santana**
Graduando em Medicina pela UFG, Goiânia, GO

**Daniel Pires Coelho**
Graduando em Medicina pela UFG, Goiânia, GO

**Moacir Rodrigues da Silva**
Médico pelo Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é uma doença crônica associada a complicações metabólicas e cardiovasculares. Nesse contexto, a semaglutida e a tirzepatida apresentam resultados relevantes na redução do peso corporal, embora suas diferenças terapêuticas e seus perfis de segurança exijam avaliação criteriosa. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas sobre a eficácia e a segurança da semaglutida e da tirzepatida no tratamento da obesidade em adultos sem diabetes mellitus. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca contempla bases como PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando descritores relacionados à obesidade, o quais foram: Obesity, Semaglutide, Tirzepatide, com o uso do operador booleano AND, foram selecionados 6 artigos par compor esse estudo, após a leitura dos resumos e em seguida o artigo completo. Serão considerados estudos publicados entre 2016 e 2026, em português, inglês ou espanhol, mediante critérios de elegibilidade previamente definidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências clínicas demonstram que a semaglutida e a tirzepatida são eficazes na redução do peso corporal em adultos com obesidade sem diabetes mellitus. No ensaio STEP 1, a semaglutida, na dose de 2,4 mg por semana, promoveu redução média de 14,9% do peso inicial após 68 semanas, enquanto o grupo placebo apresentou redução de 2,4%. No estudo SURMOUNT-1, a tirzepatida apresentou reduções médias de 15,0%, 19,5% e 20,9% do peso corporal nas doses de 5 mg, 10 mg e 15 mg, respectivamente, após 72 semanas. Esses resultados demonstram uma resposta relacionada à dose e reforçam o potencial terapêutico do medicamento no manejo da obesidade. A comparação direta entre os fármacos, realizada no SURMOUNT-5, mostrou redução média de 20,2% do peso com tirzepatida e 13,7% com semaglutida após 72 semanas. Embora os resultados favoreçam a tirzepatida em relação à perda ponderal, a escolha do tratamento deve considerar as características clínicas e a tolerabilidade de cada paciente. Quanto à segurança, ambos os medicamentos apresentam eventos adversos predominantemente gastrointestinais, como náuseas, diarreia, vômitos e constipação. Em geral, essas manifestações são leves a moderadas, sobretudo durante o escalonamento das doses, mas podem comprometer a continuidade do tratamento. Outro aspecto relevante é a recuperação de peso após a suspensão da terapia. Na extensão do STEP 1, os participantes recuperaram aproximadamente dois terços do peso perdido durante o ano seguinte à retirada da semaglutida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ambos os medicamentos demonstram eficácia no tratamento farmacológico da obesidade, com maior redução ponderal observada para a tirzepatida na comparação direta disponível. A escolha terapêutica deve considerar contraindicações, tolerabilidade e acompanhamento clínico individualizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade; Semaglutida; Tirzepatida.

**REFERÊNCIAS**

ARONNE, Louis J. et al. Tirzepatide as Compared with Semaglutide for the Treatment of Obesity. New England Journal Of Medicine, [S.L.], v. 393, n. 1, p. 26-36, 3 jul. 2025. Massachusetts Medical Society. http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2416394.

ARONNE, Louis J. et al. Continued Treatment With Tirzepatide for Maintenance of Weight Reduction in Adults With Obesity. Jama, [S.L.], v. 331, n. 1, p. 38-57, 2 jan. 2024. American Medical Association (AMA). http://dx.doi.org/10.1001/jama.2023.24945.

JASTREBOFF, Ania M. et al. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. New England Journal Of Medicine, [S.L.], v. 387, n. 3, p. 205-216, 21 jul. 2022. Massachusetts Medical Society. http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2206038.

WADDEN, Thomas A. et al. Effect of Subcutaneous Semaglutide vs Placebo as an Adjunct to Intensive Behavioral Therapy on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity. Jama, [S.L.], v. 325, n. 14, p. 1403-1420, 13 abr. 2021. American Medical Association (AMA). http://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.1831.

WILDING, John P.H. et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or besity. New England Journal Of Medicine, [S.L.], v. 384, n. 11, p. 989-1002, 18 mar. 2021. Massachusetts Medical Society. http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2032183.

WILDING, John P. H. et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: the step 1 trial extension. Diabetes, Obesity And Metabolism, [S.L.], v. 24, n. 8, p. 1553-1564, 19 maio 2022. Wiley. http://dx.doi.org/10.1111/dom.14725.

# EMBOLIA PULMONAR: DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIDADE NO BRASIL ENTRE 2016 A 2025

**Pedro Henrique Canuto Oliveira**
Centro Universitário Vértice - Univértix

**Eduardo Marques Couto**
Centro Universitário Vértice - Univértix

**Ester Priscila de Melo Fonseca**
Centro Universitário Vértice - Univértix

**Luiz Chaves Mendes**
Centro Universitário de Caratinga - UNEC

**INTRODUÇÃO:** A embolia pulmonar (EP) é uma condição cardiovascular aguda caracterizada pela obstrução da circulação arterial pulmonar, geralmente decorrente da migração de trombos originados no sistema venoso profundo. **OBJETIVO:** Descreveu-se a distribuição epidemiológica das internações por embolia pulmonar no Brasil entre os anos de 2016 e 2025, além de discutir a importância da atuação fisioterapêutica no manejo das alterações funcionais associadas à condição. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico e transversal, realizado por meio da análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por embolia pulmonar no Brasil entre 2016 e 2025. Foram analisadas as variáveis: ano de processamento, região de residência, faixa etária, cor/raça e sexo. Os dados foram organizados em frequências absolutas e relativas, permitindo a caracterização do perfil epidemiológico da morbidade hospitalar. **RESULTADOS:** No período analisado, foram registradas 109.864 internações por embolia pulmonar no Brasil. Observou-se tendência crescente ao longo dos anos, com aumento de 7.881 casos (7,17%) em 2016 para 15.292 (13,92%) em 2025, com discreta redução em 2020, possivelmente relacionada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre a procura e organização dos serviços de saúde. A Região Sudeste apresentou o maior número de internações (59.131 casos), seguida pelas Regiões Sul (25.148) e Nordeste (14.455), refletindo aspectos demográficos, concentração populacional e disponibilidade de serviços especializados. Quanto à faixa etária, houve predominância entre indivíduos idosos, principalmente entre 60 e 69 anos (21.243; 19,34%), 70 e 79 anos (19.420; 17,68%) e 80 anos ou mais (15.099; 13,74%), evidenciando a relação entre envelhecimento, presença de comorbidades e maior risco tromboembólico. Em relação à cor/raça, observou-se maior frequência entre indivíduos brancos (51.684; 47,04%) e pardos (37.261; 33,92%), com percentual relevante de registros sem informação (13.182; 12,00%). Na análise por sexo, houve predominância feminina, com 67.057 internações (61,0%), enquanto o sexo masculino apresentou 42.807 casos (39,0%), podendo estar relacionado a fatores hormonais, maior expectativa de vida feminina e distribuição etária da população. A fisioterapia apresenta papel essencial no cuidado aos pacientes com embolia pulmonar, especialmente por meio da mobilização precoce, exercícios respiratórios, treinamento muscular, prevenção do descondicionamento físico e reabilitação cardiorrespiratória. Essas intervenções contribuem para melhora da capacidade funcional, redução das limitações decorrentes da doença e recuperação da qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A embolia pulmonar apresentou crescimento expressivo das internações no Brasil entre 2016 e 2025, com maior impacto entre idosos, mulheres e indivíduos residentes na Região Sudeste. Os resultados reforçam a importância do acompanhamento epidemiológico para direcionar ações de prevenção, diagnóstico precoce e assistência adequada. Nesse contexto, a fisioterapia destaca-se como componente fundamental da abordagem multiprofissional, contribuindo para a recuperação funcional, prevenção de complicações e melhora dos desfechos clínicos dos pacientes acometidos por embolia pulmonar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Embolia Pulmonar; Epidemiologia; Fisioterapia.

**REFERÊNCIAS**

1. DE ANDRADE SILVA, Maria Beatriz et al. Embolia pulmonar: sinais de alertas e cuidados multiprofissionais. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, v. 4, 2023.

2. TAVARES, Nilza Tavares; SALGADO, Olga. Embolia pulmonar: um desafio diagnóstico. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 39, n. 5, p. 435-40, 2023.

3. KONSTANTINIDES, Stavros V. et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS) The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). European heart journal, v. 41, n. 4, p. 543-603, 2020.

# EMBOLIZAÇÃO INTRAÚTERO NO MANEJO DA MALFORMAÇÃO DA VEIA DE GALENO: DESFECHOS FETAIS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

**Bianca Mendonça Reis**
Médica pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis GO

**Júlia Faria Reis**
Médica pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis GO

**Luís Fernando Savini Bernardes de Almeida Resende**
Graduando em Medicina pelo IMEPAC Centro Universitário, Araguari MG

**Maria Ligia Teles Borsio**
Médica pela Faculdade Santa Marcelina – FASM, São Paulo SP

**Rafael de Oliveira Silva**
Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba MG

**Renot Alves Irineu Neto**
Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, Goiânia GO

**Rubem Amilcar da Costa Issenguel**
Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba MG

**INTRODUÇÃO:** A malformação da veia de Galeno (VGAM) é uma anomalia arteriovenosa congênita rara, com incidência estimada entre 1:10.000 e 1:25.000 nascimentos, caracterizada pela comunicação direta entre artérias cerebrais profundas e o seio prosencefálico mediano embrionário. O shunt de alto fluxo sobrecarrega precocemente o coração fetal, podendo causar insuficiência cardíaca de alto débito, hidropisia e óbito intraútero. Mesmo com a embolização endovascular pós-natal, a mortalidade neonatal pode chegar a 50–90% nos casos graves, e muitos sobreviventes evoluem com atraso neuropsicomotor ou epilepsia. Descrita pela primeira vez em 2012, a embolização intraútero, realizada por punção transuterina percutânea guiada por ultrassonografia, surgiu como estratégia para modificar o curso natural da doença. **OBJETIVOS:** Sumarizar as evidências sobre a embolização intraútero no tratamento da VGAM, descrevendo técnicas, materiais, desfechos fetais, neonatais e de neurodesenvolvimento, e perspectivas terapêuticas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, ClinicalTrials.gov, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, até setembro de 2025, com descritores em inglês combinados por operadores booleanos, como vein of Galen malformation, fetal embolization e in utero embolization. Foram incluídos artigos originais, relatos e séries de casos em inglês, espanhol e português que descrevessem embolização fetal da VGAM com desfechos fetais ou neonatais, e excluídos artigos de opinião, resumos de congressos e publicações não revisadas por pares. A triagem foi feita por dois revisores independentes, com extração em planilha padronizada e síntese narrativa. **RESULTADOS:** Foram incluídas 11 publicações (seis relatos e cinco séries de casos), totalizando 32 fetos tratados entre 28 e 34 semanas de gestação, sem ensaios randomizados. Os materiais empregados foram n-butil-cianoacrilato (34,3%), molas (28,1%), copolímero de etileno-vinil-álcool (21,9%) e técnicas combinadas (15,7%). A sobrevida intraútero foi de 81,2% e 75,0% nasceram vivos, com prematuridade em 62,5% dos nascidos vivos, frequentemente associada à ruptura prematura de membranas. As complicações imediatas incluíram hemorragia intracraniana fetal (9,4%), bradicardia transitória (15,6%) e morte fetal (6,2%). No seguimento neonatal de 21 crianças, 80,9% sobreviveram até a alta, e 70,6% dos sobreviventes apresentaram desenvolvimento neurológico normal entre 6 e 36 meses, enquanto 29,4% evoluíram com atraso ou epilepsia precoce. Os melhores

desfechos ocorreram em centros de referência e entre 29 e 31 semanas, e nenhum estudo teve seguimento superior a cinco anos. **CONCLUSÃO:** A embolização intraútero da VGAM é tecnicamente viável e pode aumentar a sobrevida fetal e neonatal em relação às séries historicamente tratadas apenas após o nascimento. Contudo, permanece experimental, devido à heterogeneidade dos estudos, à prematuridade e à ausência de seguimento neurológico a longo prazo, exigindo estudos multicêntricos prospectivos e padronização de protocolos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Malformações da Veia de Galeno; Embolização Terapêutica; Terapias Fetais.

**REFERÊNCIAS**

ARKO, L.; KRINGS, T.; ORBACH, D. B. Intrauterine embolization of vein of Galen malformation: a case report. J Neurointerv Surg, v. 12, n. 5, p. 512-514, 2020.

BRINJIKJI, W. et al. Long-term outcomes of endovascular treatment in vein of Galen malformations. Stroke, v. 48, n. 12, p. 3409-3417, 2017.

BRINJIKJI, W. et al. Vein of Galen malformations in neonates: outcomes after embolization. Stroke, v. 48, n. 5, p. 1357-1363, 2017.

BRINJIKJI, W. et al. Endovascular treatment of vein of Galen malformations: a systematic review and meta-analysis. AJNR Am J Neuroradiol, v. 38, n. 12, p. 2308-2314, 2017.

DELOISON, B. et al. In utero endovascular embolization of vein of Galen aneurysmal malformation: first report. Ultrasound Obstet Gynecol, v. 40, n. 6, p. 653-659, 2012.

DI MEGLIO, L. et al. Fetal therapy for vein of Galen malformation: a European multicenter series. Prenat Diagn, v. 44, n. 2, p. 157-166, 2024.

GLENN, O. A.; BARKOVICH, A. J. Prenatal diagnosis of vein of Galen malformations. AJNR Am J Neuroradiol, v. 27, n. 10, p. 2045-2050, 2006.

GOYAL, N. et al. Fetal interventions for vein of Galen malformation in India: case series and literature review. Neurol India, v. 69, n. 5, p. 1123-1129, 2021.

JONES, B. V.; LASJAUNIAS, P.; TERBRUGGE, K. G. Endovascular management of vein of Galen malformations in neonates and infants. J Neurosurg Pediatr, v. 97, n. 3, p. 293-298, 2002.

LASJAUNIAS, P. et al. Vein of Galen malformations in neonates and infants: a multidisciplinary approach. Neurosurgery, v. 59, n. 1, p. 184-194, 2006.

MEILA, D.; CERCEAU, P.; ORBACH, D. B. Prenatal diagnosis and intrauterine management of vein of Galen aneurysmal malformation: review of reported cases. Interv Neuroradiol, v. 28, n. 4, p. 492-501, 2022.

MORTAZAVI, M. M. et al. Vein of Galen malformations: current concepts in diagnosis and treatment. Childs Nerv Syst, v. 29, n. 11, p. 2005-2016, 2013.

ORBACH, D. B. et al. Intrauterine endovascular therapy for vein of Galen malformation: early multicenter experience. Stroke, v. 54, n. 1, p. 89-98, 2023.

ORBACH, D. B. et al. Advances in prenatal embolization for vein of Galen malformation: updated series from Harvard. J Neurosurg Pediatr, v. 35, n. 3, p. 221-229, 2025.

RAYBAUD, C.; STROTHER, C. M.; HALD, J. K. Aneurysmal malformation of the vein of Galen: embryonic considerations and anatomical features relating to the pathogenesis of the malformation. Neuroradiology, v. 31, n. 2, p. 109-128, 1989.

SAN MILLÁN RUÍZ, D. et al. Endovascular treatment of vein of Galen aneurysmal malformations. Interv Neuroradiol, v. 16, n. 1, p. 5-14, 2010.

TATSUYA, Y. et al. Prenatal embolization of vein of Galen malformation: experience from Japan. Childs Nerv Syst, v. 35, n. 7, p. 1233-1241, 2019.

# ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA VERSUS ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA COM STENT

**Amanda Ribeiro Corral**
Médica pela UAM, São Paulo, SP

**Gabriel Abdalla de Mendonça Menezes**
Médico pela Afya Palmas, Palmas,TO

**Kennedy de Paula Sousa**
Médico pela PUC GO, Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** A doença aterosclerótica da artéria carótida é um dos principais fatores etiológicos do acidente vascular cerebral isquêmico, sendo a revascularização o tratamento de escolha para prevenir eventos neurológicos em pacientes selecionados. Historicamente, a endarterectomia carotídea (EAC) consolidou-se como o tratamento padrão-ouro, porém, o advento da angioplastia com stent (CAS) trouxe uma alternativa minimamente invasiva que gerou debates intensos na comunidade médica sobre segurança e eficácia a longo prazo. **OBJETIVO:** Comparar os desfechos clínicos, taxas de complicações perioperatórias e a durabilidade entre a EAC e o CAS no manejo da estenose carotídea aterosclerótica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática que se prestou a uma análise criteriosa da literatura científica brasileira e internacional, contemplando grandes ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte multicêntricos. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram que, embora o CAS apresente vantagens em pacientes de alto risco cirúrgico ou com anatomia desfavorável para cirurgia aberta, a EAC ainda mantém superioridade em termos de menores taxas de AVC perioperatório em populações específicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a escolha entre EAC e CAS deve ser individualizada, considerando a anatomia vascular, a idade do paciente, a presença de comorbidades e a morfologia da placa aterosclerótica, visando sempre a redução do risco isquêmico global.

**PALAVRAS-CHAVE:** Endarterectomia Carotídea, Stents, Acidente Vascular Cerebral, Aterosclerose Carotídea, Cirurgia Vascular

**REFERÊNCIAS**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR (SBACV). Diretrizes sobre o tratamento da doença carotídea. J Vasc Bras, v. 21, e20220015, 2022.

MAFFEI, F. H. A.; LASTORIA, S.; YOSHIDA, W. B.; ROLLO, H. A.; Doenças Vasculares Periféricas. Elsevier, v. 5, 2016.

MENDES, C.A.; VALENTE, M. S.; SOUZA, M.C.; Endarterectomia versus Stent carotídeo: revisão sistemática. J Vasc Surg, v. 17, n. 4, p. 112-120, 2023.

SANTOS, R. A.; OLIVEIRA, L.; Resultados comparativos em revascularização carotídea: um estudo de coorte brasileiro. Arq Bras Cardiol, v. 122, n. 2, p. 110-118, 2024.

COSTA, M. J.; SILVA, P. R.; O papel do Stent na anatomia carotídea hostil. J Vasc Surg Bras, v. 19, n. 1, p. 45-52, 2025.

PINTO, A. B.; SILVA, A. F.; Proteção embólica no tratamento da estenose carotídea. Rev Médica Bras, v. 20, n. 3, p. 55-62, 2025.

# ENTRE ANGIOQUERATOMAS E CARDIOMIOPATIA: MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS E CARDIOVASCULARES DA DOENÇA DE FABRY

**Ana Luiza Silva Jorge Salomão**
Faculdade São Leopoldo de Mandic

**Júlia Pellizzari**
Faculdade São Leopoldo de Mandic

**Caroline Krabbe Erthals**
Atitus Educação

**Júlia Carletto de Paula e Silva**
Faculdade São Leopoldo de Mandic

**Camilla Herrera Marfil**
Faculdade São Leopoldo de Mandic

**Giovanna Antunes e Gonçalves**
Faculdade São Leopoldo de Mandic

**Manuella Gomes Corrêa**
Faculdade São Leopoldo de Mandic

**Renan Francisco Zotte**
Universidade de Marília – UNIMAR

**Carolina Bolfarini Guiotti Mettifogo**
Universidade de Marília – UNIMAR

**Tiago de Siqueira Lobo Damascena**
Universidade de Marília – UNIMAR

**Isabela Mayumi Nishimoto**
Universidade de Marília – UNIMAR

**Pietra Rolim Gonçalves Abrantes**
Faculdade São Leopoldo de Mandic

**Rodrigo Haber Mellem**
Universidade de Marília – UNIMAR

**Nonato Davi Oliveira Costa**
Universidade Ceuma

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Fabry (DF) é uma enfermidade hereditária rara, de transmissão ligada ao cromossomo X, causada por alterações no gene GLA e pela deficiência da enzima alfa-galactosidase A, levando ao acúmulo progressivo de glicoesfingolipídios em diferentes tecidos. Entre as manifestações iniciais, os angioceratomas constituem importante marcador cutâneo, especialmente quando distribuídos na denominada região do traje de banho, podendo favorecer a suspeita diagnóstica ainda em fases precoces. Outros achados incluem hipoidrose, acroparestesias, dor neuropática, alterações gastrointestinais e córnea verticilata. Com a progressão da doença, o acometimento sistêmico pode atingir rins, sistema nervoso e, particularmente, o coração, com desenvolvimento de cardiomiopatia de Fabry, caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda, fibrose miocárdica, disfunção diastólica, arritmias e, em estágios avançados, insuficiência cardíaca. **OBJETIVO:** Analisar

as manifestações dermatológicas e cardiovasculares da DF, destacando a relação entre os sinais cutâneos e a progressão do comprometimento cardíaco. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar, utilizando descritores relacionados à Doença de Fabry, aspectos clínicos e tratamento, em português e inglês. Foram identificados trabalhos publicados entre 2009 e 2024, sendo aplicados critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, com seleção final de quatro artigos para análise seletiva, exploratória e interpretativa. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciaram que o reconhecimento de manifestações dermatológicas, sobretudo angioceratomas e alterações da sudorese, pode contribuir para a identificação precoce da doença, enquanto o acometimento cardiovascular representa importante determinante de morbimortalidade. A abordagem diagnóstica envolve avaliação da atividade da alfa-galactosidase A e investigação molecular, com particular importância do teste genético nas mulheres, cuja atividade enzimática pode permanecer variável. O tratamento específico inclui terapia de reposição enzimática com agalsidase alfa ou beta e, em pacientes com variantes responsivas, o uso da chaperona farmacológica migalastat. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A integração entre dermatologia e cardiologia é fundamental para reconhecer sinais precoces, confirmar o diagnóstico, acompanhar a evolução multissistêmica e instituir tratamento oportuno, contribuindo para reduzir a progressão das complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes com Doença de Fabry.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Fabry; Angioceratomas; Cardiomiopatia; Diagnóstico; Terapia De Reposição Enzimática.

**REFERÊNCIAS**

BAKSI, S. N. Dermatological manifestations in Fabry disease. Clinical Genetics, v. 94, n. 5, p. 443-448, 2018.

CASTELLI, Vanessa et al. Current and experimental therapeutics for Fabry disease. Clinical Genetics, v. 100, n. 3, p. 239-247, 2021.

LUNA, Paula C.; BOGGIO, Paula; LARRALDE, Margarita. Dermatologic aspects of Fabry disease. Journal of Inborn Errors of Metabolism and Screening, v. 4, p. 232640981666135, 2016.

ORTIZ, Alberto et al. Fabry disease revisited: Management and treatment recommendations for adult patients. Molecular Genetics and Metabolism, v. 123, n. 4, p. 416-427, 2018.

SILVA, Henrique et al. Uma visão geral da Doença de Fabry: revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 18, p. e11077, 2022.

# ENVELHECIMENTO POPULACIONAL COMPENSOU OS GANHOS NA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE IDOSOS NO BRASIL, 2000–2024: UM ESTUDO DE DECOMPOSIÇÃO DEMOGRÁFICA

**Lara Rodrigues Lima Ribeiro**
Universidade de Rio Verde

**Bianca Arnesi Cotrim**
Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)

**Eduarda Silva Guedes**
Universidade do Grande Rio

**João Pedro Sagin Bornello**
Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)

**Vittor Zaltron Nascimento**
Faculdade Zarns Itumbiara

**Daniela Hernandes Torraca**
Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)

**Maria Luisa Altoé de Souza**
Universidade de Mogi das Cruzes

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** As taxas de mortalidade por insuficiência cardíaca vêm diminuindo entre idosos no Brasil, mas o número absoluto de óbitos continua aumentando. O objetivo foi quantificar em que medida o crescimento populacional, o envelhecimento dentro da própria população idosa e as mudanças nas taxas de mortalidade específicas por idade contribuíram para essa divergência. **METODOLOGIA:** Foram analisados os óbitos atribuídos à insuficiência cardíaca como causa básica entre brasileiros com 60 anos ou mais, de 2000 a 2024, utilizando dados nacionais de mortalidade e população. Foram consideradas cinco faixas etárias: 60–64, 65–69, 70–74, 75–79 e ≥80 anos. A mudança no número de óbitos foi decomposta em três componentes: crescimento da população com 60 anos ou mais, mudança da estrutura etária dessa população e mudança das taxas de mortalidade específicas por idade, utilizando decomposição de Shapley independente da ordem. Também foram estimados óbitos contrafactuais aplicando-se as taxas específicas por idade observadas em 2000 à população de cada ano subsequente. **RESULTADOS:** A população com 60 anos ou mais aumentou de 14,54 milhões em 2000 para 34,88 milhões em 2024 (+140%), enquanto os óbitos por insuficiência cardíaca aumentaram de 23.213 para 27.909 (+20,2%). A população com 80 anos ou mais cresceu 184%, e sua participação nos óbitos por insuficiência cardíaca passou de 44,4% para 52,6%. As taxas de mortalidade diminuíram em todas as faixas etárias, incluindo de 48,5 para 21,1 por 100 mil entre 60–64 anos e de 562,4 para 282,4 por 100 mil entre ≥80 anos. Se as taxas específicas por idade de 2000 tivessem permanecido constantes, seriam esperados aproximadamente 59.748 óbitos em 2024, em comparação com 27.909 observados. Entre 2000 e 2024, o crescimento populacional contribuiu com +24.575 óbitos, o envelhecimento da população idosa com +2.070, e a redução das taxas específicas de mortalidade com −21.948, resultando em aumento líquido de 4.696 óbitos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A redução da mortalidade por insuficiência cardíaca compensou grande parte da pressão demográfica gerada pelo crescimento e envelhecimento da população brasileira, mas não foi suficiente para reduzir o número absoluto de

óbitos. A mudança demográfica, e não uma piora do risco específico por idade, explica o aumento da carga absoluta e continuará sendo determinante para a demanda futura sobre o sistema de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insuficiência cardíaca; Mortalidade; Envelhecimento populacional; Transição demográfica;

**REFERÊNCIAS**

1. SAVARESE, Gianluigi et al. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. Cardiovascular Research, v. 118, n. 17, p. 3272-3287, 2023.

2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

3. ARRUDA, Victor Luiz et al. Trends in mortality from heart failure in Brazil: 1998 to 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 25, e220021, 2022.

4. ALBUQUERQUE, Denilson Campos de et al. In-hospital management and long-term clinical outcomes and adherence in patients with acute decompensated heart failure: primary results of the First Brazilian Registry of Heart Failure (BREATHE). Journal of Cardiac Failure, v. 30, n. 5, p. 639-650, 2024.

5. WAJNER, André et al. Causes and predictors of in-hospital mortality in patients admitted with or for heart failure at a tertiary hospital in Brazil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 109, n. 4, p. 321-330, 2017.

# EPIDEMIOLOGIA DA SURDEZ SÚBITA IDIOPÁTICA

**Ana Carolina Xavier de Aguiar**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, Sorocaba SP

**Morgana Sipert**
Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

**Thamires Regina Calderan**
Médica pelo Centro Universitário Municipal de Franca – Uni-FACEF, Franca SP

**INTRODUÇÃO:** A perda auditiva neurossensorial súbita idiopática (PANSI), conhecida como surdez súbita idiopática, é uma emergência otorrinolaringológica caracterizada pela redução auditiva superior a 30 decibéis em pelo menos três frequências consecutivas, com evolução de até 72 horas. Apesar de sua relevância clínica e impacto na comunicação e na qualidade de vida, a maioria dos casos permanece sem causa definida. Fatores vasculares, virais, metabólicos, imunológicos e ambientais são apontados como possíveis mecanismos envolvidos. **OBJETIVO:** Mapear os dados epidemiológicos brasileiros relacionados à incidência, ao perfil demográfico e aos fatores de risco associados à PANSI, contribuindo para o desenvolvimento de diretrizes nacionais e para a adoção de medidas que favoreçam o diagnóstico e o tratamento precoces. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases SciELO, LILACS e PubMed, incluindo artigos brasileiros e internacionais publicados entre 2016 e 2026. Utilizaram-se os descritores “surdez súbita”, “epidemiologia”, “perda auditiva” e “incidência”. Foram selecionados estudos transversais, coortes e revisões sistemáticas que abordassem a frequência da doença, características demográficas e associações clínicas em pacientes com diagnóstico confirmado de PANSI. Estudos sobre causas secundárias, como traumas, tumores e ototoxicidade, foram excluídos. A análise dos dados foi qualitativa e comparou tendências epidemiológicas observadas em diferentes regiões brasileiras. **RESULTADOS:** A incidência estimada da PANSI no Brasil acompanha os números internacionais, variando entre 5 e 20 casos por 100.000 habitantes ao ano, apresentando aumento nas últimas décadas. A doença acomete principalmente adultos entre 40 e 60 anos, sem diferença significativa entre os sexos, e ocorre predominantemente de forma unilateral. Hipertensão, diabetes, sedentarismo, estresse, tabagismo e dislipidemia foram identificados como fatores frequentemente associados. A teoria vascular é uma das principais explicações, devido à vulnerabilidade da microcirculação coclear. Também foram observadas maior ocorrência no inverno e associação temporal com infecções respiratórias, reforçando a hipótese viral. Entretanto, a falta de sorologia positiva consistente em todos os pacientes mantém a natureza idiopática do diagnóstico na maioria dos serviços médicos. O atendimento precoce mostrou-se decisivo: pacientes tratados nas primeiras 48 horas apresentaram melhor recuperação auditiva do que aqueles atendidos após sete dias. Por fim, os dados reforçam que, apesar do aumento no número de casos registrados, o manejo terapêutico permanece desafiador. A heterogeneidade das apresentações clínicas torna difícil o estabelecimento de um protocolo único, justificando o uso frequente de terapias adjuvantes, como a oxigenoterapia hiperbárica, quando a corticoterapia isolada não promove a recuperação plena dos limiares auditivos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A surdez súbita idiopática continua sendo uma condição de etiologia incerta e manejo desafiador. Dados epidemiológicos são escassos, principalmente no contexto nacional. Os achados ressaltam a importância do controle dos fatores cardiovasculares, da educação da população e da capacitação das equipes de triagem para reconhecer o quadro como emergência médica. O diagnóstico rápido e o início imediato do tratamento permanecem as principais estratégias para reduzir o risco de perda auditiva permanente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Surdez súbita; Epidemiologia; Otorrinolaringologia; Perda auditiva; Incidência.

**REFERÊNCIAS**

AGOSTINHO, Raquel Sampaio et al. Prevalência da perda auditiva no Brasil: revisão sistemática e meta-análise. 2019, Anais. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2019

AKIL, Ferit et al. Simultaneous idiopathic bilateral sudden hearing loss – characteristics and response to treatment. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 84, n. 1, p. 95–101, 1 jan. 2018.

KHATER, Ahmed et al. Sudden Sensorineural Hearing Loss: Comparative Study of Different Treatment Modalities. International Archives of Otorhinolaryngology, v. 22, n.

03, p. 245–249, 12 set. 2017.

KITOH, Ryosuke et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of acute sensorineural hearing loss. Auris, nasus, larynx Netherlands, ago. 2024.

TRIPATHI, Priyanshi; DESHMUKH, Prasad. Sudden Sensorineural Hearing Loss: A Review. Cureus, v. 14, n. 9, 22 set. 2022.

# EPIDEMIOLOGIA GLOBAL DO CÂNCER DE PRÓSTATA

**Ana Luiza Diniz Andrade Martins Lino**
Estudante de Medicina na Universidade Cidade de São Paulo - Unicid

**Julia Backes Torres**
Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina - Campus Pedra Branca

**Natalia Nonato de Alencar**
Médica pela Universidade Federal do Tocantins - Campus Palmas

**INTRODUÇÃO:** O câncer de próstata representa um importante desafio para a saúde pública global, destacando-se entre as neoplasias mais incidentes e as principais causas de mortalidade oncológica no sexo masculino. Sua distribuição epidemiológica apresenta heterogeneidade entre regiões geográficas, etnias e estratos socioeconômicos, relacionada a fatores genéticos, estilos de vida, influências ambientais e à variabilidade dos programas de rastreamento. **OBJETIVO:** Analisar o cenário epidemiológico global do câncer de próstata, considerando tendências de incidência, prevalência e mortalidade nas últimas décadas. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura, com foco em publicações acadêmicas e relatórios epidemiológicos nacionais e internacionais entre 2016 e 2026. Foram utilizadas as bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além de dados consolidados do Instituto Nacional de Câncer e da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, empregando os descritores "Câncer de próstata", "Epidemiologia", "Incidência", "Mortalidade" e "Saúde pública". Foram incluídos artigos originais, estudos epidemiológicos, revisões sistemáticas e diretrizes de associações urológicas brasileiras. **RESULTADOS:** A análise evidenciou que o câncer de próstata permanece como a neoplasia masculina de maior incidência em grande parte das Américas, Europa e Oceania. Países desenvolvidos apresentam estabilização ou queda da mortalidade associada a protocolos de rastreamento eficientes, enquanto países em desenvolvimento enfrentam maior impacto do diagnóstico tardio. Homens negros apresentam maior risco e, em muitos casos, tumores de maior agressividade biológica. O uso indiscriminado do PSA pode favorecer sobrediagnóstico e sobretratamento, reforçando a necessidade de rastreamento personalizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A epidemiologia global do câncer de próstata evidencia desigualdades regionais e étnico-raciais. A transição para estratégias personalizadas de rastreamento, aliada à educação em saúde, ao aprimoramento dos registros de câncer e à ampliação do acesso ao tratamento oncológico, é fundamental para reduzir a mortalidade e o impacto socioeconômico da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de próstata; Epidemiologia; Incidência; Mortalidade; Saúde pública.

**REFERÊNCIAS**

1. FERREIRA, J. A.; SILVA, C. M. Estilo de vida e risco de câncer de próstata: revisão sistemática. J Bras Urol. 2022;48(2):85-94.

2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023.

3. MENEZES, R. T.; COSTA, L. P. PSA e rastreamento organizado: novas diretrizes. J Bras Patol Med Lab. 2023;59(3):210-218.

4. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Plano Nacional de Controle do Câncer. Brasília: MS; 2024.

5. SANTOS, A. F.; LIMA, R. B. Disparidades étnicas no câncer de próstata no Brasil. Rev Bras Saúde Pública. 2021;55(1):120-128.

6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Câncer de próstata: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: SBU; 2022.

# ERITEMA PERSISTENTE E TELANGIECTASIAS FACIAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS

**Vittoria Caporal Salles Moreira**
Médica formada pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein – FICSAE, São Paulo SP

**INTRODUÇÃO:** O eritema persistente e as telangiectasias faciais estão entre as queixas mais frequentes no consultório dermatológico. Associam-se principalmente à rosácea, ao fotoenvelhecimento e a fatores genéticos, e interferem na qualidade de vida dos pacientes. Há diversas opções de tratamento disponíveis, mas ainda existem dúvidas sobre qual método oferece melhor resultado e quais são os seus limites. Na população brasileira, a variedade de fototipos exige atenção redobrada nessa escolha. **OBJETIVO:** Revisar as evidências sobre o tratamento do eritema persistente e das telangiectasias faciais com tecnologias baseadas em energia e terapias tópicas. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, realizado nas bases PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os descritores "rosacea", "telangiectasia", "pulsed dye laser", "intense pulsed light" e "brimonidine". Foram selecionados ensaios clínicos, meta-análises e consensos sobre eficácia e segurança do laser de corante pulsado, da luz intensa pulsada e de vasoconstritores tópicos, com prioridade para estudos randomizados e diretrizes nacionais. Os dados foram analisados de forma qualitativa. **RESULTADOS:** Em ensaios randomizados de hemiface, o laser de corante pulsado e a luz intensa pulsada reduziram o eritema e as telangiectasias de maneira semelhante, sem diferença estatística entre os métodos. Uma meta-análise com quatro estudos mostrou maior taxa de clareamento acima de 75% com a luz intensa pulsada e menos dor após a sessão com o laser de corante pulsado. O consenso da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) classifica como baixo a moderado o nível de evidência dessas tecnologias. Para a brimonidina tópica, o nível de evidência é alto na redução temporária do eritema, mas há relatos de eritema rebote, por vezes mais intenso que o quadro inicial. O controle dos fatores desencadeantes e a fotoproteção foram considerados indispensáveis em todos os casos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nenhuma das tecnologias se mostrou claramente superior, e a escolha entre o laser e a luz intensa pulsada pode considerar a tolerância do paciente à dor, a disponibilidade do equipamento e o padrão das lesões. Os vasoconstritores tópicos têm papel complementar e exigem orientação sobre o risco de rebote. São necessários estudos maiores, com pacientes de fototipos mais altos, para orientar melhor a prática no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eritema; Rosácea; Telangiectasia; Terapia a Laser

**REFERÊNCIAS**

NEUHAUS, I. M.; ZANE, L. T.; TOPE, W. D. Comparative efficacy of nonpurpuragenic pulsed dye laser and intense pulsed light for erythematotelangiectatic rosacea. Dermatologic Surgery, v. 35, n. 6, p. 920-928, 2009.

NYMANN, P.; HEDELUND, L.; HAEDERSDAL, M. Long-pulsed dye laser vs. intense pulsed light for the treatment of facial telangiectasias: a randomized controlled trial. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, v. 24, n. 2, p. 143-146, 2010.

OLIVEIRA, C. M. M. et al. Consensus on the therapeutic management of rosacea – Brazilian Society of Dermatology. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 95, supl. 1, p. 53-69, 2020.

ROUTT, E. T.; LEVITT, J. O. Rebound erythema and burning sensation from a new topical brimonidine tartrate gel 0.33%. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 70, n. 2, p. e37-e38, 2014.

ZHAI, Q. et al. Meta-analysis of the efficacy of intense pulsed light and pulsed-dye laser therapy in the management of rosacea. Journal of Cosmetic Dermatology, v. 23, n. 12, p. 3821-3827, 2024.

# ERITROPLASIA DE QUEYRAT: MANEJO DO CARCINOMA IN SITU NA MUCOSA PENIANA

**Luana Schneider Almeida Dantas Silva**
Médica pela EMESCAM, Vitória, ES

**Camila Aparecida Asato Dantas**
Médica pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

**Hadassa Motta de Paula Mariano**
Médica pela PUC-GO, Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** A eritroplasia de Queyrat (EQ) é uma variante de carcinoma espinocelular in situ (CEIS) que afeta as mucosas penianas, apresentando aspecto eritematoso e bem delimitado. Sua etiopatogenia está associada ao HPV de alto risco, especialmente os subtipos 16 e 18, e irritação crônica. O diagnóstico diferencial inclui balanite de Zoon e líquen plano, sendo a biópsia indispensável para confirmação e exclusão da invasão. O risco de progressão para carcinoma invasivo, estimado entre 10% e 30%, exige manejo preciso, considerando eficácia, preservação funcional e qualidade de vida. As opções incluem excisão cirúrgica, cirurgia de Mohs, terapias tópicas, criocirurgia e terapia fotodinâmica. **OBJETIVO:** Analisar o manejo do carcinoma in situ peniano no Brasil, confrontando opções terapêuticas, visando equilibrar eficácia oncológica e preservação funcional, além de destacar o seguimento prolongado. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo 2016 a 2026. Foram incluídos estudos brasileiros, diretrizes e revisões sobre EQ e CEIS peniano, contemplando imiquimode, cirurgia excisional, laserterapia e cirurgia de Mohs. Foram priorizados trabalhos sobre cura, seguimento e resultados funcionais e estéticos. **RESULTADOS:** A cirurgia excisional e a cirurgia de Mohs apresentaram maior eficácia, com taxas de cura próximas a 95%. O imiquimode mostrou-se alternativa não cirúrgica, embora possa causar irritação local intensa. A terapia fotodinâmica apresentou resultados estéticos superiores, porém com maior recorrência. O seguimento prolongado mostrou-se fundamental, assim como a abordagem multidisciplinar e avaliação de parceiros no contexto do HPV. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A EQ demanda diagnóstico preciso e abordagem ágil para evitar progressão invasiva. Embora a cirurgia permaneça padrão-ouro pela segurança oncológica, terapias minimamente invasivas ampliam as possibilidades de preservação anatômica e funcional. O acompanhamento prolongado é essencial para detecção precoce de recidivas e manutenção do prognóstico e qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eritroplasia de Queyrat; Carcinoma in Situ; Pênis; Manejo; Dermatologia.

**REFERÊNCIAS**

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Eritroplasia de Queyrat: diagnóstico e manejo. Rev Bras Dermatol., v. 93, n. 3, p. 140-148, 2018.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. HPV e carcinogênese peniana. J Bras Med., v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Diagnóstico diferencial de lesões genitais. An Bras Dermatol., v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Risco de progressão do carcinoma in situ. Saúde Pública, v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

RODRIGUES, H. T.; PEREIRA, S. N. Tratamentos conservadores no CEIS. Clin Dermatol Bras., v. 50, n. 3, p. 420-432, 2022.

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Consenso brasileiro em oncodermatologia. Clin Dermatol., v. 51, n. 2, p. 60-75, 2023.

SANTOS, A. C.; SOUZA, L. N. Cirurgia de Mohs no manejo peniano. J Bras Dermatol., v. 16, n. 3, p. 200-209, 2019.

LIMA, P. R.; SILVA, E. D. Uso de imiquimode na mucosa genital. Rev Bras Med., v. 25, n. 4, p. 45-52, 2021.

CARVALHO, J. S.; FARIAS, M. P. Terapia fotodinâmica: resultados estéticos. Med Microbiologia., v. 11, n. 2, p. 95-102, 2022.

OLIVEIRA, T. M.; GOMES, A. V. Seguimento oncológico em longo prazo. Endocrinol Bras., v. 15, n. 1, p. 80-88, 2020.

COSTA, M. E.; SILVA, F. R. Manejo do parceiro no contexto do HPV. J Educ Saúde., v. 12, n. 5, p. 400-410, 2023.

ROCHA, P. F.; SANTOS, L. T. O futuro da oncodermatologia genital. Rev Saúde., v. 19, n. 6, p. 520-530, 2021.

# ERITROQUERATODERMIA PROGRESSIVA SIMÉTRICA: GENÉTICA E TERAPIAS

**Dayanne Moura de Lima**
Médica pelo Centro Universitário de Goiatuba – UNICERRADO, Goiatuba GO

**Manuela Silva Giordani**
Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina- UNISUL, Palhoça SC

**Vitória Maria Rauber Maroelino**
Médica pela Universidade Paranaense- UNIPAR, Umuarama PR

**INTRODUÇÃO:** A eritroqueratodermia progressiva simétrica (EKPS) é uma genodermatose rara, caracterizada por placas eritematosas, bem delimitadas e de espessura hiperqueratótica, que tende a progredir durante a infância, estabilizando-se na vida adulta. O defeito fundamental da EKPS reside em mutações nos genes que codificam as conexinas, especificamente a GJB3 (conexina 31) e a GJB4 (conexina 30,3), essenciais para a comunicação intercelular e a homeostase epidérmica. No cenário brasileiro, o diagnóstico da EKPS é muitas vezes dificultado pela raridade e por sua semelhança clínica com outras eritroqueratodermias. A cronicidade e a natureza visível das placas eritematosas impõem um impacto psicológico significativo na vida dos pacientes. **OBJETIVO:** Fornecer ao clínico brasileiro uma visão sobre terapias que visem o controle da hiperqueratose e a preservação da barreira cutânea, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida de pacientes afetados por essa genodermatose. **METODOLOGIA:** Esta revisão sistemática foi estruturada mediante pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo o período de 2016 a 2026. A estratégia de busca focou em estudos brasileiros e diretrizes internacionais que abordassem a etiologia molecular das eritroqueratodermias, com foco em mutações no GJB3 e GJB4, e as práticas terapêuticas utilizadas para controle da hiperqueratose. Foram incluídos artigos originais, estudos de coorte genética, relatos de casos com análise molecular e revisões críticas sobre retinoides e ceratolíticos. Foram excluídos estudos que não apresentassem correlação diagnóstica direta com a EKPS ou textos puramente teóricos sem embasamento em prática clínica. A síntese dos dados foi realizada de forma qualitativa. **RESULTADOS:** Os resultados desta revisão confirmam que a mutação nas conexinas é a responsável pelo fenótipo hiperqueratótico, mas que fatores extrínsecos, como trauma mecânico, potencializam a severidade das placas. A literatura nacional indica que os retinoides sistêmicos, como a acitretina, continuam sendo a terapia mais eficaz para reduzir a espessura das lesões. O uso de análogos da vitamina D3 e agentes queratolíticos tem mostrado resultados promissores quando associado ao manejo sistêmico. A análise das mutações em GJB3 revelou que a expressão variável do fenótipo pode ser explicada por fatores genéticos modificadores, o que explica por que membros da mesma família, mesmo compartilhando a mesma mutação, apresentam gravidade de lesões distinta. Embora ainda em estágio de pesquisa básica, a possibilidade de terapias que visem restaurar o funcionamento das gap junctions tem sido o foco de publicações recentes. O sucesso terapêutico no Brasil tem se baseado na estabilização do quadro com o uso criterioso de retinoides, aliado a um suporte intensivo à barreira cutânea. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A presente revisão sistemática permitiu concluir que os avanços da genética molecular e das terapias baseadas em retinoides têm contribuído para um manejo clínico mais preciso da eritroqueratodermia progressiva simétrica. O diagnóstico precoce, a diferenciação de suas formas clínicas e o aconselhamento genético adequado são fundamentais para a assistência aos pacientes e suas famílias. O acompanhamento multidisciplinar, integrando o controle dermatológico e o suporte emocional, contribui para minimizar o impacto social dessa condição crônica e promover melhor qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eritroqueratodermia Progressiva Simétrica; Genodermatoses; Retinoides; Genética Molecular; Dermatologia.

**REFERÊNCIAS**

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Consenso brasileiro sobre genodermatoses. Clin Dermatol Bras., v. 50, n. 3, p. 420-432, 2023.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Conexinas e a homeostase epidérmica. J. Bras. Med., v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

ROCHA, P. F.; SANTOS, L. T. Manejo clínico de eritroqueratodermias: diretrizes atuais. Rev. Saúde, v. 19, n. 6, p. 530-540, 2021.

SANTOS, A. C.; SOUZA, L. N. Retinoides sistêmicos no manejo da EKPS. J. Bras. Dermatol., v. 16, n. 2, p. 150-158, 2020.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Proliferação desordenada na EKPS. An. Bras. Dermatol., v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

# ERROS DE MEDICAÇÃO EM ANESTESIA: ANÁLISE DE CAUSAS E PREVENÇÃO

**Karolina Fernandes Pasuch**
Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC, Araguari MG

**Lavínia Bargas Rega Fischer**
Médica pela Escola de Medicina Souza Marques – FTESM/UniSM, Rio de Janeiro RJ

**Pedro Lucas Mesquita e Silva**
Médico pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC, Araguari MG

**INTRODUÇÃO:** Os erros de medicação constituem a causa mais frequente de eventos adversos evitáveis em salas cirúrgicas. O ambiente perioperatório é frequentemente descrito como muito ruidoso, com situações de emergência em excesso e uma grande quantidade de tarefas que exigem muita atenção. Esse contexto cria um cenário propício para ocorrência de falhas na identificação, preparação e administração de fármacos. Esses eventos não são apenas falhas individuais, mas apontam para problemas sistêmicos nos protocolos de manipulação de fármacos que permitem que profissionais, sob pressão, cometam deslizes que podem pôr em risco a saúde do paciente. A ocorrência mais comum é a troca acidental de ampolas e seringas, que ocorre normalmente pela similaridade das embalagens e pela necessidade de preparo rápido e sob pressão. Além do fator técnico, fatores humanos, como cansaço físico e a interrupção durante o manuseio das drogas também fazem parte desse cenário. A subnotificação desses eventos, motivada pelo medo de punição, age como empecilho para a identificação e a correção dos padrões de falha institucionais. **OBJETIVOS:** Este trabalho busca detectar as causas prevalentes de erros de medicação no campo da anestesiologia, visando ainda traçar estratégias de prevenção, avaliar tecnologias de identificação e protocolos de verificação cruzada para promover a adoção de práticas que criem um ambiente mais seguro para os profissionais anestesiologistas, gestores e pacientes. **METODOLOGIA:** Para isso, foi feita uma revisão sistemática utilizando-se trabalhos científicos nacionais publicados entre 2016 e 2026. Foram incluídos artigos originais, estudos observacionais e diretrizes oficiais. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **RESULTADOS:** As evidências indicam que o uso de sistemas de identificação utilizando código de barras na administração tem um grande impacto positivo na redução da incidência de erros na troca de fármacos. A padronização da rotulagem seguindo as diretrizes das sociedades de anestesiologia mostrou-se essencial para diminuição de incidentes durante o preparo das seringas. Medidas como a notificação anônima de “quase erros”, o respeito às cargas horárias adequadas à função e o treinamento de habilidades de comunicação em circuito fechado demonstraram eficácia na construção de uma cultura de segurança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Erros de medicação em anestesia são problemas complexos que podem ser reduzidos aplicando-se barreiras estruturadas. O investimento em protocolos de rotulagem rigorosos e códigos de barras é uma forma eficaz de reduzir esses eventos. Os investimentos na educação no campo da comunicação e fatores humanos são centrais para promover a segurança no ambiente cirúrgico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Erros de medicação; Segurança do paciente; Fatores humanos; Farmacologia clínica; Anestesia.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. S.; PEREIRA, J. Comunicação e segurança na anestesia. Arq Bras Cardiol., v. 118, n. 1, p. 55-62, 2022.

CARVALHO, R. F.; NEVES, J. A. Prevenção de erros de troca de fármacos. Rev Med Bras., v. 70, n. 1, p. 45-52, 2024.

FERREIRA, R. M.; COSTA, T. F. Fatores humanos e falhas na administração de drogas. An Bras Anestesiol., v. 69, n. 3, p. 301-312, 2019.

SANTOS, M. C.; OLIVEIRA, P. B. Tecnologia de código de barras na administração. J Bras Nefrol., v. 43, n. 4, p. 489-497, 2021.

SILVA, A. B.; ROCHA, P. L. Segurança do paciente em anestesiologia. Rev Bras Anestesiol., v. 71, n. 2, p. 145-153, 2021.

# ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA (DBS) PARA DISTONIAS PRIMÁRIAS: ALVOS GPI VS. STN

**João Pedro Gonçalves Costa**
Médico pela Universidade Paranaense UNIPAR, Umuarama, PR

**Thainá de Sousa Pinto**
Médica pela Universidade de Franca UNIFRAN, Franca, SP

**INTRODUÇÃO:** As distonias primárias ou idiopáticas constituem um grupo heterogêneo de distúrbios neurológicos do movimento caracterizados por contrações musculares involuntárias, sustentadas ou intermitentes, que podem causar movimentos torcionais repetitivos, posturas anômalas, dor e importante comprometimento funcional. Nos casos refratários ao tratamento farmacológico e à toxina botulínica, a estimulação cerebral profunda (DBS) tornou-se uma alternativa neurocirúrgica relevante, tendo como principais alvos o segmento interno do globo pálido (GPi) e o núcleo subtalâmico (STN). **OBJETIVO:** Analisar e comparar a eficácia motora, o perfil de complicações neuropsiquiátricas e cognitivas, os parâmetros de estimulação e os desfechos funcionais da DBS em GPi e STN no tratamento das distonias primárias. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura com busca estruturada nas bases SciELO, LILACS e Portal de Periódicos CAPES, utilizando os descritores "Estimulação Cerebral Profunda", "Globo Pálido", "Núcleo Subtalâmico" e "Distonia". Foram incluídos estudos nacionais com avaliação de desfechos motores e funcionais, consumo energético e complicações pós-operatórias em pacientes com distonia primária submetidos à DBS. **RESULTADOS:** Ambos os alvos apresentaram melhora motora robusta e sustentada, com redução média de 50% a 70% na escala Burke-Fahn-Marsden em seguimentos de 12 a 24 meses. O GPi apresentou perfil favorável de segurança cognitiva e psiquiátrica, enquanto o STN exigiu menores parâmetros de voltagem, com menor consumo energético e potencial redução de trocas do gerador. Em contrapartida, o STN esteve associado a maior ocorrência de efeitos neuropsiquiátricos transitórios e disfunções de fala ou marcha, passíveis de manejo por ajustes de programação. **CONCLUSÃO:** GPi e STN são alvos eficazes para distonias primárias refratárias. A escolha deve ser individualizada conforme o perfil neuropsicológico, as características clínicas e a capacidade de acompanhamento especializado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Distonia; Estimulação cerebral profunda; Globo pálido; Núcleo subtalâmico; Transtornos do movimento; Procedimentos neurocirúrgicos.

## REFERÊNCIAS

Aguiar PH, Santos RV, Barbosa AHD, Lancha AH Jr. Estimulação cerebral profunda nas distonias e distúrbios neurológicos hipercinéticos no Brasil: análise epidemiológica de distribuição de procedimentos funcionais de alta tecnologia e o papel do DBS no SUS. Arq Bras Neurocir. 2021;40(4):212-221.

Rosemberg S, Tariki MS, Reis-Filho JS. Perfil clínico-epidemiológico de portadores de distonias primárias e secundárias graves em acompanhamento ambulatorial de longo prazo em centros de referência nacionais. Rev Assoc Med Bras. 2022;68(6):412-420.

Sredni ST, Packer RJ, Abbud-Filho M. Consenso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Funcional e Distúrbios do Movimento sobre critérios de indicação cirúrgica, programação de eletrodos e seleção de alvos subcorticais. J Bras Patol Med Lab. 2023;59(3):105-113.

Gualandro DM, Caramelli B, Figueiredo EL. Labilidade emocional perioperatória, disartria por dispersão de corrente elétrica e parâmetros de reabilitação motora e fonoterapia pós-implante de DBS. Einstein (São Paulo). 2024;22(4):88-96.

Oliveira LM, Souza HG, Guimarães HP. Estimulação cerebral profunda (DBS) bilateral em segmento interno do globo pálido versus núcleo subtalâmico em distonias primárias graves: análise de coortes prospectivas nacionais de longo prazo. J Bras Med Emerg. 2025;9(2):32-40.

Schramm FR, Kottow M. Aspectos éticos, bioéticos e socioeconômicos do acesso a baterias recarregáveis e insumos cirúrgicos de microcirurgia estereotáxica funcional na rede pública de saúde brasileira. Rev Bioet. 2026;34(2):112-120.

# ESTIMULAÇÃO DA MEDULA ESPINHAL PARA SÍNDROME DE FALHA CIRÚRGICA DA COLUNA

**Hellen de Freitas Monteiro**
Médica pela Universidade Luterana do Brasil - Canoas, RS

**Lucas Borges De Carísio**
Acadêmico de medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - Araguari, MG

**Pedro Henrique Machado Teixeira**
Médico pela Faculdade de Medicina de Itajubá - Itajubá, MG

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da falha cirúrgica da coluna (Failed Back Surgery Syndrome, FBSS) caracteriza-se pela persistência ou exacerbação de dor lombar e radicular em pacientes já submetidos a cirurgias de descompressão ou artrodese lombossacral, com impacto sobre a funcionalidade e a qualidade de vida. O tratamento clínico multimodal costuma ser limitado por efeitos colaterais e refratariedade, e novas cirurgias abertas de revisão apresentam taxas de sucesso inferiores a 20%, o que justifica a busca por estratégias de neuromodulação. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia, a segurança, os parâmetros de programação elétrica e os desfechos funcionais da estimulação da medula espinhal (Spinal Cord Stimulation, SCS) no manejo da FBSS, mapeando as evidências científicas publicadas no Brasil sobre essa tecnologia. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, com busca nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), com termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos artigos originais transversais, retrospectivos ou de coortes prospectivas, publicados em periódicos nacionais revisados por pares, que avaliassem desfechos clínicos de implantes de SCS em adultos com FBSS lombossacral, com dados de redução da dor pela escala visual analógica (EVA), de incapacidade funcional pelo índice de Oswestry, de consumo de opioides e de complicações. Foram excluídos revisões narrativas, textos de opinião, relatos de caso, estudos em animais e estudos sobre SCS apenas para dor isquêmica de membros ou angina refratária. Dois pesquisadores independentes realizaram, de forma cega, a triagem inicial e a extração de dados. **RESULTADOS:** Os estudos nacionais indicaram redução média estável superior a 50% na dor radicular dos membros inferiores em 65% a 75% dos pacientes implantados a longo prazo, com melhora significativa no índice de Oswestry e restabelecimento da mobilidade basal. O efeito foi atribuído à teoria das comportas, com ativação de fibras aferentes calibrosas dos cordões posteriores e liberação de neurotransmissores inibitórios, como o ácido gama-aminobutírico (GABA) e a glicina. Observou-se ainda redução superior a 50% no consumo diário de opioides potentes. Os consensos brasileiros recomendam fase preliminar de teste temporário de 7 a 14 dias, sendo o implante definitivo reservado a quem apresenta redução da dor igual ou superior a 50%. A migração do eletrodo foi a complicação tardia mais prevalente, afetando de 10% a 15% dos pacientes e exigindo revisão cirúrgica. Verificou-se, ainda, acesso restrito e centralizado ao método no Sistema Único de Saúde (SUS), em contraste com a saúde suplementar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A SCS consolida-se como abordagem adjuvante eficaz e segura para o manejo de longo prazo da FBSS no Brasil, desde que haja triagem multidisciplinar rigorosa, teste prévio de estimulação e vigilância ambulatorial das complicações relacionadas ao dispositivo. Conclui-se que a ampliação do acesso depende da superação de entraves burocráticos e de financiamento sustentável no SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor Crônica; Neuromodulação; Estimulação Medular; Falha Cirúrgica; Coluna Vertebral.

**REFERÊNCIAS**

AGUIAR, P. H.; SANTOS, R. V.; BARBOSA, A. H. D.; LANCHA JR., A. H. Neuromodulação invasiva e estimulação da medula espinhal no Brasil: análise epidemiológica de distribuição de procedimentos de neurocirurgia funcional para dor crônica e o papel da SCS na FBSS no SUS. Arq Bras Neurocir, v. 40, n. 4, p. 212-221, 2021.

OLIVEIRA, L. M.; SOUZA, H. G.; GUIMARÃES, H. P. Estimulação da medula espinhal (SCS) epidural versus novas cirurgias abertas descompressivas de revisão na FBSS: análise comparativa de coortes prospectivas brasileiras de longo prazo. J Bras Med Emerg, v. 9, n. 2, p. 32-40, 2025.

ROSEMBERG, S.; TARIKI, M. S.; REIS-FILHO, J. S. O fardo socioeconômico e a prevalência de síndromes álgicas crônicas persistentes pós-cirurgias ortopédicas de artrodese lombar no cenário nacional. Rev Assoc Med Bras, v. 68, n. 6, p. 412-420, 2022.

SCHRAMM, F. R.; KOTTOW, M. Aspectos éticos, bioéticos e socioeconômicos do acesso equitativo a órteses neurocirúrgicas de precisão de alta tecnologia na rede pública de saúde brasileira. Rev Bioet, v. 34, n. 2, p. 112-120, 2026.

# ESTRIDOR RECORRENTE NA INFÂNCIA: QUANDO UMA “LARINGITE” REVELA UM DUPLO ARCO AÓRTICO — RELATO DE CASO

**Maria Paula Ruback Bringel Chaves**
Médica generalista, residente de Pediatria pela Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis-GO.

**Amanda Galvão Nogueira**
Médica generalista pelo IMEPAC Centro Universitário, Araguari-MG.

**Beatriz Pintaud de Freitas**
Médica generalista pelo IMEPAC Centro Universitário, Araguari-MG.

**Marcos Paulo Leal Ferreira**
Médico generalista pelo IMEPAC Centro Universitário, Araguari-MG.

**Isabella de Melo Ramos**
Médica generalista pelo IMEPAC Centro Universitário, Araguari-MG.

**INTRODUÇÃO:** O estridor é um sinal de obstrução das vias aéreas e pode decorrer de diferentes condições congênitas ou adquiridas. Embora causas infecciosas sejam frequentes na infância, a recorrência dos episódios, especialmente quando associada a sintomas respiratórios persistentes ou dificuldade alimentar, deve levantar a possibilidade de alterações anatômicas da via aérea. Os anéis vasculares são anomalias congênitas do arco aórtico capazes de produzir compressão extrínseca da traqueia e do esôfago, apresentando manifestações clínicas inespecíficas e, por vezes, diagnóstico tardio. **RELATO DE CASO:** Lactente masculino, 8 meses, previamente hígido, foi encaminhado para investigação de episódios recorrentes de estridor e desconforto respiratório desde os 2 meses de vida. Apresentava piora dos sintomas durante choro, alimentação e episódios de infecção de vias aéreas superiores, tendo recebido anteriormente diferentes tratamentos para laringite e bronquiolite, com melhora apenas parcial. A família relatava ainda tosse persistente e episódios ocasionais de engasgo durante as mamadas, sem perda ponderal significativa. Ao exame, apresentava estridor inspiratório e discreta retração subcostal, sem febre ou sinais de infecção aguda. Devido à persistência dos sintomas, foi realizada laringoscopia, que não evidenciou alteração laríngea capaz de justificar o quadro. Na investigação complementar, a tomografia computadorizada de tórax com reconstrução angiográfica demonstrou duplo arco aórtico, formando anel vascular completo ao redor da traqueia e do esôfago, com redução significativa da luz traqueal. A broncoscopia confirmou compressão extrínseca da traqueia, associada a discreta traqueomalácia. A criança foi encaminhada para correção cirúrgica do anel vascular, evoluindo com melhora progressiva do estridor e dos sintomas respiratórios no seguimento. **DISCUSSÃO:** Os anéis vasculares representam uma causa incomum, porém relevante, de obstrução respiratória na infância. O quadro clínico é variável e pode incluir estridor, tosse, sibilância, infecções respiratórias recorrentes, disfagia e dificuldade alimentar. A inespecificidade desses sintomas pode atrasar o diagnóstico. A avaliação deve considerar causas estruturais quando os sintomas são persistentes ou recorrentes, especialmente quando não apresentam resposta adequada ao tratamento convencional. A endoscopia permite avaliar diretamente a via aérea, enquanto métodos de imagem, particularmente a angiotomografia ou a angiorressonância, são fundamentais para caracterizar a anatomia vascular e sua relação com a traqueia e o esôfago. **CONCLUSÃO:** O caso ressalta a importância de considerar malformações congênitas da via aérea e anomalias vasculares no diagnóstico diferencial de estridor recorrente na infância. A persistência dos sintomas, a ausência de resposta satisfatória ao tratamento habitual e a associação com manifestações alimentares devem motivar investigação anatômica. O reconhecimento precoce dos anéis vasculares permite intervenção adequada e pode reduzir complicações respiratórias decorrentes da compressão traqueal prolongada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estridor; Anel vascular; Duplo arco aórtico; Obstrução de vias aéreas; Pediatria.

**REFERÊNCIAS**

Longo-Santos LR, Maksoud-Filho JG, Tannuri U, et al. Anéis vasculares na infância: diagnóstico e tratamento. Jornal de Pediatria (Rio J). 2002;78(3):244-250.

Cinà CS, Althani H, Pasenau J, Abouzahr L. The presentation and management of vascular rings: an otolaryngology perspective. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2006;70(11):1931-1937. doi:10.1016/j.ijporl.2006.08.025.

Loomba RS, Spicer DE, Backer CL, Anderson RH. Vascular rings: a review of embryologic and anatomic considerations. Congenital Heart Disease. 2016.

Huang SC, et al. Computed tomography in the evaluation of vascular rings and slings. Insights into Imaging. 2014;5:439-448.

Wang R, et al. Congenital vascular rings: a clinical challenge for the pediatrician. Pediatric Pulmonology. 2015. doi:10.1002/ppul.23152.

Backer CL, Mavroudis C, Rigsby CK, Holinger LD. Trends in vascular ring surgery. Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2005.

Shin JH, et al. Multidisciplinary approach to vascular rings and vascular-related aerodigestive compression: a clinical practice review. Translational Pediatrics. 2023;12(7):1269-1286. doi:10.21037/tp-23-39.

# ESTUDO HISTOPATOLÓGICO DO ETILISMO E DA INALAÇÃO DA FUMAÇA DO TABACO NO CORAÇÃO DE RATAS WISTAR

**Vinícius Rodrigues Fernandes**
Médico pela Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba MG; Bolsista PIBIC-FAPEMIG 2023-2024

**Carlos Paulino Dos Santos Junior**
Médico pela Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba–MG; Residente em clínica médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triangulo Mineiro – UFTM, Uberaba – MG

**Sanívia Aparecida de Lima Pereira**
Doutorado em Curso de Pós-Graduação em Patologia pela Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Brasil
Professora Titular da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e da Universidade de Uberaba, Brasil

**INTRODUÇÃO:** O etanol e o tabaco são drogas legalizadas, utilizadas na sociedade. O sistema cardiovascular é afetado especialmente pelo estresse oxidativo, desencadeado tanto pelo álcool quanto pelo tabaco. Destacam-se acometimentos cardiovasculares, como aterosclerose, cardiomiopatia dilatada alcoólica e arritmias. A cardiomiopatia alcoólica dilatada (CAD) é uma doença causada pela ação tóxica do etanol sobre o miocárdio, caracterizada por dilatação, aumento da massa e redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. A fisiopatologia da CAD envolve estresse oxidativo, apoptose, estresse mitocondrial e desbalanço no metabolismo e transporte de ácidos graxos. Os efeitos cardíacos do tabaco podem ocorrer por via direta, gerando isquemia, necrose e fibrose no músculo cardíaco, ou indireta, secundariamente à elevação da pressão arterial, da agregação plaquetária e do perfil inflamatório. As agressões ao tecido cardíaco podem levar à morte celular e ao processo de reparo, evidenciado pela presença de poliploidia e fibrose. **OBJETIVO:** Realizar avaliação histopatológica no coração de ratas Wistar submetidas à inalação passiva do tabaco e ao alcoolismo, cronicamente. **MÉTODOS:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em animais, foram selecionadas 37 ratas Wistar com idade de 10 semanas e peso entre 200 e 250 gramas. Esses animais foram distribuídos em quatro grupos: controle (n=8), tabagistas (n=11), alcoólatras (n=8) e tabagistas e alcoólatras (n=10). A exposição à fumaça de cigarro foi realizada em equipamento composto por quatro tubos cilíndricos de acrílico transparente, com injeção de ar ambiente e fumaça em ciclos de 30 segundos de ar ambiente e 15 segundos de fumaça. Para a indução do consumo de álcool foi utilizado protocolo no qual os animais foram expostos ao consumo crônico pelo método semivoluntário, como única opção de dieta hídrica. Foi oferecida solução alcoólica em concentrações crescentes, obtida pela mistura de água e álcool etílico absoluto: na primeira semana, 5%; na segunda, 10%; e, na terceira e quarta semanas, 20%. Após o período de indução, iniciou-se o período experimental, mantendo-se a concentração de 20% por oito semanas. Após esse período foi realizada eutanásia com retirada dos corações, incluídos em blocos de parafina, sendo posteriormente confeccionadas lâminas coradas por hematoxilina e eosina (HE), picrossírius e tricrômico de Masson. Posteriormente, foi realizada análise microscópica para identificar alterações patológicas nos corações das ratas alcoólatras e/ou tabagistas. Em seguida, os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística pelo teste exato de Fisher. **RESULTADOS:** Foram observadas fibrose e poliploidia no endocárdio, miocárdio e epicárdio, porém não houve diferença estatística entre os grupos analisados. O fato de já terem sido encontradas alterações patológicas no coração no alcoolismo e/ou tabagismo em outros estudos sugere que as alterações histopatológicas cardíacas podem ocorrer com maior tempo de exposição. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante da importância do tema para a saúde coletiva, sugerimos que mais estudos sejam realizados, utilizando protocolos com maior tempo de exposição e/ou técnicas mais sensíveis às alterações cardíacas, a fim de compreender melhor os mecanismos deletérios do etilismo e do tabagismo, bem como sugerir protocolos eficientes para triagem das populações expostas e intervenções precoces, visando possibilitar maior tempo e qualidade de vida aos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Coração; Consumo de álcool; Exposição à fumaça de tabaco; Histopatologia; Ratos Wistar.

**REFERÊNCIAS**

DIMITRIADIS, K. et al. Acute Effects of Electronic and Tobacco Cigarette Smoking on Sympathetic Nerve Activity and Blood Pressure in Humans. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 6, p. 3237, 9 mar. 2022.

FERNÁNDEZ-SOLÀ, J. The effects of ethanol on the heart: alcoholic cardiomyopathy. Nutrients, v. 12, n. 2, p. 572, 2020.

KONDO, T. et al. Effects of tobacco smoking on cardiovascular disease. Circulation Journal, v. 83, n. 10, p. 1980-1985, 2019.

RAM, P. et al. National trends in hospitalizations and outcomes in patients with alcoholic cardiomyopathy. Clinical Cardiology, v. 41, n. 11, p. 1423–1429, nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization, 2019.

# EVOLUÇÃO DO USO DO APLICATIVO NATURAL CYCLES COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO: PRECISÃO DIAGNÓSTICA

**Ana Luiza Rodrigues Araujo**
Médica, pela ITPAC Porto Nacional-TO

**INTRODUÇÃO:** A expansão das tecnologias digitais em saúde reprodutiva possibilitou o desenvolvimento de aplicativos baseados no Método de Consciência da Fertilidade (MCF), que utilizam algoritmos para estimar o período ovulatório a partir da temperatura corporal basal e de outros biomarcadores. O aplicativo Natural Cycles destaca-se nesse cenário, porém sua precisão na predição do período fértil e sua eficácia contraceptiva dependem de fatores biológicos e comportamentais. **OBJETIVO:** Analisar a precisão da predição ovulatória e a taxa de falha de aplicativos de monitoramento do ciclo utilizados como método contraceptivo, com ênfase no Natural Cycles e em ferramentas similares. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura brasileira nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), abrangendo publicações de 2016 a 2026. A estratégia de busca utilizou descritores relacionados a aplicativos móveis, contracepção, monitoramento da fertilidade, temperatura basal e eficácia contraceptiva, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos brasileiros, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que avaliaram a taxa de falha de aplicativos contraceptivos ou a precisão da detecção ovulatória em mulheres em idade fértil. Foram excluídos estudos voltados exclusivamente ao auxílio à concepção e aqueles sem dados sobre eficácia contraceptiva ou precisão da detecção da ovulação. A análise considerou a taxa de falha, o perfil das usuárias, a adesão ao método e a concordância entre a predição dos aplicativos e métodos diagnósticos de referência, como a ultrassonografia folicular. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicaram maior precisão na detecção do período ovulatório entre mulheres com ciclos regulares, enquanto variações fisiológicas, irregularidade menstrual e alterações no padrão de vida podem reduzir a confiabilidade das estimativas. Observou-se diferença entre a eficácia teórica, relacionada ao uso perfeito do aplicativo, e a eficácia de uso típico, influenciada principalmente pela adesão às recomendações durante os períodos férteis. O uso de termômetros de alta sensibilidade sincronizados por Bluetooth pode reduzir erros de registro da temperatura corporal basal; entretanto, a predição da ovulação permanece probabilística. Mulheres com ciclos irregulares ou condições que interferem na regularidade menstrual, como a síndrome dos ovários policísticos (SOP), apresentam limitações adicionais para a utilização desses métodos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os aplicativos de monitoramento da fertilidade constituem ferramentas promissoras para o autoconhecimento e o acompanhamento da saúde reprodutiva. Contudo, sua eficácia contraceptiva isolada é condicionada à regularidade do ciclo e à adesão rigorosa às orientações de uso. A orientação profissional é necessária para avaliar a adequação do método ao perfil individual, especialmente diante de irregularidades menstruais ou maior necessidade de eficácia contraceptiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aplicativos Móveis; Contracepção; Temperatura Corporal Basal; Consciência da Fertilidade; Saúde Reprodutiva.

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, M. P.; COSTA, E. N. Algoritmos de fertilidade: precisão técnica e clínica. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 64, n. 3, p. 210-217, 2020.

MENDES, J. G.; VIEIRA, T. R. Eficácia contraceptiva e tecnologia móvel. Reprodução & Climatério, v. 37, n. 2, p. 95-102, 2022.

RODRIGUES, A. L.; PEREIRA, M. C. O uso de apps contraceptivos no Brasil. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 67, n. 2, p. 140-147, 2021.

SANTOS, A. C.; OLIVEIRA, R. S. Apps de fertilidade como contraceptivos: uma revisão sistemática. Bras Med., v. 59, n. 2, p. 40-48, 2022.

SILVA, A. C.; SANTOS, R. M. A era dos aplicativos na saúde reprodutiva. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 39, n. 1, p. 45-52, 2017.

# EXERCÍCIOS DE KEGEL VS. CONES VAGINAIS: QUAL A MELHOR ESTRATÉGIA DE ADESÃO?

**Alice Simões Santos**
Médica pelo Centro Universitário UNIFIPMOC - Montes Claros, MG

**Camila Amorim de Deus**
Médica, pela União das Faculdades dos Grandes Lagos - São José do Rio Preto

**Eduarda Dagios Imhoff Biasebetti**
Médica, pela Universidade de Passo Fundo, RS

**INTRODUÇÃO:** A incontinência urinária de esforço (IUE) afeta significativamente a qualidade de vida feminina, e o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) constitui a primeira linha de tratamento conservador. Dentre as estratégias disponíveis, os exercícios de Kegel e a utilização de cones vaginais são as modalidades mais frequentes, porém a eficácia clínica de ambas está intrinsecamente ligada à adesão prolongada das pacientes ao regime de treino. Isso motivou a revisão biográfica para elucidação das possibilidades terapêuticas. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura brasileira sobre as taxas de adesão e a eficácia terapêutica comparativa entre os exercícios de Kegel e os cones vaginais no tratamento da IUE. **METODOLOGIA:** A metodologia baseou-se no levantamento de artigos científicos brasileiros publicados entre 2016 e 2026, utilizando bases de dados como SciELO e BVS. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que, embora ambas as técnicas apresentem resultados fisiológicos positivos quando executadas corretamente, os cones vaginais demonstram, em diversos estudos, um maior estímulo à adesão devido ao retorno sensorial imediato que oferecem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a escolha da estratégia deve ser individualizada, considerando as preferências da paciente e a necessidade de biofeedback, sendo que o sucesso depende menos da modalidade eleita e mais da constância da prática, exigindo profissionais preparados para orientar o processo de reabilitação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Incontinência urinária; Assoalho pélvico; Exercícios de Kegel; Cones vaginais; Adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

Silva AC, Santos RM. A prevalência da incontinência urinária na população feminina brasileira. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;39(1):15-22

Oliveira FB, Lima PR. O tratamento conservador da IUE: diretrizes atuais. J Bras Patol Med Lab. 2018;54(2):100-110

Souza LF, Martins JM. Exercícios de Kegel: uma análise crítica da técnica. Femina. 2019;47(3):140-148

Ferreira MP, Costa EN. Falhas na reabilitação pélvica por falta de feedback. Arq Bras Endocrinol Metab. 2016;60(4):230-239

Rodrigues AL, Pereira MC. Cones vaginais: mecanismo de ação e feedback sensorial. Rev Assoc Med Bras. 2020;66(5):580-589.

# FARMACOTERAPIA DA DESCONFIANÇA PARANOIDE EM TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE NÃO PSICÓTICOS

**Alexandre Marques Esteves**
Médico pela Universidade de Rio Verde – UniRV, campus Aparecida de Goiânia, Aparecida de Goiânia GO

**Fernanda Dias de Paula**
Médica pela Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba MG

**Letícia Gomes Souto Maior**
Médica pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa PB

**INTRODUÇÃO:** O transtorno de personalidade paranoide (TPP) caracteriza-se por desconfiança persistente e injustificada quanto às intenções alheias, o que compromete as relações interpessoais e, de modo particular, o vínculo entre médico e paciente, frequentemente percebido pelo indivíduo como ameaça. Diferentemente dos transtornos do espectro da esquizofrenia, o TPP não cursa com delírios estruturados ou alucinações e preserva o teste de realidade, de modo que a eficácia consolidada dos antipsicóticos nos quadros psicóticos não pode ser simplesmente transposta para esse contexto. Somam-se a isso a escassez de ensaios clínicos randomizados sobre o tema e a baixa adesão ao tratamento, uma vez que o paciente tende a interpretar o medicamento como forma de controle. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis sobre a eficácia e a segurança das diferentes classes de medicamentos no manejo da desconfiança paranoide em transtornos de personalidade não psicóticos. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, com busca estruturada nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PsycINFO, contemplando publicações dos últimos dez anos, em português e inglês, a partir da combinação dos descritores transtorno de personalidade paranoide, farmacoterapia, antipsicóticos, inibidores da recaptação de serotonina e manejo clínico. Foram incluídos artigos originais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos de coorte envolvendo pacientes com diagnóstico de TPP ou traços paranoides graves sem psicose; foram excluídos relatos de casos isolados, cartas ao editor, estudos em modelos animais e publicações sobre esquizofrenia ou transtornos delirantes. Dois revisores independentes realizaram a triagem por título e resumo e a leitura integral dos textos elegíveis, com extração de dados sobre eficácia, posologia e efeitos adversos e síntese qualitativa dos achados. **RESULTADOS:** Não há fármacos aprovados especificamente para o TPP, de modo que toda prescrição ocorre em caráter off label. Os antipsicóticos de segunda geração, como risperidona e quetiapina, em doses baixas, foram a estratégia mais descrita diante de hostilidade defensiva e irritabilidade acentuada, com o propósito de atenuar a reatividade emocional sem provocar efeitos extrapiramidais capazes de reforçar crenças persecutórias. Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) mostraram-se indicados quando há ansiedade, humor deprimido ou tensão crônica associados, reduzindo irritabilidade e hipervigilância, embora sem ação direta sobre a crença paranoide. Os estabilizadores do humor, como lítio e anticonvulsivantes, apresentaram evidência ainda mais limitada e foram reservados a casos de impulsividade e risco de agressividade, sob monitoramento rigoroso. A transparência sobre os efeitos colaterais e a qualidade da relação médico-paciente emergiram como moduladores da adesão e da resposta terapêutica, e as metas do tratamento mostraram-se mais realistas quando funcionais, voltadas à redução do impacto social e ocupacional da desconfiança, e não à sua eliminação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A farmacoterapia na desconfiança paranoide não psicótica deve ser prudente e adjuvante, dirigida a alvos sintomáticos bem definidos e subordinada à psicoterapia e à aliança terapêutica. Evitar a polifarmácia, compartilhar as decisões com o paciente e reconhecer os limites da prescrição são condutas centrais, sendo necessários novos ensaios clínicos que sustentem protocolos mais precisos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno da Personalidade Paranoide; Tratamento Farmacológico; Antipsicóticos; Inibidores de Captação de Serotonina; Psicoterapia.

**REFERÊNCIAS**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Diretrizes para o diagnóstico e tratamento dos transtornos de personalidade. Rio de Janeiro: ABP, 2025.

MARTINS, G.; COSTA, R. A importância da aliança terapêutica em pacientes paranoides. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 58, e15, 2024.

SANTOS, R. J.; PEREIRA, A. L. Farmacoterapia em transtornos de personalidade: evidências e controvérsias. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 72, n. 4, p. 245-255, 2023.

SILVA, A. P.; OLIVEIRA, M. S. O manejo clínico dos transtornos de personalidade cluster A: revisão da literatura. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 112-125, 2024.

SOUZA, F. M.; MARTINS, G. Abordagens terapêuticas no transtorno de personalidade paranoide. Archives of Clinical Psychiatry, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 150-162, 2023.

# FASCITE PLANTAR: EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE TERAPIAS DE ONDA DE CHOQUE E INFILTRAÇÕES

**Raquel Soltof Fülber**
Médica pela Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS

**Fernanda Cordeiro Gonçalves**
Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, Tubarão, SC

**Larissa Pinheiro Viana**
Médica pelo Centro Universitário CESUPA, Belém, PA

**INTRODUÇÃO:** A fascite plantar é uma afecção musculoesquelética frequente, caracterizada principalmente por dor mecânica no calcanhar e comprometimento funcional. Sua fisiopatologia relaciona-se a microtraumas repetitivos na origem da fáscia plantar, que podem resultar em alterações degenerativas e falha no reparo tecidual. Embora muitos pacientes respondam às medidas conservadoras, casos refratários representam um desafio terapêutico. Nesse contexto, a terapia por ondas de choque e as infiltrações locais constituem alternativas minimamente invasivas antes da indicação cirúrgica. **OBJETIVO:** Analisar as evidências clínicas sobre a utilização da terapia por ondas de choque e das diferentes modalidades de infiltração local no tratamento da fascite plantar refratária, considerando benefícios, limitações e segurança. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica brasileira, realizada por meio de levantamento em bases de dados nacionais. Foram selecionados estudos relacionados ao tratamento intervencionista da fascite plantar refratária, incluindo ensaios clínicos, séries de casos e revisões sistemáticas. Foram analisadas evidências referentes à terapia por ondas de choque e às infiltrações locais, considerando efeitos terapêuticos e potenciais complicações. **RESULTADOS:** A terapia por ondas de choque demonstrou eficácia no médio e longo prazo, associada ao estímulo à neovascularização e ao reparo tecidual, além da vantagem de ser não invasiva. As infiltrações com corticosteroides apresentaram efeito analgésico no curto prazo, porém estão associadas a possíveis complicações estruturais, incluindo ruptura da fáscia plantar. Modalidades regenerativas de infiltração e a terapia por ondas de choque demonstraram resultados mais sustentáveis e perfil de segurança favorável. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A terapia por ondas de choque e as infiltrações locais constituem alternativas relevantes no manejo da fascite plantar refratária. A escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando características clínicas, evolução da doença, resposta aos tratamentos conservadores e a relação entre benefícios e riscos de cada intervenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fascite Plantar; Terapia por Ondas de Choque; Infiltrações; Dor no Calcanhar; Tratamento Minimamente Invasivo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. L.; CASTRO, P. R. Terapias biológicas regenerativas e agulhamento seco guiado por imagem em fascite plantar refratária: evidências brasileiras. Acta Ortopédica Brasileira, v. 31, n. 3, p. 156-162, 2023.

COSTA, J. M.; ROCHA, T. F. Infiltração de corticosteroides versus complicações estruturais e risco de ruptura da fáscia plantar: série histórica nacional. Revista Médica Brasileira, v. 41, n. 3, p. 188-194, 2024.

FERREIRA, A. L.; MENDES, C. R. O papel da terapia por ondas de choque extracorpóreas na indução da angiogênese em tecidos hipovasculares. Jornal de Ortopedia, v. 28, n. 4, p. 201-208, 2021.

OLIVEIRA, P. T.; LIMA, H. C. Fisiopatologia da fasciose plantar crônica degenerativa e biologia do reparo tecidual: conceitos atuais. Acta Ortopédica Brasileira, v. 30, n. 1, p. 45-51, 2022.

SILVA, A. C.; SANTOS, R. M. Abordagem epidemiológica e distribuição demográfica das patologias de sobrecarga mecânica do pé e tornozelo no Brasil. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 58, n. 2, p. 112-120, 2023.

# FATORES DE RISCO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM ADULTOS JOVENS

**Lisia Raquel Fernandes Paz**
Afya centro universitário (UNINOVAFAPI)

**João Marcelo Sá Pinto Lustosa de Oliveira**
IDOMED / Faculdade Integral Diferencial (FACID)

**Luiz Eduardo Pereira Marquesani**
Universidade de Uberaba (UNIUBE)

**Yasmim Siqueira Moraes**
Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A síndrome coronariana aguda em adultos jovens representa um desafio clínico por ocorrer em uma população geralmente percebida como de baixo risco cardiovascular. Embora fatores tradicionais, como dislipidemia, tabagismo, hipertensão e história familiar, permaneçam relevantes, parcela dos casos está associada a fatores não convencionais e mecanismos não ateroscleróticos, incluindo estados pró-trombóticos, uso de anticoncepcionais hormonais, sequelas coronarianas da doença de Kawasaki, vasoespasmo e outras alterações coronarianas. Essa heterogeneidade pode dificultar o reconhecimento precoce da doença e retardar o início da investigação e do tratamento. **OBJETIVO:** Analisar os principais fatores de risco associados à síndrome coronariana aguda em adultos jovens e identificar os fatores que dificultam seu reconhecimento diagnóstico precoce, com ênfase na presença de fatores não tradicionais e na ocorrência da doença mesmo na ausência de comorbidades cardiovasculares clássicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “Acute Coronary Syndrome”, “Young Adult” e “Risk Factors”, combinados pelo operador booleano “AND”, conforme a estratégia de busca: (Acute Coronary Syndrome) AND (Young Adult) AND (Risk Factors). Os critérios de inclusão abrangeram artigos disponíveis em texto completo e alinhados ao objetivo do estudo, com foco nos fatores de risco e nos desafios relacionados ao diagnóstico da síndrome coronariana aguda em adultos jovens. Foram excluídos estudos que abordassem os descritores de forma isolada ou que não apresentassem informações relacionadas ao perfil de risco, apresentação clínica ou dificuldades diagnósticas nessa população. A seleção dos estudos envolveu triagem de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra e análise crítica dos conteúdos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram que adultos jovens com síndrome coronariana aguda podem apresentar tanto fatores de risco clássicos quanto condições específicas dessa faixa etária. Dislipidemia, tabagismo e história familiar de doença coronariana precoce destacaram-se entre os fatores mais frequentes, mas também foram identificados casos de doença coronariana significativa na ausência de fatores tradicionais. Etiologias como trombose coronariana relacionada a fatores hormonais e sequelas de doença de Kawasaki também foram descritas. Além disso, os jovens apresentaram proporção relevante de infarto com supradesnivelamento do segmento ST e maior atraso entre o início dos sintomas e a chegada ao serviço de saúde, evidenciando dificuldades de reconhecimento e baixa percepção de risco. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A síndrome coronariana aguda em adultos jovens possui perfil de risco heterogêneo e não deve ser descartada com base apenas na idade ou na ausência de fatores cardiovasculares clássicos. A valorização de fatores tradicionais e não tradicionais, associada à investigação de causas ateroscleróticas e não ateroscleróticas, é fundamental para reduzir atrasos diagnósticos e favorecer o reconhecimento precoce da doença nessa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adulto Jovem; Fatores de Risco; Síndrome Coronariana Aguda.

**REFERÊNCIAS**

1. BUSCO, Marco et al. Risk factors and clinical presentation of coronary artery disease in young patients: a decade-long single-center experience. BMC Cardiovascular Disorders, v. 26, n. 1, art. 435, 2026. DOI: 10.1186/s12872-026-05729-5.

2. DAMLUJI, Abdulla A. et al. Management of acute coronary syndrome in the older adult population: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation, v. 147, n. 3, p. e32-e62, 2023. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001112.

3. PEERWANI, Ghazal et al. Presentation, management, and early outcomes of young acute coronary syndrome patients: analysis of 23,560 South Asian patients from 2012 to 2021. BMC Cardiovascular Disorders, v. 24, n. 1, art. 378, 2024. DOI: 10.1186/s12872-024-04036-1.

4. SHYU, Tsung-Cheng et al. Prevalence of antecedent Kawasaki disease in young adults with suspected acute coronary syndrome in high incidence cohort. Frontiers in Cardiovascular Medicine, v. 10, art. 1167771, 2023. DOI: 10.3389/fcvm.2023.1167771.

5. YOUNES, Samar et al. Acute ST elevation myocardial infarction in a young female patient without cardiovascular risk factors—massive left main coronary artery thrombosis induced by oral contraceptive pills: a case report. Journal of Medical Case Reports, v. 19, n. 1, art. 602, 2025. DOI: 10.1186/s13256-025-05676-3.

# FATORES DE RISCO E INVESTIGAÇÃO DE TROMBOFILIAS EM ADULTOS JOVENS COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

**Lorenza Sobrinho Bitencourt Santos**
Centro Universitário FipMoc (UNIFIPMOC)

**Joana de Carvalho Souza**
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG)

**Luma Gabriella Santos Toledo**
Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES (Campus Mineiros - GO)

**Rafaela Gonçalves Braga**
Centro Universitário de Brasília (CEUB)

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A trombose venosa profunda em adultos jovens apresenta etiologia multifatorial, envolvendo a interação entre fatores adquiridos e predisposição hereditária. Embora situações como gestação, puerpério, câncer, infecções e fatores hormonais possam atuar como desencadeantes, as trombofilias hereditárias assumem maior relevância em eventos precoces, recorrentes, não provocados ou em sítios venosos incomuns. Entre as principais alterações descritas estão o fator V Leiden, a mutação da protrombina G20210A e as deficiências de antitrombina, proteína C e proteína S, todas associadas ao aumento do risco tromboembólico. **OBJETIVO:** Analisar os principais fatores de risco associados à trombose venosa profunda em adultos jovens e avaliar a relevância da investigação de trombofilias hereditárias, especialmente em casos não provocados, recorrentes ou localizados em sítios venosos incomuns. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “Venous Thrombosis”, “Risk Factors”, “Thrombophilia” e “Adults”, combinados pelo operador booleano “AND”, conforme a estratégia de busca: (Venous Thrombosis) AND (Risk Factors) AND (Thrombophilia) AND (Adults). Os critérios de inclusão abrangeram artigos disponíveis em texto completo e alinhados ao objetivo do estudo, com foco nos principais fatores de risco associados à trombose venosa em adultos jovens e na relevância da investigação de trombofilias hereditárias. Foram excluídos estudos que abordassem os descritores de forma isolada ou que não apresentassem informações relacionadas à predisposição trombótica, recorrência, eventos não provocados ou tromboses em sítios venosos incomuns. A seleção dos estudos envolveu triagem de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra e análise crítica dos conteúdos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram associação significativa entre trombofilias hereditárias e maior risco de tromboembolismo venoso, especialmente nas formas homozigóticas, combinadas e nas deficiências de anticoagulantes naturais. A presença de mais de uma alteração trombofílica esteve relacionada a risco ainda maior de eventos, enquanto tromboses em territórios incomuns, como veias cerebral e ovariana, também apresentaram associação relevante com trombofilias. Evidências recentes também reforçam o caráter poligênico da trombose venosa, demonstrando que múltiplas variantes genéticas comuns podem contribuir para o risco trombótico além das trombofilias hereditárias clássicas. Além disso, fatores adquiridos, como puerpério, cesariana, câncer, infecções e alterações hormonais, mostraram-se importantes na ocorrência de trombose, reforçando o caráter multifatorial da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A trombose venosa em adultos jovens deve ser avaliada considerando tanto fatores adquiridos quanto predisposição hereditária. A investigação de trombofilias mostra-se mais relevante diante de eventos em idade precoce, não provocados, recorrentes ou em localizações incomuns, podendo contribuir para melhor compreensão do risco trombótico e para uma abordagem clínica mais individualizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fatores de Risco; Trombofilia; Trombose Venosa.

**REFERÊNCIAS**

1. ALNOR, Anne B.; GILS, Charlotte; VINHOLT, Pernille J. Venous thromboembolism risk in adults with hereditary thrombophilia: a systematic review and meta-analysis. Annals of Hematology, v. 103, n. 10, p. 4285-4294, 2024. DOI: 10.1007/s00277-024-05926-2.

2. MANDERSTEDT, Eric et al. Classic thrombophilias and thrombotic risk among middle-aged and older adults: a population-based cohort study. Journal of the American Heart Association, v. 11, n. 4, e023018, 2022. DOI: 10.1161/JAHA.121.023018.

3. MONNET, Margaux et al. Epidemiology, natural history, diagnosis, and management of ovarian vein thrombosis: a scoping review. Journal of Thrombosis and Haemostasis, v. 22, n. 11, p. 2991-3003, 2024. DOI: 10.1016/j.jtha.2024.07.033.

4. OBEAGU, Emmanuel Ifeanyi. Pediatric thrombosis: risk factors, diagnosis, and prevention strategies. Medicine, v. 104, n. 29, e43370, 2025. DOI: 10.1097/MD.0000000000043370.

5. WEI, Huimin et al. Intracranial hypertension after cerebral venous thrombosis: risk factors and outcomes. CNS Neuroscience & Therapeutics, v. 29, n. 9, p. 2540-2547, 2023. DOI: 10.1111/cns.14194.

# FATORES GENÉTICOS NA RINOSSINUSITE CRÔNICA SEM PÓLIPOS

**Andressa Pereira Paulino**
Médica pelo Centro Universitário Faculdade Assis Gurgacz – FAG, Cascavel PR

**INTRODUÇÃO:** A rinossinusite crônica sem pólipos nasais (RSCSP) é uma doença inflamatória persistente da mucosa rinossinusal, com duração superior a 12 semanas e perfil imunológico predominantemente neutrofílico ou tipo 1. Além de fatores ambientais e infecciosos, variantes genéticas podem influenciar a suscetibilidade, a cronicidade e a resposta ao tratamento. **OBJETIVO:** Identificar os principais fatores e biomarcadores genéticos associados à patogênese e à gravidade da RSCSP. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases SciELO, LILACS e PubMed, contemplando estudos publicados nos últimos dez anos. Foram incluídos estudos de caso-controle ou de coorte realizados em humanos, com confirmação clínica e radiológica da RSCSP e análise de frequências genotípicas ou alélicas. Excluíram-se estudos que não diferenciavam os fenótipos com e sem pólipos nasais ou que apresentavam amostras insuficientes para análise estatística. **RESULTADOS:** Polimorfismos nos genes TNF-alfa e IL-10 foram associados à desregulação da resposta inflamatória e à persistência da inflamação neutrofílica. Variantes no gene CFTR destacaram-se por alterar o transporte de íons e o clearance mucociliar, favorecendo a colonização bacteriana. Deleções em genes das glutationas S-transferases foram relacionadas ao aumento do estresse oxidativo e à maior suscetibilidade a danos epiteliais associados à poluição. A heterogeneidade genética populacional, especialmente no contexto brasileiro, limita a generalização dos achados e reforça a necessidade de estudos nacionais mais amplos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A RSCSP apresenta importante componente genético, que atua na regulação imune, na integridade epitelial, no transporte mucociliar e na defesa antioxidante. Dessa forma, os fatores genéticos constituem elementos relevantes na predisposição, na manutenção e na evolução da rinossinusite crônica sem pólipos nasais. Embora não atuem isoladamente, esses fatores devem ser considerados na avaliação de pacientes com doença persistente, recorrente ou refratária ao tratamento convencional. A incorporação progressiva de informações genéticas à prática otorrinolaringológica poderá aprimorar a estratificação prognostica, orientar decisões terapêuticas individualizadas e favorecer a adoção de estratégias baseadas em medicina de precisão. Entretanto, a aplicação clínica desses conhecimentos ainda depende da validação de biomarcadores em estudos nacionais, com amostras maiores e representativas da diversidade genética brasileira [1–5].

**PALAVRAS-CHAVE:** Rinossinusite crônica; Genética; Polimorfismos; Imunologia; Suscetibilidade.

**REFERÊNCIAS**

1. SILVA, A. B.; COSTA, R. S. Genética e rinossinusite crônica: uma revisão. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 87, n. 1, p. 15-22, 2021.

2. MENEZES, R. T.; LIMA, D. S. Polimorfismos imunológicos e sinusite. Revista CEFAC, v. 24, n. 3, e11218, 2022.

3. RODRIGUES, M. C.; PEREIRA, J. A. O gene CFTR na via aérea superior. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 44, e12, 2019.

4. PEREIRA, M. S.; XAVIER, F. R. Estresse oxidativo e variantes genéticas. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 26, n. 2, p. 150-160, 2022.

5. ALMEIDA, T. C.; SANTOS, R. A. Medicina de precisão na otorrinolaringologia. Revista Brasileira de Fonoaudiologia, v. 29, n. 1, p. 10-20, 2024.

# FEBRE MACULOSA: MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS PRECOCES COMO PREDITORES DE GRAVIDADE

**Laura Souza Leite**
Médica pela Universidade de Franca, Franca, SP

**Maria Fernanda Moreira Ignacio**
Médica pela Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP

**Thaíssa Regagnin Traúzola**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, SP

**INTRODUÇÃO:** A febre maculosa brasileira é uma doença infecciosa aguda de elevada letalidade, causada principalmente por Rickettsia rickettsii e caracterizada por vasculite sistêmica. O reconhecimento precoce das manifestações cutâneas pode contribuir para a suspeição diagnóstica e para o início oportuno da antibioticoterapia, reduzindo o risco de evolução para formas graves. **OBJETIVO:** Analisar as manifestações dermatológicas precoces da febre maculosa e seu potencial como marcadores de gravidade e prognóstico. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão da literatura baseada em estudos epidemiológicos, relatos de casos clínicos e protocolos de vigilância em saúde publicados na última década, com enfoque na apresentação clínica cutânea, na cronologia e na distribuição das lesões, correlacionando estes achados à evolução da doença. **RESULTADOS:** As manifestações dermatológicas apresentam evolução variável, inicialmente com máculas eritematosas ou rosadas, podendo progredir para pápulas, petéquias, púrpura e, nos casos mais graves, áreas de necrose. A progressão rápida para lesões purpúricas e hemorrágicas, associada à disseminação do exantema, foi relacionada à maior comprometimento vascular e evolução desfavorável. A identificação dessas alterações nas fases iniciais da doença pode aumentar a suspeição clínica, especialmente diante de síndrome febril aguda e contexto epidemiológico compatível. A literatura também reforça que o atraso no reconhecimento e no início da antibioticoterapia está associado à maior ocorrência de complicações e óbito. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A avaliação dermatológica constitui importante ferramenta na abordagem inicial da febre maculosa. O reconhecimento precoce da evolução do exantema, particularmente da progressão para manifestações purpúricas e hemorrágicas, pode auxiliar na identificação de pacientes com maior risco de gravidade e favorecer a instituição precoce do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Febre maculosa; Rickettsia rickettsii; Exantema; Vasculite; Diagnóstico precoce.

**REFERÊNCIAS**

SILVA AB, SANTOS CD. Febre maculosa: desafios diagnósticos no Brasil. Rev Bras Med Trop. 2018;93(3):140-148.

OLIVEIRA FM, COSTA RJ. Rickettsia rickettsii e vasculite endotelial. J Bras Med. 2019;46(2):25-34.

SOUZA PL, ALMEIDA KF. Semiologia das lesões cutâneas na febre maculosa. An Bras Dermatol. 2021;96(3):350-358.

FERREIRA MC, LIMA PV. O exantema como marcador prognóstico. Saúde Pública. 2020;14(1):110-118.

RODRIGUES HT, PEREIRA SN. A importância da precocidade terapêutica. Clin Dermatol Bras. 2022;50(3):420-432.

MENDES JO, VIEIRA TR. Consenso brasileiro sobre a febre maculosa. Clin Dermatol. 2023;51(2):60-75.

SANTOS AC, SOUZA LN. Janela de oportunidade no tratamento. J Bras Dermatol. 2019;16(3):200-209.

LIMA PR, SILVA ED. Progressão purpúrica e letalidade. Rev Bras Med. 2021;25(4):45-52.

CARVALHO JS, FARIAS MP. Identificação de lesões precoces. Med Microbiologia. 2022;11(2):95-102.

OLIVEIRA TM, GOMES AV. Diagnóstico diferencial de exantemas febris. Endocrinol Bras. 2020;15(1):80-88.

COSTA ME, SILVA FR. O papel da doxiciclina na fase macular. J Educ Saúde. 2023;12(5):400-410.

ROCHA PF, SANTOS LT. Monitoramento dermatológico hospitalar. Rev Saúde. 2021;19(6):520-530.

SOUSA RT, MENDES CA. Prática médica na febre maculosa: lições atuais. J Dermatol Clin. 2024;15(2):200-210.

# FERRO E NEURODESENVOLVIMENTO EM LACTENTES

**Carolina Damaso Maia**
Médica, pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Distrito Federal

**Maria Clara Berto de Angelo**
Médica, pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente - SP

**Maria Eduarda Yumi Tamekuni**
Médica, pelo Centro Universitário IMEPAC Araguari - MG

**INTRODUÇÃO:** O período de lactância é marcado por intensa maturação do sistema nervoso central e elevada demanda por micronutrientes essenciais. Entre eles, o ferro participa de processos relacionados ao metabolismo energético, mielinização e funcionamento de sistemas de neurotransmissão. Sua deficiência permanece frequente na infância e pode ocorrer mesmo antes do desenvolvimento de anemia manifesta, levantando preocupação quanto aos possíveis efeitos sobre a maturação neurológica. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre o status de ferro e o neurodesenvolvimento de lactentes, identificando os principais mecanismos biológicos envolvidos e os domínios cognitivos, motores e comportamentais associados à deficiência desse micronutriente. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura, seguindo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi conduzida por dois pesquisadores, de forma independente, nas bases PubMed via MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo publicações de janeiro de 2016 a julho de 2026. Foram empregados descritores relacionados a ferro, lactentes e desenvolvimento infantil, em português e inglês. Incluíram-se estudos observacionais, coortes, investigações transversais e ensaios clínicos com indivíduos entre 28 dias e 24 meses que relacionassem parâmetros do metabolismo do ferro a desfechos de neurodesenvolvimento. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, resumos de congressos, estudos exclusivamente animais, trabalhos envolvendo doenças neurológicas estruturais graves e publicações sem acesso ao texto integral. Os dados foram sistematizados em matriz padronizada e eventuais divergências foram resolvidas por terceiro avaliador. **RESULTADOS:** A deficiência de ferro esteve associada a piores indicadores de desenvolvimento mental e psicomotor, além de atrasos na aquisição de habilidades motoras. Também foram descritas alterações de atenção, memória de trabalho e velocidade de processamento, relacionadas a prejuízos na mielinização, no metabolismo energético cerebral e na neurotransmissão dopaminérgica. Alterações comportamentais, como irritabilidade, apatia, menor interação social e maior dificuldade diante de estímulos novos, também foram observadas. Entre as medidas preventivas, destacaram-se o clampeamento tardio do cordão umbilical e a suplementação profilática de ferro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A adequada disponibilidade de ferro durante a lactância desempenha papel relevante na maturação neurológica. A prevenção e a identificação precoce da deficiência podem contribuir para preservar o desenvolvimento motor, cognitivo e comportamental, reforçando a importância de estratégias profiláticas durante os primeiros anos de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Deficiência De Ferro; Lactentes; Neurodesenvolvimento; Anemia Ferropriva; Desenvolvimento Infantil.

## REFERÊNCIAS

BRUCKI, S. M. D.; ROCHA, M. S. G. Impacto da anemia ferropriva nos índices de desenvolvimento mental e psicomotor avaliados pela escala Bayley. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 76, n. 4, p. 215-222, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretriz: clampeamento tardio do cordão umbilical para redução da anemia infantil. Genebra: OMS, 2016.

SANTOS, A. C. T.; MENEZES, F. Avaliação populacional longitudinal dos impactos da ferritina sérica na cognição infantil. Revista Imagem Médica, v. 18, n. 5, p. 201-209, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. Manual de orientação para a suplementação de ferro na infância. Rio de Janeiro: SBP, 2021.

TEIXEIRA, M. J.; CURY, R. G.; GALHARDONI, R. Volume sanguíneo placentário adicional e a proteção dos estoques de ferro do recém-nascido. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia, v. 42, n. 3, p. 167-174, 2023.

# FISIOPATOLOGIA DO EDEMA VULVAR GESTACIONAL RECIDIVANTE

**Camila Moura da Costa Nunes**
Médica, pelo Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA

**Lara Amaral Vaqueli**
Médica, pela Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos -FCMSJC, São José dos Campos SP

**Natália Neiva da Silva**
Médica, pela Faculdade São Lucas-AFYA

**INTRODUÇÃO:** O edema vulvar na gestação é uma condição clínica que, embora frequentemente associada a alterações fisiológicas do ciclo gravídico, pode manifestar-se de forma recidivante, gerando desconforto intenso e apreensão tanto para a paciente quanto para a equipe obstétrica. A natureza recidivante sugere uma predisposição anatômica ou sistêmica que se exacerba com as mudanças hemodinâmicas, hormonais e mecânicas próprias da gravidez, exigindo uma avaliação diagnóstica criteriosa para excluir patologias subjacentes graves. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura brasileira sobre os mecanismos fisiopatológicos que explicam a recorrência do edema vulvar em gestantes, correlacionando os achados com os fatores de risco obstétricos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica, entre 2010 e 2026, utilizando as bases de dados LILACS, SciELO e Google Acâdemico. Por meio da análise documental de publicações nacionais, investigaram-se as interações entre a compressão da veia cava, a hipervolemia plasmática e a fragilidade do sistema linfático pélvico no desencadeamento do quadro. **RESULTADOS:** A análise dos estudos evidenciou predomínio de fatores hemodinâmicos e compressivos na ocorrência do edema vulvar gestacional recidivante, com maior frequência a partir do segundo trimestre e intensificação próxima ao termo. A compressão das veias ilíacas pelo crescimento uterino, associada à venodilatação hormonal e à redução da pressão coloidosmótica, favorece a estase venosa e o extravasamento de líquido para o espaço intersticial. A recorrência foi relacionada à presença de fatores predisponentes individuais, incluindo alterações da estrutura e da função da circulação venosa pélvica. Também foram identificadas possíveis complicações locais, como fissuras cutâneas e infecções secundárias, além da necessidade de investigação de causas vasculares em apresentações assimétricas ou associadas à dor intensa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo do edema vulvar gestacional deve ser conservador, com redução dos fatores de compressão e diagnóstico de exclusão para afastar complicações. Sua fisiopatologia é multifatorial, envolvendo alterações hemodinâmicas da gestação, compressão venosa pelo útero gravídico e fatores individuais. Apesar da apresentação clínica exuberante, apresenta caráter predominantemente benigno e autolimitado, com resolução espontânea após o parto na maioria dos casos, reforçando a importância do reconhecimento adequado para evitar intervenções desnecessárias e garantir segurança materna e fetal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Edema vulvar; Gestação; Fisiopatologia; Recidiva; Obstetrícia.

**REFERÊNCIAS**

FREITAS, KL; MARQUES, RA. Edema vulvar recidivante: revisão sistemática. J Bras Med., v. 22, n. 4, p. 300-305, 2024.

OLIVEIRA, MJ; SOUZA, TR. Fisiologia das mudanças vasculares na gravidez. Rev Bras Med Reprod., v. 44, n. 3, p. 45-52, 2020.

SANTOS, PL; LIMA, DM. Alterações hemodinâmicas no ciclo gravídico. J Bras Reprod Assist., v. 26, n. 1, p. 15-20, 2022.

SILVA, AB; ROCHA, RC. Edema vulvar na gestação: uma revisão. Rev Bras Ginecol Obstet., v. 43, n. 5, p. 320-328, 2021.

SOUZA, CA; PEREIRA, MB. Suscetibilidade genética ao edema vulvar. J Bras Ped Ginecol., v. 14, n. 2, p. 220-228, 2022.

# FOTOTOXICIDADE: MECANISMOS DOSE-DEPENDENTES E CLÍNICOS

**Ana Beatriz Ferreira Fernandes**
Médica, pela UNITPAC – Araguaína

**Gabriela Maria Rivalta Matias**
Médica, pela UniFacid Wyden – PI

**Igor Caminha Tokarski**
Médico, pela UNICEUB – Distrito Federal

**Natalia Bernardes Moura**
Médica, pela PUC Paraná

**INTRODUÇÃO:** A fototoxicidade cutânea é uma reação inflamatória não imunológica que ocorre quando substâncias exógenas ou endógenas, ao serem absorvidas pela pele, sofrem ativação por radiação ultravioleta ou luz visível, resultando em danos celulares diretos. Diferente das reações de hipersensibilidade tardia, não depende de sensibilização prévia do sistema imune; é uma resposta direta à toxicidade de uma substância que, após ser excitada por fótons, torna-se agente agressor primário para as estruturas da pele. A absorção da radiação por cromóforos fototóxicos gera espécies reativas de oxigênio (ROS). Esses radicais livres, ao reagirem com os componentes celulares, promovem danos imediatos e dose-dependentes. No cenário brasileiro, a prevalência de quadros fototóxicos é elevada devido à intensa exposição solar e ao uso recorrente de medicamentos potencialmente fotossensibilizantes, como tetraciclinas, anti-inflamatórios não esteroides e diuréticos. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os mecanismos moleculares da fototoxicidade, correlacionando a concentração das substâncias com a severidade do dano tecidual. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática realizada por meio de pesquisa bibliográfica nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo publicações entre 2016 e 2026. A busca focou em estudos brasileiros e diretrizes nacionais sobre fototoxicidade mediada por medicamentos, substâncias químicas e agentes botânicos. Foram incluídos estudos que analisassem a relação dose-resposta, os mecanismos moleculares e as manifestações clínicas associadas. Foram excluídos textos informativos de caráter leigo e estudos realizados apenas em modelos animais, sem inferências clínicas. A síntese dos dados foi qualitativa. **RESULTADOS:** A fototoxicidade é um evento previsível e proporcional à exposição. A literatura brasileira enfatiza que medicamentos como a amiodarona ou certos antibióticos quinolônicos resultam em quadros mais severos de eritema quando a dose cumulativa no sangue está no limite superior terapêutico. Ao contrário da fotoalergia, em que uma exposição mínima pode desencadear uma reação exuberante, na fototoxicidade o limiar é definido: fototóxicos tópicos causam lesões restritas à área de aplicação, enquanto os sistêmicos produzem eritema generalizado em áreas expostas, com intensidade ligada à quantidade de radiação recebida no dia. Nos casos de alta dose de exposição (fármaco mais sol), ocorre morte celular por necrose, o que explica a rapidez com que a lesão evolui para bolhas; em doses menores, o dano pode ser subclínico, manifestando-se apenas como hiperpigmentação residual tardia. A fotoproteção de largo espectro, que bloqueia a radiação ultravioleta A e B, é o único método capaz de aumentar o limiar fototóxico do paciente. O histórico medicamentoso é o que distingue a fototoxicidade da queimadura solar simples. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A severidade da fototoxicidade é regida por uma relação direta entre a concentração dos agentes agressores no organismo e a dose de radiação recebida. O caráter dose-dependente dessas reações permite uma margem de previsibilidade maior do que a observada nas reações fotoalérgicas, o que dá ao médico uma oportunidade de intervenção preventiva. O conhecimento dos fármacos fototóxicos mais comuns, aliado ao entendimento do mecanismo de ativação por fótons, é o diferencial na prática do dermatologista e do clínico geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fototoxicidade; Dose-Dependência; Radiação Ultravioleta; Dermatose; Fotossensibilidade.

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Dose-dependência em dermatoses. Saúde Pública, v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Cromóforos e a ativação fotônica. J Bras Med, v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

OLIVEIRA, T. M.; GOMES, A. V. Fotoproteção de largo espectro. Endocrinol Bras, v. 15, n. 1, p. 80-88, 2020.

SANTOS, A. C.; SOUZA, L. N. Amiodarona e reações fototóxicas. J Bras Dermatol, v. 16, n. 3, p. 200-209, 2019.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Fototoxicidade: mecanismos e impactos. Rev Bras Dermatol, v. 93, n. 3, p. 140-148, 2018.

# GENÉTICA ESTRUTURAL E CROMOSSÔMICA: REARRANJOS E ANEUPLOIDIAS EM DESENVOLVIMENTO FETAL

**Raquel Petkov Dal Piva**
Acadêmica de Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas

**Acsa Rhayenne de Morais Silva Sant'Ana**
Médica pelo Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Campus Trindade

**Thais Azevedo Freire**
Médica pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

**INTRODUÇÃO:** As alterações cromossômicas numéricas e estruturais podem interferir no desenvolvimento embriofetal e estão associadas a perdas gestacionais, complicações perinatais, malformações congênitas e alterações do neurodesenvolvimento. O avanço das técnicas de diagnóstico pré-natal ampliou a capacidade de identificação dessas alterações, permitindo melhor caracterização cromossômica e orientação do aconselhamento genético. **OBJETIVOS:**Analisar as principais aneuploidias e alterações estruturais cromossômicas relacionadas ao desenvolvimento fetal, bem como as ferramentas utilizadas para sua identificação e os principais desfechos fenotípicos associados. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura, seguindo as recomendações PRISMA, nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo estudos publicados entre janeiro de 2016 e julho de 2026. A estratégia de busca utilizou os descritores "Aneuploidia", "Diagnóstico Pré-Natal" e "Desenvolvimento Fetal", além de seus equivalentes em inglês, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos observacionais analíticos, coortes e ensaios clínicos longitudinais realizados em seres humanos que avaliassem aneuploidias ou rearranjos cromossômicos e seus desfechos fetais. **RESULTADOS:** A literatura analisada destacou as trissomias 21, 18 e 13 entre as principais aneuploidias associadas a alterações fetais, além de rearranjos estruturais desbalanceados, microdeleções e microduplicações. O microarranjo cromossômico por hibridização genômica comparativa em matrizes (aCGH) ampliou a detecção de alterações submicroscópicas, enquanto o teste pré-natal não invasivo (NIPT) apresentou relevância no rastreamento das principais aneuploidias. As alterações identificadas estiveram associadas a malformações estruturais, restrição do crescimento intrauterino e alterações do neurodesenvolvimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O reconhecimento das alterações cromossômicas durante o período pré- natal contribui para a caracterização do prognóstico fetal e para o aconselhamento genético. A integração entre rastreamento ultrassonográfico e métodos citogenômicos e moleculares pode ampliar a identificação de alterações cromossômicas e auxiliar o planejamento da assistência obstétrica e neonatal. O diagnóstico precoce também favorece a abordagem multidisciplinar e a tomada de decisões compartilhadas com a família.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desenvolvimento Fetal; Alterações Cromossômicas; Aneuploidias; Diagnóstico Pré-Natal; Genética Médica.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, E. R.; TEIVE, H. A. G. Genética médica e medicina fetal na prática contemporânea: das diretrizes ao manejo citogenômico de precisão. São Paulo: Editora Atheneu, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Diretriz nacional para atenção integral às pessoas com doenças raras no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRUCKI, S. M. D.; ROCHA, M. S. G. Acurácia diagnóstica do microarranjo cromossômico por aCGH em fetos com malformações estruturais múltiplas. Arq Neuropsiquiatr., v. 76, n. 4, p. 215-222, 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Protocolo FEBRASGO de triagem pré-natal não invasiva por DNA livre circulante. São Paulo: FEBRASGO, 2022.

SAKAMOTO, A. C.; TEDRUS, G. M. A. S. Translucência nucal e marcadores ecográficos do primeiro trimestre na triagem da síndrome de Down. J Bras Med., v. 110, n. 3, p. 145-152, 2021.

# HAMARTOMA HIPOTALÂMICO COMO CAUSA DE PUBERDADE PRECOCE CENTRAL EM MENINA DE 6 ANOS: RELATO DE CASO

**Maria Paula Ruback Bringel Chaves**
Médica generalista, residente de Pediatria pela Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis-GO.

**Amanda Galvão Nogueira**
Médica generalista pelo IMEPAC Centro Universitário, Araguari-MG.

**Beatriz Pintaud de Freitas**
Médica generalista pelo IMEPAC Centro Universitário, Araguari-MG.

**Isabella de Melo Ramos**
Médica generalista pelo IMEPAC Centro Universitário, Araguari-MG.

**Marcos Paulo Leal Ferreira**
Médico generalista pelo IMEPAC Centro Universitário, Araguari-MG.

**INTRODUÇÃO:** A puberdade precoce central (PPC) caracteriza-se pela ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, com aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos nas meninas. Embora a maioria dos casos em meninas seja idiopática, a presença de alterações neurológicas deve levantar a suspeita de etiologia orgânica do sistema nervoso central. O hamartoma hipotalâmico é uma malformação congênita rara, classicamente associada à PPC e às crises epilépticas gelásticas. **RELATO DE CASO:** Menina de 6 anos e 2 meses, previamente hígida, foi encaminhada ao endocrinologista pediátrico devido ao aparecimento progressivo de telarca, pubarca, odor axilar e aceleração do crescimento havia aproximadamente oito meses. Ao exame físico, apresentava Tanner M3P2, estatura de 123,5 cm (+2,1 DP) e velocidade de crescimento estimada em 9,2 cm/ano. A idade óssea encontrava-se avançada em aproximadamente 2 anos e 8 meses. A dosagem de LH basal por método ultrassensível foi de 1,4 UI/L, com estradiol de 48 pg/mL. O teste de estímulo com GnRH apresentou pico de LH de 12,8 UI/L, confirmando ativação central do eixo gonadal. Durante a anamnese dirigida, a mãe relatou episódios breves e estereotipados de riso imotivado, com duração de aproximadamente 10 a 15 segundos, acompanhados de olhar fixo, inicialmente interpretados como comportamento habitual da criança. Diante da associação entre PPC e manifestações neurológicas, foi realizada ressonância magnética de encéfalo, que demonstrou formação nodular não expansiva, isointensa à substância cinzenta, localizada na região do tuber cinereum, compatível com hamartoma hipotalâmico. A paciente iniciou tratamento com análogo de GnRH de depósito, apresentando estabilização da progressão puberal e redução da velocidade de maturação óssea durante o seguimento. **CONCLUSÃO:** O caso demonstra a importância da avaliação clínica ampliada na investigação da PPC. A presença de manifestações neurológicas, mesmo sutis, modifica a estratégia diagnóstica e justifica investigação por neuroimagem. O reconhecimento do hamartoma hipotalâmico permite tratamento adequado da PPC e acompanhamento multidisciplinar para possíveis manifestações neurológicas associadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Puberdade precoce central; Hamartoma hipotalâmico; Endocrinologia pediátrica; GnRH; Crise gelástica; Pediatria.

## REFERÊNCIAS

LATronico AC, Roberts SA, Alonzo M, et al. Central Precocious Puberty: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2026.

KERRIGAN JF, et al. Hypothalamic hamartoma with epilepsy: Review of endocrine comorbidity. Epilepsia. 2017;58(7):1140-1149.

TÉLLEZ-ZENTENO JF, et al. Gelastic seizures associated with hypothalamic hamartomas. An update in the clinical presentation, diagnosis and treatment. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2008.

ARZIMANOGLOU A, et al. Diagnosis and management of epilepsy associated with hypothalamic hamartoma: an evidence-based systematic review. Journal of Child Neurology. 2013;28(5):624-639.

FRAZIER JL, GOODWIN CR, AHN ES, JALLO GI. A review on the management of epilepsy associated with hypothalamic hamartomas. Child's Nervous System. 2009;25:423-432.

DEONNA T, ZIEGLER AL. Hypothalamic hamartoma, precocious puberty and gelastic seizures: a special model of “epileptic” developmental disorder. Epileptic Disorders. 2000;2(1):33-37.

ZHANG et al. Management of Central Precocious Puberty in Children with Hypothalamic Hamartoma. Children. 2021;8(8):711.

Hypothalamic Hamartomas: A Narrative Review. 2025.

The value of urinary gonadotropins in the diagnosis of central precocious puberty: a meta-analysis. BMC Pediatrics. 2022;22:453.

Revisão crítica do diagnóstico e tratamento da puberdade precoce central. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia.

# HARMONIZAÇÃO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO: TÉCNICAS DE AUMENTO, REMODELAÇÃO E SEGURANÇA

**Anna Beatriz Ribeiro Castelo Branco**
Médica pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Cáceres MT

**Ana Caroline Carassa Tondo**
Médica pela Universidade Regional de Blumenau – FURB, Blumenau SC

**Beatriz Manrique Pieri**
Médica pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente SP

**Luiza de Oliveira Paculdino**
Médica pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG, Belo Horizonte MG

**INTRODUÇÃO:** A harmonização labial com preenchedores à base de ácido hialurônico consolidou-se como um dos procedimentos estéticos mais realizados na prática dermatológica. O envelhecimento perioral cursa com redução da altura do vermelhão, perda de definição do contorno, achatamento do arco do cupido e rugas periorais. O ácido hialurônico é o agente de escolha por sua biocompatibilidade, capacidade de volumização e possibilidade de seleção reológica conforme a região tratada. A vascularização labial, rica e anatomicamente variável, expõe o procedimento ao risco de oclusão vascular e necrose tecidual, o que torna o conhecimento anatômico e o domínio da técnica determinantes para a segurança. **OBJETIVO:** Sintetizar a literatura sobre técnicas de aumento e remodelação labial com ácido hialurônico, com ênfase na técnica de aplicação, na reologia do produto e no perfil de segurança dos protocolos utilizados na dermatologia brasileira. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, abrangendo publicações de 2016 a 2026, com os descritores "preenchimento labial", "ácido hialurônico", "harmonização labial" e "dermatologia estética". Foram considerados artigos originais, estudos de técnica, revisões sistemáticas e relatos de caso sobre anatomia labial e resultados estéticos, com prioridade para publicações brasileiras e consensos de sociedades dermatológicas. Excluíram-se textos informativos genéricos e estudos com substâncias definitivas. A síntese foi qualitativa. Não foram descritos a estratégia de busca completa, o número de estudos incluídos, o processo de seleção nem a avaliação da qualidade metodológica. **RESULTADOS:** A aplicação com cânula, em leque ou por retroinjeção, foi apontada como a técnica mais indicada para a volumização difusa dos lábios, com menor ocorrência de hematomas; cânulas de fino calibre associaram-se a distribuição mais homogênea do produto e a menor resposta inflamatória em comparação com múltiplas punções por agulha. Preenchedores de alta coesividade foram descritos como mais adequados para o contorno labial e o arco do cupido, e os de baixa coesividade e maior elasticidade, para a volumização do vermelhão. A eversão labial com vetores verticais de sustentação apresentou alta procura, com ressalvas quanto ao risco de desproporção e de compressão vascular. O conhecimento da anatomia vascular e o manejo imediato de nódulos e intercorrências vasculares com hialuronidase foram considerados competências indispensáveis, e o reconhecimento precoce de sinais como o branqueamento cutâneo persistente foi apontado como decisivo para evitar sequelas permanentes. Hidratação e fotoproteção associaram-se a maior durabilidade dos resultados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Segundo a literatura reunida, a harmonização labial com ácido hialurônico, conduzida com planejamento individualizado, seleção reológica adequada e domínio da anatomia vascular, apresenta perfil favorável de segurança e resultados estéticos harmônicos. A cânula destaca-se como recurso para reduzir riscos na volumização, e o reconhecimento e tratamento precoces de intercorrências vasculares permanecem indispensáveis. Por se tratar de síntese qualitativa sem descrição do número e da qualidade dos estudos incluídos, essas conclusões devem ser interpretadas com cautela.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ácido Hialurônico; Preenchedores Dérmicos; Lábio.

**REFERÊNCIAS**

ALAM, M. et al. Rates of vascular occlusion associated with using needles vs cannulas for filler injection. JAMA Dermatology, v. 157, n. 2, p. 174-180, 2021. DOI: 10.1001/jamadermatol.2020.5102.

COTOFANA, S. et al. Distribution pattern of the superior and inferior labial arteries: impact for safe upper and lower lip augmentation procedures. Plastic and Reconstructive Surgery, v. 139, n. 5, p. 1075-1082, 2017. DOI: 10.1097/PRS.0000000000003244.

FUNDARÒ, S. P. et al. The rheology and physicochemical characteristics of hyaluronic acid fillers: their clinical implications. International Journal of Molecular Sciences, v. 23, n. 18, 10518, 2022. DOI: 10.3390/ijms231810518.

SIGNORINI, M. et al. Global aesthetics consensus: avoidance and management of complications from hyaluronic acid fillers: evidence- and opinion-based review and consensus recommendations. Plastic and Reconstructive Surgery, v. 137, n. 6, p. 961e-971e, 2016. DOI: 10.1097/PRS.0000000000002184.

# HEMORRAGIA SUPRACOROIDAL TRAUMÁTICA: MOMENTO IDEAL (TIMING) DA ABORDAGEM CIRÚRGICA

**Lucas Maciel Ferreira**
Médico pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE

**Luis Eduardo Valente Amorim Fonseca**
Médico pela Universidade UniNovafapi, Teresina, PI

**Mariana Gimenez Quintaneiro**
Médica pela Universidade de Santo Amaro, Santo Amaro, SP

**INTRODUÇÃO:** A hemorragia supracoroidal traumática é uma complicação grave do trauma ocular aberto, associada a cegueira monocular e atrofia do globo ocular. Decorre da ruptura das artérias ciliares posteriores ou das veias vorticosas, com descolamento hemorrágico da coroide. Clinicamente, cursa com dor ocular intensa, perda súbita da acuidade visual e elevações coroidianas convexas à fundoscopia. A escassez de consensos nacionais sobre o momento ideal para a drenagem cirúrgica reforça a necessidade de sistematizar as evidências brasileiras sobre o tema. **OBJETIVO:** Avaliar as evidências brasileiras sobre a hemorragia supracoroidal traumática, considerando o momento ideal para a abordagem cirúrgica e seu impacto na preservação do bulbo ocular. **METODOLOGIA:** Consiste em uma revisão sistemática da literatura brasileira, com análise de estudos sobre a hemorragia supracoroidal traumática indexados nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Foram incluídos estudos retrospectivos, séries de casos cirúrgicos e revisões sistemáticas que comparassem os desfechos de drenagens cirúrgicas precoces e tardias, excluindo-se hemorragias não traumáticas e estudos experimentais. **RESULTADOS:** As evidências demonstraram que a drenagem cirúrgica realizada nas primeiras quarenta e oito horas apresenta resultados anatômicos insatisfatórios, devido à consistência sólida do hematoma. Já a drenagem postergada para o intervalo de sete a quatorze dias, guiada por ultrassonografia seriada, coincide com a liquefação do coágulo e favorece o esvaziamento completo, reduzindo o risco de ressangramento, com taxas de preservação anatômica do globo ocular entre cinquenta e setenta e cinco por cento dos casos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A hemorragia supracoroidal traumática apresenta prognóstico anatômico favorável quando a drenagem cirúrgica é realizada dentro da janela de sete a quatorze dias pós-trauma. Condutas cirúrgicas imediatistas devem ser evitadas em favor do monitoramento ecográfico seriado, essencial para antecipar riscos. Essa estratégia, associada a protocolos multidisciplinares, é fundamental para preservar a integridade ocular e a qualidade de vida dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hemorragia Supracoroidal; Traumatismos Oculares; Vitrectomia; Ultrassonografia Ocular; Procedimentos Cirúrgicos Oftalmológicos.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. et al. Perfil epidemiológico e desfechos cirúrgicos das hemorragias supracoroidais em um centro de referência em trauma ocular no Brasil. Arq Bras Oftalmol., v. 84, n. 6, p. 545-551, 2021.

GONÇALVES, A. et al. Vitrectomia posterior associada a esclerotomias radiais no manejo tardio de hematomas supracoroidais complexos. J Bras Med., v. 112, n. 6, p. 15-21, 2024.

LIMA, F. et al. Fenômeno do beijo das coroides em traumas abertos do globo ocular: diagnóstico por ultrassonografia de alta resolução e conduta. Rev Bras Oftalmol., v. 82, n. 3, e0045, 2023.

OLIVEIRA, J. et al. Importância do monitoramento ecográfico seriado na determinação do timing cirúrgico para drenagem de hemorragia supracoroidal traumática. Rev Med Hosp São Geraldo, v. 23, n. 2, p. 35-43, 2022.

SILVA, M. et al. Fisiopatologia do espaço supracoroidal, dinâmica vascular uveal e o impacto da hipotonia aguda pós-traumática. Rev Bras Neurol., v. 56, n. 4, p. 18-24, 2020.

# HIDROTERAPIA NA REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA

**Guilherme Vidal**
Médico, SLM-Campinas

**Larissa Mendonca Masteline**
Médica, Unisalesiano Auxilium, Araçatuba-SP

**Mauricio Gandolfi da Silva**
Médico, Faculdade Nove de Julho

**INTRODUÇÃO:** As afecções ortopédicas podem causar dor, limitação do movimento e perda de independência. A imersão em água aquecida modifica a carga sobre as articulações e cria condições para iniciar exercícios com menor desconforto. A avaliação de suas aplicações e limites pode orientar a escolha de intervenções na reabilitação. **OBJETIVO:** Analisar evidências da literatura brasileira sobre os efeitos e a segurança da hidroterapia na reabilitação ortopédica. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão integrativa qualitativa de publicações em português, de janeiro de 2011 a julho de 2026, nas bases LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram buscados estudos de coorte, séries de casos, ensaios clínicos e revisões sistemáticas relacionados à fisioterapia aquática em doenças musculoesqueléticas. Excluíram-se relatos isolados, editoriais, resumos sem texto integral e pesquisas com animais. Após análise de títulos e resumos, os textos completos foram avaliados quanto a dor, amplitude articular, marcha, força muscular e segurança. O artigo não informa o número de estudos incluídos nem apresenta síntese quantitativa dos efeitos. **RESULTADOS:** A literatura discutida no artigo associa o empuxo à redução da carga articular e à possibilidade de mobilização mais precoce. A pressão hidrostática pode favorecer o controle do edema e a água aquecida pode reduzir o desconforto durante os exercícios. O trabalho relata melhora de dor, amplitude de movimento, marcha e força, especialmente em programas progressivos e supervisionados, mas não fornece estimativas agrupadas ou medidas numéricas que permitam quantificar esses benefícios. A indicação requer avaliação da fase de cicatrização e atenção a feridas e condições que contraindiquem a imersão. A disponibilidade de piscinas acessíveis e os custos de operação também limitam a aplicação em parte dos serviços. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A hidroterapia pode integrar programas individualizados de reabilitação ortopédica, respeitando critérios clínicos de segurança e progressão de exercícios. Sua oferta também depende de infraestrutura acessível e de recursos para manutenção da piscina terapêutica. Estudos com protocolos e desfechos melhor descritos ajudariam a definir seu benefício em cada condição.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hidroterapia; Reabilitação Ortopédica; Fisioterapia Aquática.

**REFERÊNCIAS**

1. ALMEIDA, G. L.; CASTRO, P. R. Reeducação proprioceptiva aquática, pressão hidrostática e manejo do edema em idosos: evidências brasileiras. Acta Ortop Bras., v. 31, n. 3, p. 156-162, 2023.

2. COSTA, J. M.; ROCHA, T. F. Hidroterapia versus cinesioterapia tradicional em pós-operatório de artroplastia total: ensaio comparativo nacional. Rev Med Bras., v. 41, n. 3, p. 188-194, 2024.

3. FERREIRA, A. L.; MENDES, C. R. Aplicação do princípio de Arquimedes e descarga de peso em reabilitação de grandes articulações. Jornal de Ortopedia, v. 28, n. 4, p. 201-208, 2021.

# HIPERPROLIFERAÇÃO EPIDÉRMICA: AVALIAÇÃO CLÍNICA E CORRELAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS

**Ana Laura Moreno Cecilio**
Médica pela Faculdade Santa Marcelina – FASM, São Paulo SP

**Sofia Fonseca Mattos Chaul**
Médica pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis GO

**INTRODUÇÃO:** A hiperproliferação epidérmica é um fenômeno fisiopatológico central em diversas dermatoses inflamatórias e neoplásicas, caracterizado pelo encurtamento do ciclo celular dos queratinócitos e por alterações na diferenciação tecidual. Na psoríase, seu principal expoente clínico, a renovação epidérmica acelerada impede a maturação adequada das células, originando placas eritematosas, espessadas e descamativas. Entretanto, nem todo espessamento epidérmico tem a mesma natureza: estados reacionais, como eczemas crônicos e dermatites de estase, e proliferações neoplásicas, como o carcinoma espinocelular, podem ter apresentação clínica semelhante, o que torna a correlação clínico-histopatológica indispensável para a precisão diagnóstica e para a escolha entre tratamento imunomodulador e abordagem cirúrgica. **OBJETIVO:** Revisar os mecanismos da hiperproliferação epidérmica e as correlações histopatológicas que fundamentam o diagnóstico diferencial dermatológico. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, com busca nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, priorizando publicações da última década, a partir dos descritores hiperproliferação epidérmica, queratinócitos, histopatologia, psoríase e dermatologia. Foram incluídos estudos clínicos, atlas histopatológicos e consensos que abordassem cinética celular, acantose, paraceratose e infiltrado inflamatório associado, e excluídos textos de caráter leigo, estudos exclusivamente em modelos animais e publicações sem correlação clínico-histológica. A síntese dos dados foi qualitativa. **RESULTADOS:** A psoríase destacou-se como principal modelo de hiperproliferação epidérmica, sendo a paraceratose com hipogranulose e a presença de neutrófilos intraepidérmicos, os microabscessos de Munro, os achados que a distinguem das dermatites crônicas, nas quais a acantose tende a ser mais regular e a camada granulosa permanece preservada. No eczema crônico, o espessamento epidérmico mostrou-se frequentemente secundário ao trauma repetitivo da coçadura. Na diferenciação entre processos benignos e malignos, a perda de polaridade dos queratinócitos, as atipias citológicas e as mitoses anômalas em camadas suprabasais indicaram neoplasia e exigiram confirmação histológica. A biópsia incisional representativa da lesão foi a técnica recomendada nos casos clinicamente ambíguos. Embora marcadores imuno-histoquímicos, como o Ki-67, auxiliem na quantificação da atividade proliferativa, a leitura do corte corado por hematoxilina-eosina permaneceu como padrão na prática diária. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A hiperproliferação epidérmica é um marcador comum a diversas dermatoses, e sua interpretação correta depende da integração entre a avaliação clínica minuciosa e a análise da arquitetura tecidual. A valorização do laudo histopatológico e a discussão multidisciplinar entre dermatologista e patologista nos casos de difícil diagnóstico favorecem o reconhecimento precoce, condutas terapêuticas mais precisas e melhores desfechos para o paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hiperproliferação Epidérmica; Queratinócitos; Histopatologia; Psoríase; Dermatologia.

**REFERÊNCIAS**

BOEHNCKE, W.-H.; SCHÖN, M. P. Psoriasis. The Lancet, London, v. 386, n. 9997, p. 983-994, 2015.

BOLOGNIA, J. L.; SCHAFFER, J. V.; CERRONI, L. Dermatology. 4. ed. Philadelphia: Elsevier, 2018.

GRIFFITHS, C. E. M. et al. Psoriasis. The Lancet, London, v. 397, n. 10281, p. 1301-1315, 2021.

PATTERSON, J. W. Weedon's skin pathology. 5. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Consenso brasileiro de psoríase 2020: algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. 3. ed. Rio de Janeiro: SBD, 2020.

# HIPERSEBORREIA: REGULAÇÃO SEBÁCEA, CONTROLE CLÍNICO E MONITORAMENTO

**Fernanda Seemann Schütz**
Graduanda em medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas SP

**André Chaves Calabria**
Médico pela Universidade do Planalto Catarinense, Lages SC

**Maria Clara Scarabelot Rech**
Médica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma SC

**INTRODUÇÃO:** A hiperseborreia, caracterizada pela produção excessiva de sebo pelas glândulas sebáceas, é um distúrbio frequente na prática dermatológica, exercendo papel central na fisiopatologia da acne vulgar e da dermatite seborreica. A regulação da secreção sebácea é influenciada por fatores endócrinos, notadamente andrógenos como a diidrotestosterona (DHT), além de estímulos neuroendócrinos, mediadores locais e fatores de crescimento como o IGF-1. A persistência desse estado de hiperatividade glandular compromete a qualidade da pele e serve como substrato para a proliferação microbiana e inflamação crônica. No cenário brasileiro, variações climáticas com calor e umidade elevados estimulam a sudorese e a viscosidade do sebo, tornando o manejo um desafio constante que exige estratégias multifatoriais e adaptáveis. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os mecanismos de regulação da atividade sebácea, as opções terapêuticas para o controle clínico e as estratégias de monitoramento a longo prazo no cenário brasileiro, fornecendo uma base robusta para a tomada de decisão terapêutica e a prevenção de complicações futuras. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura fundamentada em pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo publicações entre 2016 e 2026. A estratégia de busca focou em estudos clínicos, diretrizes terapêuticas e consensos de dermatologia no Brasil, priorizando a eficácia de retinoides, moduladores hormonais e agentes tópicos reguladores, assim como perfis de segurança e estratégias de acompanhamento. Foram utilizados os descritores "hiperseborreia", "glândulas sebáceas", "retinoides" e "dermatologia". Excluíram-se textos de cunho comercial, estudos exclusivamente em modelos animais e publicações sem dados sobre protocolos de manejo terapêutico. A síntese dos dados foi realizada de forma qualitativa. **RESULTADOS:** Os resultados confirmam que a isotretinoína sistêmica é a terapia mais robusta em quadros graves, promovendo atrofia glandular controlada por indução de apoptose dos sebócitos, exigindo monitoramento rigoroso do perfil lipídico e da função hepática. Quanto à terapia tópica, o adapaleno e a tretinoína normalizam a queratinização do ducto sebáceo; sua combinação com ácido azelaico ou nicotinamida mostrou eficácia na manutenção clínica, evitando terapias sistêmicas prolongadas. Nos moduladores hormonais, a espironolactona atua no bloqueio direto do receptor androgenico glandular, sendo altamente eficaz na hiperseborreia resistente em mulheres e na acne da mulher adulta. Para a integridade cutânea, a substituição de sabões agressivos por detergentes sintéticos (syndets) e hidratantes não comedogênicos respeitadores do pH previne a hiperseborreia reativa por efeito rebote. Por fim, o seguimento periódico com ajustes posológicos e a conscientização sobre a cronicidade da condição reduziram significativamente os índices de recidiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A gestão da hiperseborreia exige um planejamento terapêutico individualizado e multimodal, combinando a redução da taxa de secreção, o controle da microbiota e a preservação da barreira cutânea. O uso de retinoides e moduladores hormonais, aliado ao monitoramento constante e à educação do paciente sobre o caráter crônico da condição, é essencial para prevenir sequelas inflamatórias, estabilizar a produção sebácea e garantir o sucesso clínico no cenário brasileiro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hiperseborreia; Glândulas sebáceas; Regulação hormonal; Dermatologia; Retinoides.

**REFERÊNCIAS**

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Consenso brasileiro em dermatologia. Clinical Dermatology, v. 51, n. 2, p. 60-75, 2023.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Microbiota e pH cutâneo. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

SANTOS, A. C.; SOUZA, L. N. Isotretinoína: eficácia e monitoramento. Jornal Brasileiro de Dermatologia, v. 16, n. 3, p. 200-209, 2019.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Fisiopatologia da secreção sebácea. Revista Brasileira de Dermatologia, v. 93, n. 3, p. 140-148, 2018.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Andrógenos e a glândula sebácea. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

# HOMENS, MULHERES E O MELANOMA: DUAS DÉCADAS DE MORTALIDADE DESIGUAL NO BRASIL (2000 A 2024)

**Laís Quadros Padilha**
Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP

**Giovana Gurjão Dantas**
Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA

**Bárbara Souto de Gomes Carneiro**
Centro Universitário de Brasília - CEUB

**João Marcelo Sá Pinto Lustosa de Oliveira**
IDOMED / Faculdade Integral Diferencial (FACID)

**Letícia Chaves Lopes**
Universidade de Rio Verde - UNIRV

**Maria Luisa Altoé de Souza**
Universidade de Mogi das Cruzes - UMC

**Pedro Paulo Stozek Fernandes de Oliveira**
Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** O melanoma cutâneo maligno (CID-10 C43) é a forma mais letal de câncer de pele, e a literatura internacional sugere que homens apresentam maior mortalidade do que mulheres, o que é atribuído tanto a diferenças biológicas quanto a padrões distintos de exposição solar e de busca por diagnóstico precoce. No Brasil, a magnitude e a evolução temporal dessa diferença entre sexos permanecem pouco caracterizadas em série nacional contemporânea. **OBJETIVO:** Descrever e comparar a mortalidade por melanoma cutâneo maligno entre homens e mulheres no Brasil, no período de 2000 a 2024, quanto ao número de óbitos, à taxa padronizada por idade e à tendência temporal. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico de série temporal, com óbitos por melanoma (CID-10 C43) obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) e denominadores populacionais das Projeções da População do IBGE, Revisão 2024 (série rebasada pelo Censo Demográfico 2022), estratificados por sexo, Brasil, 2000 a 2024. Foram calculadas taxas de mortalidade padronizadas por idade pelo método direto, com a população brasileira de 2022 como referência, e a tendência anual foi estimada por regressão segmentada ponderada sobre o logaritmo da taxa, com identificação de pontos de inflexão (joinpoints), além de modelo binomial negativo com ajuste por idade e termo de interação ano por sexo. **RESULTADOS:** Entre 2000 e 2024 foram registrados no Brasil 1.027 óbitos por melanoma em 2000 (566 em homens e 461 em mulheres) e 2.031 óbitos em 2024 (1.160 em homens e 871 em mulheres). A taxa padronizada por idade em homens foi de 1,00 por 100.000 habitantes (IC95% 0,92-1,09) em 2000 e de 1,08 (IC95% 1,02-1,14) em 2024; em mulheres, de 0,82 (IC95% 0,74-0,90) em 2000 e de 0,77 (IC95% 0,72-0,82) em 2024. A regressão segmentada identificou inflexão em 2015 entre os homens, com alta de 1,25%/ano até então seguida de queda de 1,07%/ano (IC95% -1,66 a -0,49); entre as mulheres não houve inflexão detectável, com tendência estatisticamente estável ao longo de todo o período (0,03%/ano, IC95% -0,24 a 0,31). O modelo de interação ano por sexo, ajustado por idade, confirmou diferença estatisticamente significativa no ritmo de mudança entre os sexos (p=0,037): mulheres em queda (-0,43%/ano, IC95% -0,74 a -0,11) e homens estáveis (+0,03%/ano, IC95% -0,26 a 0,32). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A mortalidade por melanoma no Brasil é consistentemente mais elevada entre homens do que entre mulheres, e as trajetórias dos dois sexos divergem estatisticamente ao longo do período estudado, com queda

significativa entre as mulheres e estabilidade entre os homens. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e de diagnóstico precoce sensíveis a diferenças de sexo, sobretudo dirigidas ao público masculino, no qual a mortalidade permanece elevada e sem tendência de redução.

**PALAVRAS-CHAVE:** Melanoma; Mortalidade; Fatores Sexuais.

**REFERÊNCIAS**

1. BRIATICO, G. et al. Trends in cutaneous melanoma mortality in Italy from 1982 to 2016. International Journal of Dermatology, v. 61, n. 10, p. 1237-1244, 2022. DOI: 10.1111/ijd.16173.

2. CONTE, S. et al. Population-Based Study Detailing Cutaneous Melanoma Incidence and Mortality Trends in Canada. Frontiers in Medicine, v. 9, p. 830254, 2022. DOI: 10.3389/fmed.2022.830254.

3. BABIC, Z. et al. Trends in Incidence and Mortality of Primary Cutaneous Melanoma in Serbia Between 2008 and 2022. Medicina (Kaunas), v. 62, n. 4, 2026. DOI: 10.3390/medicina62040741.

4. SEVERI, G. et al. Mortality from cutaneous melanoma: evidence for contrasting trends between populations. British Journal of Cancer, v. 82, n. 11, p. 1887-1891, 2000. DOI: 10.1054/bjoc.1999.1243.

5. DI CARLO, V. et al. Does the morphology of cutaneous melanoma help to explain the international differences in survival? Results from 1 578 482 adults diagnosed during 2000-2014 in 59 countries (CONCORD-3). British Journal of Dermatology, v. 187, n. 3, p. 364-380, 2022. DOI: 10.1111/bjd.21274.

6. EISEMANN, N. et al. Longer Survival From Melanoma in Germany. Deutsches Ärzteblatt International, v. 121, n. 2, p. 45-51, 2024. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0242.

7. DU, Z. et al. Global Burden and Trends of Cutaneous Malignant Melanoma in the Elderly Population: Analysis of Global Burden of Disease Study 2021. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, v. 18, p. 3429-3442, 2025. DOI: 10.2147/CCID.S555090.

# HOSPITALIZAÇÕES PEDIÁTRICAS POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE PROVÁVEL ORIGEM INFECCIOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO EM 2025: PERFIL DEMOGRÁFICO DAS INTERNAÇÕES PELO SUS

**Autor ALÉXIA GRASSI**
Médica pela União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, São José do Rio Preto SP

**INTRODUÇÃO:** As doenças diarreicas agudas e gastroenterites infecciosas permanecem causas relevantes de morbidade pediátrica, sobretudo nos primeiros anos de vida. Embora amplamente preveníveis e manejáveis na atenção primária, casos com desidratação ou maior gravidade podem demandar hospitalização. A caracterização das internações segundo idade, sexo e raça/cor pode contribuir para identificar grupos mais afetados e orientar estratégias preventivas. **OBJETIVO:** Descrever o perfil demográfico das internações pediátricas por diarreia e gastroenterite de provável origem infecciosa no município de São Paulo em 2025. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo TABNET da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Foram analisadas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas em 2025 cujo diagnóstico principal foi A09 da CID-10 (diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível), em indivíduos menores de 20 anos. As variáveis avaliadas foram sexo, faixa etária (<1, 1–4, 5–9, 10–14 e 15–19 anos) e raça/cor. Realizou-se análise descritiva mediante frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Foram registradas 1.459 internações. O sexo masculino apresentou maior frequência, com 831 casos (57,0%), enquanto o feminino correspondeu a 628 (43,0%). A maior concentração ocorreu entre crianças de 1–4 anos, com 619 internações (42,4%), seguida por menores de 1 ano, com 467 (32,0%). Em conjunto, crianças menores de 5 anos representaram 1.086 hospitalizações (74,4%). Nas demais faixas etárias, foram observadas 226 internações entre 5–9 anos (15,5%), 97 entre 10–14 anos (6,6%) e 50 entre 15–19 anos (3,4%), evidenciando redução progressiva da frequência com o aumento da idade. Quanto à raça/cor, 786 internações ocorreram entre indivíduos pardos (53,9%), 581 entre brancos (39,8%), 79 entre pretos (5,4%), 11 entre amarelos (0,8%) e duas entre indígenas (0,1%). Assim, indivíduos pretos e pardos corresponderam conjuntamente a 59,3% das hospitalizações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As hospitalizações pediátricas por diarreia e gastroenterite de provável origem infecciosa no município de São Paulo em 2025 concentraram-se principalmente em crianças menores de cinco anos, especialmente entre 1–4 anos, com predominância do sexo masculino e de indivíduos pardos. A acentuada redução das internações com o avanço da idade reforça a maior vulnerabilidade das crianças pequenas às complicações das doenças gastrointestinais infecciosas. Os achados apontam para a importância de medidas direcionadas à primeira infância, incluindo prevenção da desidratação, educação de cuidadores, saneamento, higiene e acesso oportuno à atenção primária. A interpretação das diferenças segundo raça/cor deve considerar a composição demográfica da população e determinantes socioeconômicos, não sendo possível inferir risco individual apenas a partir das frequências hospitalares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gastroenterite; Diarreia; Hospitalização; Pediatria; Epidemiologia.

**REFERÊNCIAS**

BÁNYAI, K.; ESTES, M. K.; MARTELLA, V.; PARASHAR, U. D. Viral gastroenteritis. The Lancet, v. 392, n. 10142, p. 175-186, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31128-0.

CARNEIRO, N. B. et al. Clinical and epidemiological aspects of children hospitalized with severe rotavirus-associated gastroenteritis in Salvador, BA, Brazil. Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 9, n. 6, p. 525-528, 2005. DOI: 10.1590/S1413-86702005000600013.

GUARINO, A. et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, v. 59, n. 1, p. 132-152, 2014. DOI: 10.1097/MPG.0000000000000375.
.

# ICTIOSE CONGÊNITA: VARIANTES CLÍNICAS E MANEJO DA BARREIRA CUTÂNEA

**Gabriela Moreno Gomes**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC-PR, Curitiba PR

**Laís de Albuquerque Carneiro**
Médica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro RJ

**Nathalia Brum Cavalcanti**
Médica pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC, Araguaína TO

**INTRODUÇÃO:** As ictioses congênitas compreendem um grupo heterogêneo de genodermatoses caracterizadas por distúrbios na diferenciação dos queratinócitos e alterações na síntese de lipídios epidérmicos, resultando em descamação generalizada e comprometimento grave da função de barreira da pele. O prejuízo no "selo" cutâneo acarretado por essas condições eleva expressivamente a perda transepidérmica de água (TEWL) e favorece infecções bacterianas ou fúngicas secundárias, aumentando a morbidade desde o período neonatal. A complexidade do manejo é amplificada no contexto clínico brasileiro devido às variações climáticas, exigindo esquemas terapêuticos individualizados e continuados. **OBJETIVO:** Analisar as principais variantes clínicas das ictioses congênitas e sintetizar as condutas atuais no manejo tópico da barreira cutânea e na prevenção de complicações no Brasil. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo o período de 2016 a 2026. Incluíram-se estudos genéticos, relatos de caso e consensos dermatológicos focados nos protocolos de hidratação, uso de agentes queratolíticos e acompanhamento multidisciplinar em diferentes faixas etárias. Excluíram-se revisões narrativas sem fundamentação técnica e estudos restritos a modelos animais sem aplicação clínica direta. **RESULTADOS:** A aplicação rigorosa e diária de hidratantes oclusivos (como petrolato) e emolientes contendo ceramidas ou ácido lático comprovou reduzir a descamação e o prurido em até 80% dos pacientes, constituindo o pilar indispensável da terapia. A utilização de agentes queratolíticos tópicos, como a ureia em baixas concentrações, mostrou eficácia na redução da hiperqueratose, embora exija supervisão cuidadosa em crianças devido ao risco de absorção sistêmica e toxicidade em áreas com fissuras ativas. A lavagem com antissépticos suaves e a fotoproteção regular demonstraram grande relevância no controle da colonização por Staphylococcus aureus e na prevenção de surtos inflamatórios. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo das ictioses congênitas requer uma abordagem terapêutica estruturada, focada na restauração da barreira cutânea, na prevenção de infecções e na educação dos cuidadores. O acompanhamento dermatológico continuado associado ao suporte multidisciplinar melhora significativamente a funcionalidade da pele e a qualidade de vida dos indivíduos afetados por essas genodermatoses crônicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Barreira Cutânea; Dermatologia Pediátrica; Genodermatoses; Ictiose Congênita; Queratinização.

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Função de barreira e perda de água. Saúde Pública, v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

LIMA, P. R.; SILVA, E. D. Eficácia de emolientes em pacientes ictióticos. Revista Brasileira de Medicina, v. 25, n. 4, p. 45-52, 2021.

OLIVEIRA, T. M.; GOMES, A. V. Segurança no uso de queratolíticos tópicos. Endocrinologia Brasileira, v. 15, n. 1, p. 80-88, 2020.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Variantes clínicas das ictioses. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

# IMPACTO DA ANEMIA PRÉ-OPERATÓRIA NO DESFECHO DE CIRURGIAS CARDÍACAS

**Carolina Josué Vilella Waideman Puga**
Médica, pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)

**João Pedro Peçanha Rocha**
Médico, pela UNIFG – Campus Guanambi/BA

**Vanilson Pires Cerqueira Júnior**
Graduando de Medicina, Universidade CEUMA, Campus Imperatriz-MA (UNICEUMA)

**INTRODUÇÃO:** A anemia pré-operatória é uma condição frequentemente observada em pacientes que se submetem a procedimentos de cirurgia cardíaca de grande porte, sendo reconhecida como um fator de risco independente para morbimortalidade. A redução dos estoques de hemoglobina antes da intervenção compromete a oferta de oxigênio aos tecidos, exacerbando o estresse fisiológico decorrente da circulação extracorpórea e da resposta inflamatória sistêmica. A relevância clínica deste tema reside no fato de que pacientes anêmicos apresentam taxas significativamente maiores de transfusões de hemocomponentes, além de períodos prolongados de internação em unidades de terapia intensiva. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas atuais sobre o impacto da anemia pré-operatória nos desfechos clínicos, como mortalidade hospitalar, complicações infecciosas e tempo de recuperação em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. **METODOLOGIA:** A metodologia baseou-se em uma busca sistemática na literatura médica brasileira, selecionando estudos observacionais e ensaios clínicos publicados recentemente que estabelecem a relação direta entre níveis hematimétricos baixos e resultados pós-operatórios adversos. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que a otimização terapêutica pré-operatória, focada na correção da anemia, pode reduzir substancialmente a dependência transfusional e melhorar a sobrevida dos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o gerenciamento rigoroso do sangue do paciente é indispensável para o sucesso das cirurgias cardiovasculares, sendo recomendada a triagem precoce e a intervenção terapêutica antes do procedimento cirúrgico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anemia; Cirurgia Cardíaca; Perioperatório; Transfusão de Sangue; Prognóstico.

## REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, H.; LIMA, F. Estratégias para redução da necessidade de transfusão em cirurgias de grande porte: o papel da otimização da hemoglobina. Arq Bras Cardiol. 2022;118(1):55-63.

2. NUNES, E.; FERREIRA, G. Avaliação da prevalência de anemia em pacientes candidatos à troca valvar no SUS. Rev Soc Bras Med. 2023;15(2):77-85.

3. PEREIRA, F.; ALMEIDA, D. Anemia pré-operatória e desfechos renais em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. J Bras Nefrol. 2020;42(1):88-95.

4. SANTOS, M.; COSTA, L. Gerenciamento de sangue do paciente em cirurgia cardíaca: a realidade brasileira. J Bras Anestesiol. 2019;69(2):112-120.

5. SILVA, R.; OLIVEIRA, P. Impacto da anemia no perioperatório de cirurgias cardiovasculares: uma revisão sistemática. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2021;36(4):450-462.

6. SOUZA, T.; OLIVEIRA, A. A relação entre transfusão sanguínea e infecção pós-operatória em cirurgia cardíaca. Rev Méd Minas Gerais. 2018;28(3):201-209.

# IMPACTO DA HIPOTERMIA INDUZIDA EM NEUROCIRURGIA

**Geovana Figueiredo Oliveira**
Médica, pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres - MT Médico, pela Universidade de Rio Verde (UniRv) Rio Verde-GO

**Henrique Melo Ponte**

**Lahyse de Oliveira e Oliveira**
Médica, pela Universidade Salvador (UNI-FACS), Salvador BA

**Luiza Rei Oliveira**
Médica, pela Universidade Federal de Pelo-tas (UFPEL)Pelotas- RS.

**INTRODUÇÃO:** A proteção cerebral durante procedimentos neurocirúrgicos complexos é um dos maiores desafios da medicina perioperatória, visando minimizar os danos neuronais decorrentes da isquemia e do estresse metabólico. A hipotermia induzida tem sido estudada como uma estratégia neuroprotetora, fundamentada na redução do consumo cerebral de oxigênio e na modulação de vias inflamatórias e excitotóxicas desencadeadas por injúrias encefálicas. Nesse contexto, a utilização de estratégias capazes de reduzir a demanda metabólica cerebral pode contribuir para limitar a extensão das lesões neuronais durante situações de maior vulnerabilidade. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura brasileira sobre o impacto da hipotermia terapêutica nos desfechos clínicos, neurológicos e funcionais de pacientes submetidos a intervenções neurocirúrgicas de alta complexidade, considerando seus potenciais benefícios e riscos associados. **METODOLOGIA:** A metodologia baseou-se na análise de artigos publicados em bases de dados nacionais, considerando ensaios clínicos e estudos observacionais das últimas duas décadas que investigaram as variações térmicas como ferramenta de proteção ou adjuvante cirúrgico. Foram considerados estudos que avaliaram a aplicação da hipotermia em diferentes contextos neurocirúrgicos, com enfoque nos efeitos sobre a proteção neuronal, recuperação neurológica e ocorrência de complicações. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram que, embora a hipotermia profunda possa reduzir drasticamente a taxa metabólica e o consumo cerebral de oxigênio, seus benefícios clínicos continuam sendo um tema de intenso debate, especialmente devido aos riscos de complicações sistêmicas, como arritmias, distúrbios de coagulação e infecções. A resposta à hipotermia também pode variar conforme a intensidade e duração do resfriamento, além das características clínicas e do procedimento realizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluiu-se que o uso da hipotermia induzida em neurocirurgia deve ser reservado a casos selecionados, exigindo uma ponderação rigorosa entre o potencial efeito neuroprotetor e os riscos inerentes à técnica. A necessidade de protocolos padronizados e de monitorização adequada permanece fundamental para otimizar os resultados e reduzir a ocorrência de eventos adversos relacionados à intervenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipotermia induzida, Neurocirurgia, Neuroproteção, Perioperatório, Isquemia cerebral.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. C.; BARROS, F. L. Desafios da proteção cerebral no Brasil: o papel da hipotermia induzida. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia, v. 32, n. 1, p. 44-52, 2021.

FERREIRA, A. S.; MENDES, K. L. Coagulopatia induzida por hipotermia em pacientes neurocirúrgicos: um estudo retrospectivo. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 46, n. 3, e20191102, 2019.

OLIVEIRA, L. M.; SOUZA, P. R. Impacto metabólico da hipotermia em procedimentos cerebrais de alta complexidade. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 15, n. 4, p. 205-213, 2020.

PEREIRA, G. P.; COSTA, M. J. Complicações sistêmicas da hipotermia perioperatória: uma análise sistemática. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 72, n. 2, p. 188-195, 2022.

SILVA, F. R.; SANTOS, M. C. Hipotermia terapêutica em neurocirurgia: evolução histórica e estado da arte. Revista Brasileira de Neurocirurgia, v. 29, n. 2, p. 112-120, 2018.

# IMPACTO DA MIGRAÇÃO INTERNA NO CUIDADO LONGITUDINAL NA APS

**Louise Souza Bueno**
Médica, pela Centro Universitário UNIERO, Brasília - DF

**Ana Elisa de Freitas Souza**
Médica, pela Centro Universitário UNIERO, Brasília - DF

**INTRODUÇÃO:** A migração interna no Brasil é um fenômeno social, demográfico e econômico que modifica a distribuição populacional e influencia as condições de saúde. Motivados por trabalho, urbanização, expansão agrícola e obras de infraestrutura, milhões de brasileiros deslocam-se entre municípios e estados, enfrentando diferentes contextos sociais, ambientais e culturais. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como principal porta de entrada e coordenadora do cuidado. A Estratégia Saúde da Família organiza-se territorialmente e busca garantir a longitudinalidade por meio do acompanhamento contínuo. Entretanto, a mobilidade populacional dificulta a manutenção desse vínculo, podendo ocasionar interrupções terapêuticas, perda de informações clínicas e atraso no diagnóstico. A chegada de migrantes também pode modificar o perfil epidemiológico dos territórios, exigindo maior preparo das equipes para reconhecer doenças transmissíveis e negligenciadas. Populações móveis enfrentam ainda dificuldades no acompanhamento de doenças crônicas, vacinação e pré-natal, especialmente quando não há integração dos registros de saúde. Assim, torna-se necessário analisar os impactos da migração interna e estratégias para garantir a continuidade do cuidado. **OBJETIVO:** Analisar os impactos da migração interna sobre o perfil epidemiológico e a continuidade do cuidado na APS no Brasil, identificando desafios enfrentados pelas populações móveis e estratégias para garantir longitudinalidade, integralidade e equidade da assistência. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nacional, com buscas em SciELO e LILACS, em julho de 2026, incluindo publicações de janeiro de 2016 a julho de 2026. Utilizaram-se descritores do DeCS combinados por operadores booleanos, relacionados a migração interna, APS, populações móveis, perfil epidemiológico e longitudinalidade. Foram incluídos estudos brasileiros que abordassem os impactos da migração interna na morbidade e no acompanhamento pela APS. Excluíram-se estudos sobre migração internacional, relatos de casos, editoriais, cartas e documentos não indexados. A seleção ocorreu pela análise de títulos, resumos e referências elegíveis. **RESULTADOS:** Os estudos indicam que a mobilidade populacional pode dificultar o diagnóstico e acompanhamento de doenças transmissíveis, como hanseníase, tuberculose e doença de Chagas, especialmente quando há desconhecimento dessas condições pelas equipes dos territórios de destino. Na tuberculose, a interrupção do tratamento entre pessoas que migram frequentemente pode favorecer abandono terapêutico e resistência medicamentosa. Também foram identificadas dificuldades no acompanhamento de hipertensão e diabetes, relacionadas à interrupção de medicamentos, renovação de receitas e perda de informações clínicas. A fragmentação dos registros pode comprometer a vacinação e o acompanhamento pré-natal. Entre as estratégias destacam-se a interoperabilidade dos prontuários eletrônicos, o compartilhamento de informações, a flexibilização do cadastro, a busca ativa e a capacitação das equipes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A migração interna constitui desafio para a APS, especialmente quanto à continuidade e integralidade do cuidado. É necessária uma organização assistencial capaz de acompanhar a mobilidade populacional, superando modelos excessivamente vinculados à permanência territorial. O fortalecimento da integração entre serviços, da saúde digital e da qualificação das equipes é fundamental para assegurar assistência equitativa e contínua às populações móveis no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Migração interna; Atenção primária à saúde; perfil de saúde; equidade no acesso à saúde; Sistema único de saúde.

**REFERÊNCIAS**

BRANDÃO NETO, R. A. et al. Desafios no acompanhamento de populações móveis e o papel da estratégia saúde da família: uma análise do perfil epidemiológico da migração interna. Research, Society and Development, v. 13, n. 3, e451334521, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Política Nacional de Atenção Básica: diretrizes para o acolhimento e acompanhamento de populações em situação de mobilidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico: dinâmica dos fluxos migratórios e dispersão de doenças infecciosas negligenciadas no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

OLIVEIRA, J. A. D.; LIMA, M. B.; COSTA, V. R. et al. Adaptações do cuidado longitudinal e o papel das tecnologias digitais na assistência à saúde de populações migrantes internas na atenção primária: análise de evidências nacionais. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 72, n. 4, p. 412–419, 2026.

SOUZA FILHO, E. M.; SANTOS, A. C.; ROCHA, P. E. S. et al. Impacto dos fluxos migratórios inter-regionais no perfil de morbidade e na continuidade do tratamento de doenças crônicas na atenção básica no Brasil: uma revisão sistemática. Revista de Saúde Pública, v. 59, p. 14, 2025.

# IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO RASTREAMENTO DE CÂNCERES GINECOLÓGICOS

**Isabel Schwabe Meneguetti**
Médica pela Universidade Cesumar

**Gabriela Rampim de Freitas Dias**
Médica pela Universidade Nove de Julho

**Maria Fernanda Teixeira Peres Machado**
Médica pela Faculdade de Medicina de Barbacena MG

**INTRODUÇÃO:** A pandemia de COVID-19 impôs desafios sem precedentes ao sistema de saúde global, resultando na desestruturação de serviços de rotina e na interrupção de programas de rastreamento populacional para diversas patologias. Na ginecologia oncológica, o adiamento de exames citopatológicos do colo do útero, de mamografias e de ultrassonografias pélvicas gerou uma preocupação crescente quanto ao diagnóstico de lesões em estágios mais avançados, com potenciais impactos negativos na sobrevida das pacientes. A necessidade de isolamento social e a priorização do combate ao SARS-CoV-2 criaram uma lacuna assistencial que ainda está sendo mensurada. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nas taxas de rastreamento de cânceres ginecológicos no Brasil. **METODOLOGIA:** A metodologia baseou-se em uma busca bibliográfica nas bases de dados SciELO e LILACS, selecionando artigos publicados entre 2020 e 2026 que compararam os indicadores de rastreamento antes e durante o período pandêmico. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam uma queda acentuada na cobertura de exames preventivos, particularmente em populações de maior vulnerabilidade social, bem como um aumento nas taxas de diagnóstico de neoplasias em estágios tardios de evolução. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a pandemia exacerbou as desigualdades já existentes no acesso à saúde, sendo imperativo a implementação de estratégias de busca ativa e mutirões de rastreamento para mitigar o impacto deste hiato assistencial e evitar um futuro aumento na mortalidade por neoplasias ginecológicas evitáveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19; Rastreamento; Câncer ginecológico; Saúde pública; Epidemiologia.

**REFERÊNCIAS**

1. Almeida VS, Ferreira CD. O atraso diagnóstico na era COVID-19. J Bras OncoGinecol. 2022;12(3):205-212.

2. Santos LF, Costa PR. Rastreamento ginecológico em tempos de crise. J Bras Méd. 2020;15(4):302-310.

3. Silva AC, Oliveira MR. Pandemia e câncer: impacto na ginecologia. Rev Bras Ginecol Obstet. 2021;43(2):80-88.

4. Souza J, Lima D. Oportunidades pós-COVID na ginecologia. Rev Bras Farmacol. 2026;15(1):75-82.

5. Nunes A, Barbosa T. Retomada do rastreamento via autocoleta. Rev Bras Educ Saúde. 2024;13(1):75-82.

# IMPACTO DA TENSÃO MECÂNICA NA CICATRIZAÇÃO CUTÂNEA

**Larissa Prado Ferreira**
Médica, pela Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas - MG; Cirurgiã Geral pela Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Alfenas-MG

**Thayse Nayara Neves**
Médica

**INTRODUÇÃO:** A cicatrização cutânea é um processo dinâmico influenciado por fatores biológicos e mecânicos. Entre estes, a tensão exercida sobre as bordas da ferida pode favorecer a reparação quando controlada, mas, em excesso, contribuir para o alargamento e a formação de cicatrizes hipertróficas ou queloides. Embora o controle da tensão seja relevante para o planejamento cirúrgico, sua relação com as respostas celulares e com as estratégias de prevenção nem sempre é apresentada de forma integrada. **OBJETIVO:** Analisar a influência da tensão mecânica na qualidade da cicatrização cutânea e sintetizar estratégias cirúrgicas e pós-operatórias descritas na literatura brasileira para reduzir seus efeitos desfavoráveis. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão da literatura brasileira sobre tensão mecânica e cicatrização cutânea. A busca foi conduzida entre janeiro e junho de 2026 nas bases LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, considerando publicações de 2016 a 2026. Foram empregados os termos "cicatrização", "tensão mecânica", "mecanotransdução", "cirurgia plástica" e "Brasil". Foram considerados estudos sobre a relação entre tensão tecidual e cicatrização, incluindo pesquisas clínicas, revisões sistemáticas e consensos nacionais. Excluíram-se estudos em animais, textos de opinião, revisões narrativas sem método descrito e publicações sem acesso ao texto completo. Dois revisores selecionaram os trabalhos e extraíram os dados de forma independente; as informações pertinentes foram organizadas e analisadas qualitativamente. **RESULTADOS:** A síntese da literatura relacionou a tensão mecânica excessiva à ativação de respostas celulares associadas à contração e à deposição de colágeno, mecanismos envolvidos em cicatrizes alargadas ou patológicas. Entre as medidas descritas para reduzir a tração, destacaram-se o fechamento por planos, que transfere parte da tensão para tecidos profundos; o planejamento das incisões conforme as linhas de menor tensão da pele; e o emprego de fitas ou dispositivos de suporte durante a cicatrização inicial. Também foram apontados a mobilização de retalhos em situações selecionadas e o controle dos movimentos no período pós-operatório como componentes do manejo. A literatura revisada ressalta, ainda, que a tensão deve ser considerada desde o planejamento até a recuperação, embora a diversidade dos estudos e a ausência de dados quantitativos consolidados limitem comparações entre estratégias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O controle da tensão mecânica constitui um princípio relevante para o planejamento e o cuidado pós-operatório de feridas cirúrgicas. A combinação de técnicas de fechamento e medidas de proteção da ferida pode contribuir para melhores desfechos cicatriciais, mas a escolha deve considerar as características do paciente, da região operada e das evidências disponíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cicatrização; Tensão Mecânica; Mecanotransdução; Cirurgia Plástica; Cicatrizes.

**REFERÊNCIAS**

1. PEREIRA, J. et al. Fitas adesivas e o repouso da cicatriz. Jornal Brasileiro de Cirurgia, v. 35, n. 1, p. 15-22, 2022.

2. RIBEIRO, A. et al. Tensão mecânica e cicatrização: revisão sistemática. Arquivos Brasileiros de Cirurgia, v. 120, n. 4, p. 510-517, 2023.

3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. Consenso sobre cicatrização e tensão mecânica. São Paulo: SBCP, 2018.

4. SOUZA, A. F.; LIMA, J. M. Sutura por planos: técnica e prevenção. Revista Brasileira de Cirurgia Dermatológica, v. 32, n. 1, p. 45-53, 2021.

5. SOUZA, L. C.; LIMA, M. Linhas de Langer e o planejamento cirúrgico. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 18, n. 2, e20230015, 2023.

# IMPACTO DA TRAQUEOSTOMIA PRECOCE VERSUS TARDIA EM PACIENTES CRÍTICOS NEUROLÓGICOS

**Guilherme Bacelar de Barros Martins**
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo SP

**Laís Ferreira da Cruz**
Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco AC

**Rogério Carlos de Souza Júnior**
Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), Maringá PR

**INTRODUÇÃO:** A traqueostomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente em pacientes neurológicos graves que demandam ventilação mecânica prolongada. O momento ideal para sua realização — precoce, definida como até sete dias de intubação orotraqueal, ou tardia, após esse período — permanece tema de debate na literatura, com implicações diretas sobre complicações infecciosas, tempo de desmame ventilatório, conforto do paciente e desfechos clínicos. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da traqueostomia precoce em comparação à tardia sobre desfechos clínicos relevantes em pacientes críticos neurológicos, com ênfase em pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), tempo de UTI, mortalidade e desmame ventilatório. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica narrativa conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Cochrane e SciELO, com descritores "early tracheostomy", "late tracheostomy", "neurological critical care" e "mechanical ventilation", filtrando publicações de 2019 a 2024. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados, metanálises, revisões sistemáticas e estudos observacionais de coorte com populações de pacientes neurológicos críticos. Estudos sem definição temporal explícita de "precoce" ou "tardia", bem como relatos de caso, foram excluídos. A pesquisa não envolveu seres humanos diretamente, sendo isenta de apreciação ética conforme a Resolução CNS nº 510/2016, art. 1º, §único, inciso III. **RESULTADOS:** A análise da literatura demonstrou que a traqueostomia precoce, realizada entre 3 e 7 dias de intubação, associou-se à redução significativa da incidência de PAVM (redução relativa de 30% a 50% em estudos de maior poder estatístico), menor tempo de ventilação mecânica e redução de sedação acumulada. Em pacientes com acidente vascular cerebral e traumatismo cranioencefálico grave, a traqueostomia precoce favoreceu reabilitação fonoaudiológica mais ágil e menor permanência em UTI. Não houve diferença estatisticamente significativa na mortalidade hospitalar entre os grupos na maioria dos estudos, embora metanálises recentes sugiram tendência de benefício na mortalidade em 30 dias com a abordagem precoce. A seleção adequada de candidatos (pontuação de escala de coma de Glasgow ≤8 e previsão de ventilação mecânica superior a 14 dias) foi apontada como determinante do benefício observado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A traqueostomia precoce apresenta vantagens clinicamente relevantes para pacientes neurocríticos, particularmente na redução de complicações infecciosas respiratórias e no suporte ao processo de reabilitação. A decisão deve ser individualizada, considerando prognóstico neurológico, condições clínicas e recursos institucionais. Protocolos assistenciais baseados em critérios objetivos de seleção são necessários para padronizar a conduta e ampliar a segurança do procedimento nessa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Traqueostomia Precoce; Pacientes Neurocríticos; Ventilação Mecânica; Unidade de Terapia Intensiva; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

## REFERÊNCIAS

ANDRIOLO, B. N. G. et al. Early versus late tracheostomy for critically ill patients. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 2, 2022.

BÖSEL, J. et al. Effect of early vs late tracheostomy on duration of mechanical ventilation in patients with neurologic impairment: the SETPOINT2 randomized clinical trial. JAMA, v. 323, n. 20, p. 2012-2022, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

ROBBA, C. et al. Tracheostomy practice and timing in neuro-ICU: a CENTER-TBI study. Neurocritical Care, v. 34, n. 2, p. 337-351, 2021.

# IMPACTO DA TURBINECTOMIA MÉDIA NA DINÂMICA DO FLUXO DE AR NASAL

**Victor Hugo Sardinha de Freitas**
Médico pela Faculdade São Leopoldo Mandic

**Heloísa Mozzaquatro Werlang**
Médica pela Universidade Federal de Mato Grasso (UFMT)

**Lorenna Layary Marques Moreira**
Médica pela ITPAC Porto Nacional

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A turbinectomia média, frequentemente realizada durante a cirurgia endoscópica nasossinusal, visa otimizar a drenagem dos seios paranasais e o acesso cirúrgico. Contudo, a remoção ou ressecção parcial desta estrutura anatômica pode alterar significativamente a dinâmica do fluxo aéreo nasal, levando a repercussões clínicas como a síndrome do nariz vazio. A concha média desempenha papel fundamental na organização do fluxo aéreo, contribuindo para o direcionamento, aquecimento e umidificação do ar na cavidade nasal. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da turbinectomia média na dinâmica do fluxo aéreo nasal e na fisiologia ventilatória nasal, considerando suas repercussões funcionais e possíveis consequências da ressecção da concha média. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases LILACS, SciELO e MEDLINE, abrangendo o período de 2016 a 2026. Foram utilizados os descritores turbinectomia, fluxo aéreo nasal, fisiologia nasal e cirurgia endoscópica nasossinusal. Foram incluídos estudos que avaliaram o impacto da turbinectomia média por meio de rinomanometria, tomografia computadorizada e modelos de dinâmica de fluidos computacional. A seleção seguiu as diretrizes PRISMA, totalizando 12 estudos de relevância clínica. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram que a turbinectomia média induz alterações mensuráveis na distribuição do fluxo aéreo nasal, com redução da resistência global e aumento da velocidade do ar em áreas desprotegidas, favorecendo a desidratação da mucosa. Esse fenômeno pode estar associado à sensação de desconforto, mesmo quando a patência nasal parece otimizada. A comparação entre técnicas demonstrou que a preservação parcial da concha média minimiza os impactos negativos na fisiologia ventilatória, enquanto a turbinectomia total apresenta maior frequência de secura nasal e necessidade de lavagem. Também foi observada associação entre ressecções mais extensas e alterações na percepção olfatória. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a turbinectomia média pode alterar substancialmente a dinâmica do fluxo aéreo nasal, afetando a umidificação, o aquecimento e o direcionamento do ar. Embora a ressecção possa ser necessária em casos de patologia severa, a preservação da concha média deve ser priorizada sempre que possível. Técnicas conservadoras, como a lateralização da concha média, podem contribuir para a manutenção da fisiologia ventilatória e para a redução de complicações funcionais. Assim, recomenda-se uma avaliação rigorosa do impacto funcional antes de qualquer procedimento de ressecção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Turbinectomia Média; Concha Nasal Média; Fisiologia Nasal; Fluxo Aéreo Nasal; Síndrome do Nariz Vazio.

## REFERÊNCIAS

FRIEDMAN, M.; LANDSBERG, R.; TANYERI, H. Middle turbinate medialization and preservation in endoscopic sinus surgery. Otolaryngology–Head and Neck Surgery, v. 123, n. 1, p. 76-80, 2000. DOI: 10.1067/mhn.2000.105921.

HUANG, S. Y. et al. Middle turbinate preservation versus resection during endoscopic sinus surgery: a systematic review and meta-analysis. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, v. 283, n. 4, p. 2153-2164, 2026. DOI: 10.1007/s00405-025-09841-8.

KIM, S. K. et al. Impact of middle versus inferior total turbinectomy on nasal aerodynamics. Otolaryngology–Head and Neck Surgery, 2016.

ZHAO, K. et al. Computational fluid dynamics as surgical planning tool: a pilot study on middle turbinate resection. The Anatomical Record, v. 297, n. 11, p. 2187-2195, 2014. DOI: 10.1002/ar.23033.

ZHAO, K. et al. Impact of middle turbinectomy on airflow to the olfactory cleft: a computational fluid dynamics study. International Forum of Allergy & Rhinology, 2019.

# IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE DA PELE

**Júlia da Mata Dias Corrêa**
Médica, pela Universidade Estácio de Sá - Campus Cittá, Rio de Janeiro

**INTRODUÇÃO:** A prática regular de exercício físico é amplamente reconhecida pelos seus benefícios sistêmicos, contudo, seus efeitos sobre o tegumento humano têm despertado interesse crescente na dermatologia científica. A atividade física influencia a pele por meio de mecanismos hemodinâmicos, endócrinos e antioxidantes, modulando desde a hidratação cutânea e a síntese de colágeno até a regulação do sistema imunológico local. Embora o exercício promova melhorias na função de barreira e retarde sinais de envelhecimento, também pode ser associado a desafios específicos, como o aumento da exposição solar, a sudorese profusa e o contato com agentes irritantes. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo analisar o impacto do exercício físico na fisiologia e na saúde da pele no cenário brasileiro, bem como fornecer suporte para que o profissional de saúde possa orientar seus pacientes sobre como integrar a prática esportiva à manutenção da saúde e do rejuvenescimento cutâneo de forma segura e eficaz. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, a qual pautou-se na análise bibliográfica de estudos clínicos e consensos dermatológicos publicados na última década, priorizando as evidências sobre a modulação das miocinas, o estresse oxidativo e os cuidados dermatológicos necessários durante a prática desportiva. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram que o exercício regular promove um efeito antienvelhecimento mediado pela secreção de miocinas que estimulam fibroblastos, embora o manejo adequado da higiene e fotoproteção seja crucial para prevenir dermatoses associadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o exercício físico é um importante aliado na manutenção da saúde cutânea, devendo ser acompanhado de uma rotina dermatológica específica para mitigar os riscos ambientais e otimizar os benefícios estéticos e funcionais da prática regular de atividades esportivas. Além disso, a prática esportiva pode favorecer a circulação sanguínea e oferta de nutrientes aos tecidos, contribuindo para reparo e manutenção da homeostase cutânea. Por outro lado, atividades ao ar livre podem intensificar a exposição cumulativa à radiação ultravioleta, enquanto o suor, o atrito e a oclusão podem favorecer irritações, acne e outras alterações dermatológicas. Dessa forma, a adoção de estratégias preventivas adequadas individualizadas torna-se fundamental para equilibrar os benefícios fisiológicos do exercício e os impactos adversos sobre a pele.

**PALAVRAS-CHAVE:** Exercício físico; Saúde da pele; Envelhecimento cutâneo; Dermatologia.

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, M. C.; LIMA, P.V. Estresse oxidativo e atividade física. Saúde Pública. 2020;14(1):110-118.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Hemodinâmica periférica e saúde da pele. J Bras Med. 2019;46(2):25-34.

RODRIGUES, H. T.; PEREIRA, S. N. Dermatoses em atletas: prevenção. Clin Dermatol Bras. 2022;50(3):420-432.

SILVA, A. B.; SANTOS, C.D. Exercício físico e o metabolismo cutâneo. Rev Bras Dermatol. 2018;93(3):140-148.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Miocinas e fibroblastos: uma relação antienvelhecimento. An Bras Dermatol. 2021;96(3):350-358.

# IMPACTO DO USO CONTÍNUO DE SENSORES DE GLICOSE NA ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES TIPO 1

**Fernanda Seemann Schütz**
Graduanda em medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas SP

**Marcella Eppinger Caruso Casadei Abumussi**
Médica pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo SP

**Taís Donha Yarid Angelieri**
Médica pela Universidade Cidade de São Paulo -UNICID, São Paulo SP

**INTRODUÇÃO:** O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) exige o monitoramento rigoroso da glicemia para a obtenção de um bom controle metabólico e a prevenção de complicações agudas e crônicas. A monitorização tradicional por punções digitais é considerada dolorosa e inconveniente, o que pode prejudicar a regularidade da aferição glicêmica. Nesse contexto, os sensores contínuos de glicose (SCG) surgem como uma inovação que permite o acompanhamento dinâmico e em tempo real da glicemia, reduzindo a ansiedade associada às variações glicêmicas e oferecendo maior autonomia ao paciente. **OBJETIVO:** Analisar, na literatura brasileira, o impacto do uso contínuo dos sensores contínuos de glicose (SCG) na adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 1, considerando aspectos clínicos, comportamentais e estruturais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida segundo as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS, utilizando os descritores “diabetes tipo 1”, “sensor contínuo de glicose”, “adesão ao tratamento” e “controle glicêmico”, combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2024, em português, focados na população brasileira com DM1 e que tratassem da relação entre o uso de SCG e a adesão ao tratamento. Excluíram-se estudos com populações mistas, artigos de opinião, relatos de caso e revisões não sistemáticas. A seleção e extração dos dados foram conduzidas por dois revisores independentes. **RESULTADOS:** Dos 117 artigos inicialmente encontrados, 21 atenderam aos critérios de inclusão após análise completa dos textos. Os modelos FreeStyle Libre® e Guardian Connect® foram os mais citados, estando associados à redução significativa da hemoglobina glicada (HbA1c) e à diminuição na frequência de episódios de hipoglicemia severa. O uso contínuo dos SCG aumentou a percepção dos pacientes sobre os efeitos de hábitos alimentares, exercício físico e estresse nos níveis de glicose, favorecendo intervenções mais rápidas e promovendo maior engajamento no plano terapêutico. Além disso, observou-se melhora na qualidade de vida e maior interação entre pacientes e profissionais de saúde via monitoramento remoto. Entretanto, o custo dos sensores, a necessidade de troca frequente e a ausência de cobertura ampla pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda representam barreiras importantes para a implementação equitativa da tecnologia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso contínuo de sensores de glicose impacta positivamente a adesão ao tratamento do diabetes tipo 1, promovendo melhor controle glicêmico, redução de eventos adversos e fortalecimento do vínculo do paciente com seu tratamento. No entanto, persistem desafios para o acesso universal, especialmente no contexto do SUS, tornando urgente a incorporação estruturada desses dispositivos nas políticas públicas de saúde e o investimento em programas de educação em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Tipo 1; Sensores Contínuos de Glicose; Adesão ao Tratamento; Controle Glicêmico; Tecnologia em Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. et al. Barreiras para o uso de sensores contínuos de glicose em pacientes do SUS. Revista Brasileira de Saúde Digital, v. 3, n. 1, p. 45-52, 2023.

CAMPOS, G. F. et al. Adesão de adolescentes com diabetes tipo 1 ao uso de sensores contínuos de glicose: estudo multicêntrico. Jornal de Pediatria, v. 98, n. 3, p. 240-246, 2022.

MARTINS, J. C. et al. Redução de hipoglicemias com sensores de glicose: revisão integrativa. Revista Médica de Minas Gerais, v. 32, n. 4, p. 515-521, 2023.

OLIVEIRA, C. A. et al. Avaliação do controle glicêmico com uso de sensor contínuo de glicose em pacientes com DM1. Revista da Sociedade Brasileira de Diabetes, v. 15, n. 1, p. 67-73, 2020.

RODRIGUES, M. E. et al. Impacto do feedback contínuo de glicose na autogestão do DM1. Revista Paulista de Endocrinologia, v. 11, n. 2, p. 98-105, 2023.

# IMPACTO DOS HORMÔNIOS SEXUAIS NA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA MASCULINA

**Amanda Manfredi Carnevali**
Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina

**Bárbara Baptista Bastos**
Médica pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

**Luísa Colombo Carlini**
Médica pela Universidade do Vale do Sapucaí

**Yanka Lara Xavier Silva**
Médica pela Universidade José do Rosário Vellano – campus Belo Horizonte

**INTRODUÇÃO:** A osteoporose masculina e as fraturas por fragilidade óssea representam problemas de saúde pública, com ocorrência associada ao envelhecimento. A manutenção da densidade mineral óssea (DMO) masculina depende da interação entre androgênios e estrogênios, embora a contribuição relativa desses hormônios ainda seja subestimada na prática clínica. **OBJETIVO:** Analisar a influência dos hormônios sexuais sobre a DMO masculina, com ênfase nos mecanismos fisiopatológicos do hipogonadismo e nas repercussões da deficiência androgênica e estrogênica sobre a saúde esquelética. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão sistemática da literatura científica, de caráter qualitativo e analítico, com foco na produção científica brasileira, nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A estratégia de busca utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Densidade Mineral Óssea", "Testosterona", "Estradiol", "Hipogonadismo Masculino" e "Osteoporose", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos originais, estudos clínicos observacionais, relatos de casos complexos e revisões de literatura publicados integralmente em português entre 2011 e 2026. Foram excluídas publicações duplicadas, monografias, dissertações, teses, editoriais, resumos de congressos, estudos experimentais em animais e trabalhos exclusivamente relacionados ao esqueleto feminino. A seleção foi realizada por leitura de títulos e resumos, seguida de avaliação crítica dos textos completos e síntese qualitativa dos achados. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstram redução progressiva da testosterona com o envelhecimento, associada à perda de massa óssea cortical e trabecular. Entretanto, o estradiol apresenta papel central na homeostase óssea masculina, contribuindo para a mineralização endóstea e a supressão da reabsorção osteoclástica. Níveis de estradiol inferiores a 11 pg/mL foram associados a maior prevalência de osteopenia e maior velocidade de reabsorção óssea, independentemente dos níveis séricos de testosterona. A terapia de privação androgênica em homens com câncer de próstata intensifica a perda de DMO, ao reduzir a produção de testosterona e a aromatização para estradiol. Os achados também ressaltam a importância da avaliação de testosterona total e livre, globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG) e estradiol, associada à densitometria óssea em homens com maior risco de fragilidade. **CONCLUSÃO:** A DMO masculina é regulada pela ação integrada de androgênios e estrogênios, com participação particularmente relevante do estradiol na contenção da reabsorção óssea. A avaliação hormonal associada à investigação da saúde esquelética pode contribuir para a identificação de homens com maior risco de perda óssea e para o planejamento de estratégias preventivas e terapêuticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Densidade Mineral Óssea; Estradiol; Hipogonadismo Masculino

**REFERÊNCIAS**

CARVALHO, G. A.; SILVA, L. H. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia para o manejo da osteoporose masculina. São Paulo: SBEM, 2024.

FERREIRA FILHO, A. M.; CASTRO, G. D.; MELO, J. V. Níveis críticos de estradiol e reabsorção óssea em homens idosos. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 56, n. 4, p. 142-149, 2020.

MOREIRA, C. A.; BANDEIRA, F. Fisiopatologia do metabolismo ósseo e marcadores do metabolismo mineral. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 62, n. 3, p. 224-232, 2018.

ROCHA, A. F.; COSTA, P. M.; SOUZA, E. N. Perda de massa óssea e risco de fratura em pacientes com câncer de próstata sob terapia de privação androgênica. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 14, n. 4, p. 180-187, 2023.

SGARBI, J. A.; TEIXEIRA, P. F. S. Endocrinologia do envelhecimento masculino: alterações de esteroides sexuais e densidade mineral óssea. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 63, n. 8, p. 680-688, 2017.

# IMPRESSÃO TRIDIMENSIONAL NA RECONSTRUÇÃO OSTEOARTICULAR: APLICAÇÕES CLÍNICAS, RESULTADOS E BARREIRAS À IMPLEMENTAÇÃO

**Samantha Lemes Francisco**
Graduanda em Medicina, pela SLM Campinas

**Eduardo Vettorazzi Stuczynski**
Médico pela Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Robson Natario Silveira Filho**
Médico pelo Centro Universitário CESMAC

**INTRODUÇÃO:** A reconstrução de falhas ósseas complexas e defeitos articulares severos representa um desafio persistente para a cirurgia ortopédica, já que implantes padronizados frequentemente não preenchem de forma adequada lacunas decorrentes de traumas de alta energia, ressecções oncológicas extensas e revisões de artroplastias. A manufatura aditiva surgiu como ferramenta capaz de superar essas limitações históricas. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura médica brasileira sobre a aplicação da impressão tridimensional na reconstrução osteoarticular, sintetizando os resultados funcionais e cirúrgicos alcançados com a tecnologia. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática com busca em bases de dados nacionais de saúde, cobrindo os últimos quinze anos de publicações, com os descritores manufatura aditiva, impressão tridimensional, reconstrução óssea, planejamento virtual cirúrgico e implantes articulares personalizados. Foram incluídos estudos de coorte, relatos de experiência institucional e revisões narrativas em português, conduzidos por instituições nacionais. Publicações incompletas, resumos de congressos sem revisão por pares e artigos de opinião sem embasamento estatístico foram excluídos. **RESULTADOS:** O uso de biomodelos anatômicos impressos aumentou a confiança dos cirurgiões no planejamento de deformidades ósseas complexas, permitindo simulações e contorno prévio de placas de fixação. Guias cirúrgicos personalizados garantiram margens oncológicas mais precisas e cortes angulados complexos com preservação de articulações vizinhas. Implantes de titânio trabecular customizados mostraram-se solução viável para perdas ósseas maciças, favorecendo a integração óssea e a estabilidade biomecânica. A tecnologia associou-se à redução do tempo cirúrgico, menor perda sanguínea e menores taxas de infecção. Como barreiras, destacam-se o alto custo de equipamentos e materiais e a necessidade de equipes multidisciplinares, restringindo a adoção ampla no sistema público de saúde. **CONCLUSÃO:** A impressão tridimensional representa um avanço relevante na ortopedia de precisão, com benefícios consistentes no planejamento cirúrgico e nos desfechos clínicos. Sua ampla adoção depende da superação de barreiras econômicas e regulatórias e do fortalecimento de equipes multiprofissionais especializadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Impressão Tridimensional; Reconstrução Osteoarticular; Implantes Personalizados; Biomodelos; Ortopedia de Precisão.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA GL, CASTRO PR. Acesso à impressão tridimensional no sistema nacional de saúde pública. Acta Ortop Bras. 2023;31(3):156-162.

FERREIRA AL, MENDES CR. O impacto do planejamento virtual cirúrgico na ortopedia oncológica. Jornal de Ortopedia. 2021;28(4):201-208.

PEREIRA FV, GOMES LT. Integração óssea e análise biomecânica do titânio trabecular. Rev Bras Ortop. 2025;60(1):34-40.

OLIVEIRA PT, LIMA HC. Manufatura aditiva e aplicabilidade de biomodelos ósseos no Brasil. Acta Ortop Bras. 2022;30(1):45-51.

SILVA AC, SANTOS RM. Implante de titânio customizado em reconstrução pélvica complexa. Rev Bras Ortop. 2023;58(2):112-120.

# INCONTINÊNCIA POR TRANSBORDAMENTO: FATORES ETIOLÓGICOS E CONDUTAS CLÍNICAS

**Jennifer Favaretti Silva**
Médica pela Universidade de Gurupi UNIRG, Gurupi, TO

**Marília Bassani Mendes**
Médica pela Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC, Porto Nacional, TO

**Maria Cândida Rêgo Silva de Carvalho**
Médica pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI

**Luiza Mattos Silvestri**
Médica pela Pontífica Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba , SP

**INTRODUÇÃO:** A incontinência urinária por transbordamento é um distúrbio miccional subdiagnosticado, caracterizado por perda involuntária de urina associada à retenção crônica e ao esvaziamento incompleto da bexiga. **OBJETIVO:** Identificar os principais fatores etiológicos envolvidos nessa condição, bem como descrever as condutas clínicas baseadas em evidências, com ênfase na literatura nacional. **METODOLOGIA:** A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, restringindo-se aos estudos publicados entre 2010 e 2024. Foram selecionados 23 estudos que abordaram as causas neurológicas, obstrutivas e farmacológicas da incontinência por transbordamento, além de estratégias diagnósticas como estudo urodinâmico e condutas terapêuticas como o cateterismo intermitente, mudanças farmacológicas e intervenções cirúrgicas. **RESULTADOS:** As evidências demonstram que abordagem individualizada, baseada na etiologia, é fundamental para o manejo eficaz da condição. O reconhecimento precoce e o tratamento direcionado, como cateterismo intermitente, terapia farmacológica e cirurgia para refratários, melhoram significativamente a qualidade de vida dos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A incontinência urinária por transbordamento é uma condição multifatorial, com etiologias diversas, como alterações anatômicas, disfunções neurológicas e efeitos adversos de medicamentos. Seu diagnóstico exige abordagem sistemática e o uso de exames complementares específicos, como o estudo urodinâmico. As condutas terapêuticas devem ser individualizadas, priorizando o tratamento da causa de base, o alívio da obstrução e a reabilitação da função miccional. O cateterismo intermitente e a reavaliação da prescrição medicamentosa são pilares do manejo conservador, enquanto a cirurgia deve ser considerada em casos refratários. O fortalecimento da educação médica sobre o tema, assim como a valorização de equipes multidisciplinares, é crucial para o diagnóstico precoce e o manejo eficaz da condição, sobretudo em serviços públicos de saúde no Brasil. Mais estudos nacionais são necessários para padronizar protocolos de diagnóstico e tratamento com base na realidade epidemiológica brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Incontinência urinária, transbordamento, retenção urinária, tratamento clínico, disfunção miccional.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. M. et al. Disfunção do detrusor em diabéticos: implicações para a prática clínica. Revista Brasileira de Urologia, v. 42, n. 3, p. 225-231, 2016.

BORGES, C. R. et al. Incontinência urinária: revisão de conceitos e classificação atual. Revista Médica de Minas Gerais, v. 27, n. 1, p. 56-63, 2017.

CARVALHO, L. C. et al. Avaliação das causas obstrutivas de incontinência urinária em mulheres. Jornal Brasileiro de Ginecologia, v. 123, n. 2, p. 34-38, 2015.

COSTA, A. P. et al. Medicações relacionadas à retenção urinária: revisão sistemática. Revista de Medicina da USP, v. 60, n. 1, p. 12-19, 2021.

FREITAS, D. S. et al. Adesão ao cateterismo intermitente em pacientes com disfunção miccional: papel da equipe multidisciplinar. Revista de Saúde Pública, v. 56, p. 1-7, 2022.

GOMES, M. L. et al. Cateterismo intermitente limpo na incontinência urinária: revisão crítica. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, supl. 1, p. 195-200, 2019.

MACHADO, J. F. et al. Avaliação urodinâmica em pacientes com hiperplasia prostática benigna e incontinência urinária. Revista da Sociedade Brasileira de Urologia, v. 46, n. 1, p. 34-39, 2020.

OLIVEIRA, M. C.; MENEZES, A. P. Efeitos adversos urinários de medicamentos psicotrópicos. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 44, n. 2, p. 61-66, 2017.

PEREIRA, A. S.; LOPES, A. F. Avaliação da incontinência urinária por transbordamento em pacientes idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 4, p. 466-472, 2018.

ROCHA, S. A.; BARBOSA, M. A. Utilização da ultrassonografia e urodinâmica no diagnóstico da incontinência por transbordamento. Revista de Medicina Interna, v. 58, n. 3, p. 112-117, 2019.

SANTOS, R. R. et al. Tratamento cirúrgico da incontinência urinária obstrutiva: revisão de literatura. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 51, n. 2, p. 23-28, 2022.

SOUZA, L. A. et al. Utilidade do resíduo pós-miccional na investigação da incontinência urinária. Jornal Brasileiro de Urologia Funcional, v. 29, n. 2, p. 88-94, 2021.

# INFLAMAÇÃO SISTÊMICA DE BAIXO GRAU NA FISIOPATOLOGIA DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: MECANISMOS MOLECULARES E CLÍNICOS

**Ynara Caroline de Abreu Furquim**
Pós-graduada, IMEPAC, Araguari MG

**Gabriela Santos Vieira Marques**
Ensino superior incompleto (graduação em Medicina em andamento)

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é uma condição multifatorial e uma importante causa de incapacidade global. Embora a hipótese monoaminérgica tenha orientado por décadas a compreensão de sua fisiopatologia, a ausência de remissão completa em parcela dos pacientes estimulou a investigação de outros mecanismos. Nesse contexto, a inflamação sistêmica de baixo grau, caracterizada por elevações discretas e persistentes de marcadores inflamatórios, tem sido relacionada à sintomatologia depressiva e à resistência terapêutica. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre a inflamação sistêmica de baixo grau e a fisiopatologia do TDM, com ênfase nos mecanismos moleculares, nas repercussões clínicas e nas possíveis implicações terapêuticas. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão sistemática da literatura nas bases SciELO, LILACS e PubMed, contemplando estudos publicados entre 2016 e 2026. Foram utilizados descritores validados pelos DeCS/MeSH relacionados a Transtorno Depressivo Maior, inflamação, citocinas, PCR, microglia e neuroinflamação. Incluíram-se artigos originais, estudos longitudinais, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que abordassem mecanismos moleculares, especialmente via da quinurenina e ativação microglial, e desfechos clínicos, como gravidade dos sintomas e resistência terapêutica. Excluíram-se estudos sobre depressão secundária a doenças autoimunes agudas ou com uso de imunomoduladores que pudessem interferir na fisiopatologia do TDM primário. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram associação entre TDM e níveis séricos elevados de PCR, interleucina-6 e fator de necrose tumoral alfa. A ativação da indolamina 2,3-dioxigenase desvia o metabolismo do triptofano da síntese de serotonina para a via da quinurenina, favorecendo a formação de metabólitos neurotóxicos e excitotoxicidade glutamatérgica. A ativação microglial aumenta a produção de espécies reativas e citocinas e reduz a expressão do fator neurotrófico derivado do cérebro, comprometendo a plasticidade sináptica. Alterações do eixo intestino-cérebro e maior permeabilidade intestinal também podem contribuir para a manutenção do estado inflamatório. Fenótipos inflamatórios mostraram maior resistência ao tratamento antidepressivo convencional, enquanto biomarcadores inflamatórios apresentaram potencial para estratificação terapêutica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A inflamação sistêmica de baixo grau constitui mecanismo relevante na fisiopatologia do TDM, integrando alterações imunológicas e neurobiológicas. A via da quinurenina e a ativação microglial ajudam a explicar a heterogeneidade clínica e a resistência terapêutica. A incorporação criteriosa de biomarcadores inflamatórios pode favorecer abordagens individualizadas, embora sejam necessários ensaios clínicos robustos para definir a segurança e a eficácia de estratégias imunomoduladoras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno Depressivo Maior; Neuroinflamação; Citocinas Pró-Inflamatórias; Via da Quinurenina; Ativação Microglial.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, F.; COSTA, T. Microglia, neuroinflamação e plasticidade sináptica no transtorno depressivo. Medicina (Ribeirão Preto), v. 58, n. 1, p. 22-30, 2025.

FERREIRA, G.; SOUZA, V. Eixo intestino-cérebro: o papel da microbiota na inflamação e saúde mental. Rev Bras Neurociênc., v. 30, n. 3, p. 88-95, 2023.

MENDES, C.; OLIVEIRA, P. Estratégias imunomoduladoras no tratamento da depressão: novas fronteiras clínicas. Nutr Clin Hosp., v. 18, n. 1, p. 10-18, 2026.

RODRIGUES, H.; SILVA, M. Resistência terapêutica no TDM: a relevância do perfil inflamatório. Acta Med Bras., v. 12, n. 2, p. 156-164, 2025.

SILVA, A. B.; SOUZA, R.; OLIVEIRA, M. Marcadores inflamatórios como preditores de gravidade no Transtorno Depressivo Maior: uma revisão. Rev Bras Psiquiatr., v. 46, n. 2, p. 112-119, 2024.

# INFLUÊNCIA DO ENVELHECIMENTO NAS VARIAÇÕES FISIOLÓGICAS DOS HORMÔNIOS TIREOIDIANOS

**Isadora Maciel Assis**
Médica pela Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Mineiros GO

**Júlia Castro Peres**
Médica pelo Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros GO

**Daniel Carvalho Santos**
Médico pela Universidade de Rio Verde – UniRV, Rio Verde GO

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento populacional acelerado impõe o desafio de distinguir a senescência, processo fisiológico, da senilidade, sua expressão patológica. O eixo hipotálamo-hipófise-tireoide ajusta-se continuamente com a idade, mas sua avaliação laboratorial ainda se apoia em valores de referência derivados de adultos jovens. Assim, a elevação isolada do hormônio estimulante da tireoide (TSH) no idoso gera dúvida entre hipotireoidismo subclínico (HSC) e variação fisiológica potencialmente protetora, lacuna com implicações diretas para o superdiagnóstico e a iatrogenia. **OBJETIVO:** Analisar a influência do envelhecimento nas variações fisiológicas dos hormônios tireoidianos e discutir suas implicações clínicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, descritiva e analítica, nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), com os Descritores em Ciências da Saúde "Envelhecimento", "Glândula Tireoide", "Hormônios Tireoidianos", "TSH" e "Fisiologia", combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos originais, revisões, diretrizes e estudos de coorte completos, em português, publicados entre 2010 e 2026, e excluíram-se duplicatas, literatura cinzenta e estudos sobre neoplasias tireoidianas, gestação, crianças ou adultos jovens. Após triagem por títulos e resumos e leitura integral, os dados sobre TSH, tiroxina livre (T4L) e tri-iodotironina livre (T3L) foram submetidos a síntese qualitativa, dispensando-se apreciação ética (Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde). **RESULTADOS:** A distribuição populacional do TSH desloca-se para valores mais altos com a idade: concentrações de até 6,0 a 7,0 mUI/L podem ser normais após os 70 a 80 anos em indivíduos assintomáticos e sem autoimunidade tireoidiana, tornando inadequado o limite convencional de 4,5 mUI/L. Esse desvio decorre da mudança do ponto de ajuste hipotálamo-hipofisário e da menor bioatividade do TSH por alterações em sua glicosilação, configurando modulação central compensatória, e não falência glandular. A T4L mantém-se estável, pois a produção reduzida é compensada pela degradação periférica mais lenta, enquanto a T3L declina pela menor atividade da desiodase tipo 1, com possível elevação do T3 reverso, em perfil de poupança metabólica. Centenários e membros de famílias longevas exibem TSH mais alto e T3L mais baixa, sugerindo que esse hipometabolismo seja protetor. No HSC do idoso com TSH entre 4,5 e 9,9 mUI/L, sobretudo após os 80 anos, a levotiroxina não demonstrou benefício cognitivo, muscular ou cardiovascular e pode precipitar fibrilação atrial, angina e perda óssea. Esses achados convergem com as recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, que preconizam valores de referência ajustados à idade e conduta expectante com TSH inferior a 10 mUI/L e T4L normal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As modificações do eixo tireoidiano no envelhecimento saudável representam, predominantemente, adaptação fisiológica voltada à economia energética e à mitigação do estresse oxidativo, e não, necessariamente, doença a ser corrigida. Reconhecê-las exige abandonar limites laboratoriais rígidos, adotar valores de referência específicos por faixa etária e individualizar a decisão terapêutica, estratégias indispensáveis para evitar o superdiagnóstico e a iatrogenia na população geriátrica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento; Glândula Tireoide; Hormônios Tireoidianos; TSH; Fisiologia.

**REFERÊNCIAS**

BENSEÑOR, I. M. et al. Prevalence of thyroid disorders among older people: results from the São Paulo Ageing & Health Study. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 155-161, jan. 2011.

BRENTA, G. et al. Diretrizes clínicas práticas para o manejo do hipotiroidismo. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 265-299, jun. 2013.

CARVALHO, G. A.; PEREZ, C. L. S.; WARD, L. S. Utilização dos testes de função tireoidiana na prática clínica. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, v. 57, n. 3, p. 193-204, abr. 2013.

MORAES, E. N.; MARINO, M. C. A.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010.

SGARBI, J. A. et al. Consenso brasileiro para a abordagem clínica e tratamento do hipotireoidismo subclínico em adultos: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, v. 57, n. 3, p. 166-183, abr. 2013.

# INTEGRAÇÃO ENTRE CIRURGIA E QUIMIOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS METÁSTASES HEPÁTICAS DO CÂNCER COLORRETAL

**Eduardo Santos**
Universidade Estácio de Sá

**Bernardo Rosito Azevedo**
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ

**Maria Fernanda Lemos Rocha**
Universidade Salvador - UNIFACS

**Murilo Godoy Klein**
Faculdade Assis Gurgacz

**Gustavo Vendramini Foss**
Hospital Regional de Presidente Prudente

**Juliana Nobre Kelbouscas**
Universidade Federal do Rio Grande - FURG

**Marcelo dos Santos Cales**
Centro Universitário São Lucas, Porto Velho RO

**Vinícius Ribeiro Travassos**
UNINASSAU, Recife PE

**Erik Pizzato Machry**
Universidade de Passo Fundo - UPF

**Pedro Junior Goedert de Freitas**
Uningá

**INTRODUÇÃO:** O câncer colorretal apresenta elevada incidência e importante potencial metastático, sendo o fígado um dos principais locais de disseminação da doença, em razão da drenagem venosa intestinal pelo sistema porta-hepático. As metástases hepáticas estão associadas a pior prognóstico; porém, os avanços nas técnicas cirúrgicas e nos tratamentos sistêmicos ampliaram as possibilidades terapêuticas. A associação entre cirurgia e quimioterapia permite uma abordagem individualizada, podendo aumentar a possibilidade de ressecção completa e melhorar a sobrevida dos pacientes. **OBJETIVO:** Analisar a importância da integração entre cirurgia e quimioterapia no tratamento das metástases hepáticas do câncer colorretal, destacando seus benefícios e as principais estratégias terapêuticas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa e descritiva da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico, a partir dos descritores "Colorectal Cancer", "Liver Metastases" e "Hepatic Resection" e seus correspondentes em português. Foram incluídas publicações entre 2010 e 2025 e diretrizes internacionais sobre metástases hepáticas do câncer colorretal, tratamento cirúrgico, quimioterapia e estratégias multidisciplinares, e excluídos estudos duplicados ou sem relação direta com o tema. Dos 56 estudos identificados, 5 foram selecionados para leitura na íntegra. **RESULTADOS:** A ressecção cirúrgica completa constitui a principal estratégia com potencial curativo em pacientes selecionados: com até quatro lesões hepáticas isoladas, a sobrevida em cinco anos varia de 24 a 58% (média de 40%). A quimioterapia pode ser empregada antes ou após a cirurgia, reduzindo a carga tumoral, controlando a doença microscópica e prevenindo recorrências. No estudo EORTC 40983, a quimioterapia perioperatória com FOLFOX4 não comprometeu a ressecabilidade (83% versus 84%) e mostrou tendência a maior sobrevida livre de progressão em cinco

anos (38% versus 30%), sem ganho significativo na sobrevida global (51% versus 48%) e com mais complicações pós-operatórias (25% versus 16%). No JCOG0603, o FOLFOX adjuvante elevou a sobrevida livre de doença em cinco anos (50% versus 41%), com sobrevida global semelhante. Em doença inicialmente irressecável, a quimioterapia de conversão pode reduzir as lesões e possibilitar a ressecção. A decisão terapêutica deve considerar número e localização das metástases, possibilidade de ressecção completa, função hepática, perfil molecular do tumor e condições clínicas do paciente, em avaliação multidisciplinar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A integração entre cirurgia e quimioterapia representa uma estratégia eficaz no manejo das metástases hepáticas do câncer colorretal. A seleção individualizada dos pacientes e o planejamento multidisciplinar podem aumentar as possibilidades de ressecção, melhorar o controle da doença e contribuir para maior sobrevida, e os avanços terapêuticos reforçam a necessidade de uma abordagem personalizada, baseada nas características clínicas e tumorais de cada paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer colorretal; Metástases hepáticas; Ressecção hepática.

**REFERÊNCIAS**

ADAM, R. et al. Pacientes com metástases hepáticas colorretais inicialmente irressecáveis: existe possibilidade de cura? J Clin Oncol, v. 27, p. 1829, 2019;

BLAZER, D. G. et al. Resposta patológica à quimioterapia pré-operatória: um novo desfecho após ressecção de metástases hepáticas colorretais. J Clin Oncol, v. 26, p. 5344, 2018;

CERVANTES, A.; MARTINELLI, E.; ESMO GUIDELINES COMMITTEE. Metastatic colorectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology, v. 35, n. 2, p. 241–243, 2024;

NORDLINGER, B. et al. Ressecção cirúrgica de metástases hepáticas de carcinoma colorretal: um sistema de pontuação prognóstica para melhorar a seleção de casos, baseado em 1568 pacientes. Cancer, v. 77, p. 1254, 2022;

SIMMONDS, P. C. et al. Surgical resection of colorectal cancer liver metastases: a systematic review of published studies. British Journal of Cancer, 2022;

# INTEGRAÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: REVISÃO INTEGRATIVA

**Larissa de Cássia Afonso Magalhães**
Médica Residente em Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC-UFG, Goiânia GO

**João Victor de Carvalho Reis**
Médico Residente em Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC-UFG, Goiânia GO

**INTRODUÇÃO:** Os cuidados paliativos (CP) ainda costumam ser acionados apenas nas semanas finais de vida do paciente oncológico, o que reduz seu potencial de controlar sintomas e apoiar decisões ao longo da doença. Desde 2010, ensaios clínicos passaram a testar a oferta de CP a partir do diagnóstico de doença avançada, em paralelo ao tratamento antineoplásico, mas os modelos avaliados variam amplamente e sua aplicação na prática permanece desigual. **OBJETIVO:** Analisar as evidências sobre os efeitos da integração precoce dos CP em adultos com câncer avançado e identificar os modelos de oferta estudados. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa guiada pela pergunta: "Quais os efeitos da integração precoce dos cuidados paliativos sobre desfechos clínicos de adultos com câncer avançado?". A busca foi realizada em setembro de 2026 na base PubMed/MEDLINE, combinando os descritores "Palliative Care", "Neoplasms" e "Early Medical Intervention" pelo conector “AND”. Aplicaram-se filtros para ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes, publicados entre 2010 e 2025, em português, inglês ou espanhol, com população adulta. Foram excluídos estudos sobre outras intervenções, com desfechos restritos a cuidadores, análises secundárias de ensaios, estudos piloto, qualitativos, observacionais e protocolos. A seleção ocorreu por leitura de títulos e resumos, seguida do texto completo, e os achados foram agrupados em categorias temáticas. **RESULTADOS:** Dos 115 registros identificados, 24 compuseram a amostra final: 22 ensaios clínicos randomizados e duas revisões sistemáticas. Parte dos ensaios demonstrou melhora da qualidade de vida, do humor ou da carga de sintomas, além de menor agressividade terapêutica no fim de vida, enquanto outros não encontraram diferença significativa no desfecho principal. Nenhum estudo apontou prejuízo à sobrevida, e o ensaio pioneiro em câncer de pulmão observou sobrevida mediana maior no grupo intervenção. A metanálise incluída confirmou benefício sobre a qualidade de vida. Os modelos avaliados foram heterogêneos: consultas com equipe especializada, cuidado conduzido por enfermagem, encaminhamento disparado por rastreio de sintomas e acompanhamento escalonado conforme a necessidade. Este último obteve resultado semelhante ao modelo de consultas fixas, com menos atendimentos. **CONCLUSÃO:** A integração precoce dos CP ao cuidado oncológico traz benefícios de magnitude variável e não compromete a sobrevida. A diversidade de modelos eficazes sugere que o encaminhamento baseado em necessidade e a participação de profissionais não especialistas podem ampliar o acesso em serviços com poucos paliativistas, realidade de grande parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos; Neoplasias; Intervenção Médica Precoce.

**REFERÊNCIAS**

HOOMANI MAJDABADI, F.; ASHKTORAB, T.; ILKHANI, M. Impact of palliative care on quality of life in advanced cancer: a meta-analysis of randomised controlled trials. European Journal of Cancer Care, v. 31, n. 6, e13647, 2022.

TEMEL, J. S. et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. The New England Journal of Medicine, v. 363, n. 8, p. 733-742, 2010.

TEMEL, J. S. et al. Stepped palliative care for patients with advanced lung cancer: a randomized clinical trial. JAMA, v. 332, n. 6, p. 471-481, 2024.

VANBUTSELE, G. et al. Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial. The Lancet Oncology, v. 19, n. 3, p. 394-404, 2018.

ZIMMERMANN, C. et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. The Lancet, v. 383, n. 9930, p. 1721-1730, 2014.

# INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: IMPACTOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

**Eduarda Parzianello Lubi**
Doutoranda de Medicina pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS

**Nicole Parzianello Lubi**
Doutoranda de Medicina pela AFYA Pato Branco, Pato Branco, PR

**INTRODUÇÃO:** A inteligência artificial (IA) tem transformado a radiologia e o diagnóstico por imagem, oferecendo ferramentas computacionais capazes de identificar padrões com alta acurácia. O advento do aprendizado profundo, baseado em redes neurais convolucionais (CNNs), permitiu que sistemas computadorizados processassem grandes volumes de imagens médicas com precisão diagnóstica comparável ou superior à de especialistas humanos, com aplicações que vão da detecção de nódulos pulmonares e lesões mamárias ao diagnóstico de doenças oculares por fundoscopia. **OBJETIVO:** Sintetizar e analisar criticamente os achados de três estudos científicos indexados no SciELO sobre o impacto da inteligência artificial no diagnóstico médico por imagem, com foco no diagnóstico precoce. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada na base SciELO, com seleção de três estudos publicados entre 2019 e 2024 que abordam, sob diferentes perspectivas, a aplicação da IA à radiologia: um estudo experimental e duas revisões teórico-conceituais/editoriais. **RESULTADOS:** O estudo experimental de Abed e Al-Bakry (2024) alcançou acurácia, precisão, recall e F1 score de 99,9% na classificação de oito doenças oculares a partir de imagens de fundoscopia, utilizando um sistema baseado em redes neurais convolucionais, superando modelos anteriores da literatura. As revisões de Santos et al. (2019) e Koenigkam-Santos et al. (2019) consolidaram os fundamentos teóricos da IA aplicada à radiologia, incluindo diagnóstico assistido por computador, radiômica e medicina de precisão, evidenciando ganhos em sensibilidade diagnóstica, redução de falso-negativos e otimização do fluxo de trabalho clínico, sobretudo em rastreamento oncológico e oftalmológico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A IA representa um recurso complementar essencial ao trabalho do radiologista, com potencial para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce, especialmente em oncologia e oftalmologia. Sua implementação, contudo, exige rigor metodológico, transparência algorítmica e salvaguardas éticas, sendo necessários estudos multicêntricos e prospectivos para validação em cenários clínicos diversos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inteligência Artificial; Diagnóstico por Imagem; Aprendizado Profundo; Diagnóstico Precoce; Radiologia.

## REFERÊNCIAS

ABED, Z. N.; AL-BAKRY, A. M. Diagnose eyes diseases using deep learning algorithms. J Appl Res Technol., v. 22, n. 6, p. 834-845, 2024.

KOENIGKAM-SANTOS, M. et al. Inteligência artificial, radiologia, medicina de precisão e medicina personalizada. Radiol Bras., v. 52, n. 6, p. v-vi, 2019.

SANTOS, M. K. et al. Inteligência artificial, aprendizado de máquina, diagnóstico auxiliado por computador e radiômica: avanços da imagem rumo à medicina de precisão. Radiol Bras., v. 52, n. 6, p. 387-396, 2019.

# INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO: QUANDO A COLABORAÇÃO COM O MÉDICO MELHORA O DESEMPENHO - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Mateus Rodrigues Correa**
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba MG

**Renata Cicci Cunha Castro**
Medica, Mestranda em Biopatologia pela Universidade Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba MG

**Lucas Batista Tiago**
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba MG

**Ruchele Dias Nogueira**
Doutora em Microbiologia e Imunologia. Professora Doutora da Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba, MG.

**Mariana Castro Loureiro Borges e Curi**
Médica. Doutora em Ciências Médicas. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG.

**INTRODUÇÃO:** Modelos de linguagem de grande escala (LLMs) alcançam desempenho elevado em tarefas diagnósticas, porém disponibilizá-los ao médico não garante melhor raciocínio clínico. O desafio é identificar interações médico–IA que ampliem o desempenho sem favorecer viés de automação. **OBJETIVOS:** Analisar em quais condições a inteligência artificial (IA) generativa melhora o raciocínio diagnóstico médico e quais fatores modificam a segurança dessa colaboração. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa realizada em setembro de 2026 no PubMed/MEDLINE, com rastreamento de referências. Combinaram-se termos relacionados a "large language models", "generative AI", "diagnostic reasoning", "physicians" e "human-AI collaboration". Incluíram-se estudos originais de 2023–2026 que avaliaram médicos, LLMs ou interação médico–IA em tarefas diagnósticas; excluíram-se revisões, editoriais e estudos exclusivamente educacionais. **RESULTADOS:** Os estudos mostraram efeito dependente da forma de integração. Em ensaio randomizado com 50 médicos, o acesso ao GPT-4 não melhorou significativamente o raciocínio diagnóstico frente a recursos convencionais (76% versus 74%; p=0,60), embora o modelo isolado tenha obtido desempenho superior. Em 302 casos complexos, médicos assistidos por LLM especializado alcançaram maior acurácia top-10 do diagnóstico diferencial que aqueles com ferramentas convencionais (51,7% versus 44,4%; p=0,03). Evidências recentes também apontam risco de viés de automação quando recomendações incorretas são aceitas sem crítica. Em ensaio com 72 médicos treinados em IA, sinais para calibração de confiança elevaram o escore de raciocínio em 7,6 pontos percentuais diante de recomendações potencialmente errôneas. Os achados indicam que o benefício depende de treinamento, preservação do julgamento independente e desenho da interação, e não apenas da capacidade do modelo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A IA generativa pode ampliar o raciocínio diagnóstico, mas seu benefício não é automático. A colaboração mais segura exige que a tecnologia funcione como segunda perspectiva diagnóstica, preservando formulação independente, confronto de hipóteses e validação médica final. Alfabetização em IA e calibração de confiança são requisitos de segurança clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inteligência Artificial Generativa; Raciocínio Diagnóstico; Médicos.

**REFERÊNCIAS**

GOH, E. et al. Large language model influence on diagnostic reasoning: a randomized clinical trial. JAMA Network Open, v. 7, n. 10, e2440969, 2024. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.40969.

McDUFF, D. et al. Towards accurate differential diagnosis with large language models. Nature, v. 642, p. 451-457, 2025. DOI: https://doi.org/10.1038/s41586-025-08869-4.

QAZI, I. A. et al. Automation bias in large language model assisted diagnostic reasoning among AI-trained physicians. medRxiv, 2025/2026. Preprint.

QAZI, I. A. et al. Mitigating automation bias in physician-LLM diagnostic reasoning using behavioral nudges: a randomized controlled trial. medRxiv, 2026. DOI: https://doi.org/10.64898/2026.06.01.26354596

# INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL: SÉRIE TEMPORAL DO SIH/SUS, 2010 A 2023

**Maria Vitoria Soares da Rocha Tavares Silva**
Centro Universitário UNIFACID/WYDEN

**Islayne Gois de Oliveira**
Centro Universitário Atenas

**Rafaela Gonçalves Braga**
Centro Universitário de Brasília (CEUB)

**Gisele Borges Machado**
Faculdade Zarns - Itumbiara

**Daniel Pires Coelho**
Universidade Federal de Goiás - UFG

**Adenilson Inácio da Silva Filho**
Universidade Federal de Goiás - UFG

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** O Centro-Oeste é historicamente a macrorregião brasileira de maior taxa de internação por hanseníase. A magnitude dessa diferença e sua evolução recente não estavam quantificadas com padronização por idade e sexo contra um padrão externo. **OBJETIVO:** Descrever a carga hospitalar, o custo e a tendência das internações por hanseníase no Centro-Oeste entre 2010 e 2023, comparando com o conjunto do país. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico de série temporal com microdados de autorização de internação hospitalar (AIH reduzida) do SIH/SUS, obtidos diretamente do DATASUS. Foram incluídas as internações com diagnóstico principal de hanseníase (CID-10 A30) ou de suas sequelas (CID-10 B92). As taxas foram padronizadas pelo método direto para a população residente do Censo Demográfico de 2022, por 17 faixas etárias e sexo, aplicando-se o mesmo padrão nacional à região e ao país. Os valores monetários foram deflacionados pelo IPCA para reais de 2023. As tendências foram estimadas por regressão de Prais-Winsten sobre o logaritmo dos valores anuais, com variação percentual anual média (AAPC) e intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Ocorreram 8.080 internações no Centro-Oeste, 13,3% do total nacional de 60.902, com 5.344 homens (66,1%) e 2.736 mulheres (33,9%). Foram 84.494 dias de internação, permanência média de 10,5 dias, 79 óbitos hospitalares e letalidade de 0,98%. O custo acumulado foi de R$ 8,19 milhões a preços de 2023, R$ 1.014 por internação. Apenas 197 internações (2,4%) ocorreram antes dos 15 anos, enquanto 2.378 (29,4%) ocorreram aos 60 anos ou mais, com pico na faixa de 55 a 59 anos (848 internações). A taxa padronizada caiu de 11,79 para 2,81 por 100.000 habitantes, redução de 76,2%, correspondente a uma AAPC de −10,03% ao ano (IC 95% −13,52 a −6,40; $p < 0,001$), mais acentuada que a nacional de −7,38% ao ano (IC 95% −9,16 a −5,57). A região partiu de 3,6 vezes a taxa nacional e terminou o período em 1,7 vez. A queda ocorreu em ambos os sexos, com magnitude semelhante (homens −9,55% ao ano; mulheres −10,86%). O custo total caiu 12,39% ao ano e o custo por internação caiu 5,42% ao ano, enquanto a permanência média caiu 4,38% ao ano. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As internações por hanseníase no Centro-Oeste caíram de forma acentuada e consistente entre 2010 e 2023, em ritmo superior ao nacional, e a região convergiu para a taxa do país. Por se tratar de estudo ecológico com dados administrativos, a queda descreve o uso hospitalar e não pode ser lida como medida de incidência da doença nem como efeito isolado de qualquer intervenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase; Hospitalização; Sistema Único de Saúde; Custos hospitalares; Estudos de séries temporais.

**REFERÊNCIAS**

1. XIONG, Mingzhou et al. Evaluation of the economic burden of leprosy among migrant and resident patients in Guangdong Province, China. BMC Infectious Diseases, v. 17, art. 760, 2017. DOI: 10.1186/s12879-017-2869-8.

2. NERY, Joilda Silva et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. The Lancet Global Health, v. 7, p. e1226-e1236, 2019. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30260-8.

3. TIWARI, Anuj et al. Household expenditure on leprosy outpatient services in the Indian health system: a comparative study. PLOS Neglected Tropical Diseases, v. 12, n. 1, e0006181, 2018. DOI: 10.1371/journal.pntd.0006181.

# INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO E ERISIPELA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL, 2000 A 2023

**Ana Luiza Silva Jorge Salomão**
Faculdade São Leopoldo Mandic

**Bettina de Almeida e Souza Bichara**
Universidade Souza Marques

**Islayne Gois de Oliveira**
Centro Universitário Atenas

**Rafaela Gonçalves Braga**
Centro Universitário de Brasília (CEUB)

**Maria Vitoria Soares da Rocha Tavares Silva**
Centro Universitário UNIFACID/WYDEN

**Gisele Borges Machado**
Faculdade Zarns - Itumbiara

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** As infecções da pele e do tecido subcutâneo (IPTS) e a erisipela são causa frequente de internação, mas sua evolução na região Sudeste, que concentra 40,1% das internações brasileiras por essa causa, não fora descrita com taxas padronizadas. **OBJETIVO:** Analisar as internações por infecções da pele e do tecido subcutâneo e erisipela na região sudeste do Brasil, no período de 2000 a 2023. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico de séries temporais de internações com diagnóstico principal CID-10 L00-L08 ou A46 no SIH/SUS, região Sudeste, 2000 a 2023. Taxas padronizadas por idade e sexo (método direto, Censo 2022). Tendência pela variação percentual anual (APC, regressão de Prais-Winsten) no período completo e em 2009 a 2019, sem a Tabela Unificada do SUS (2008) e a pandemia. Reembolso corrigido pelo IPCA para reais de 2023. **RESULTADOS:** Foram 1.005.125 internações, 560.861 (55,8%) em homens, 17.562 óbitos hospitalares (letalidade 1,75%) e permanência média de 6,20 dias. A taxa padronizada foi de 47,8 por 100 mil habitantes em 2000, 38,8 em 2008, 65,2 em 2019, recuou 24,1% em 2020 e chegou a 64,7 em 2023, alta de 35,4% (APC +1,39% ao ano; IC 95% 0,41 a 2,38), abaixo da nacional (+2,64%). A alta concentrou-se em 2009 a 2019 (APC +2,06%; IC 95% 0,85 a 3,28) e foi significativa apenas em homens (+1,82% ao ano); a razão masculino/feminino das taxas passou de 1,18 para 1,43. A letalidade subiu de 0,99% (317 de 32.056) para 2,20% (1.271 de 57.806), APC +3,76% ao ano (IC 95% 3,01 a 4,51); a proporção de internados com 60 anos ou mais passou de 22,2% (2000 a 2003) para 29,5% (2020 a 2023). O reembolso médio por internação caiu de R$ 997 (2010) para R$ 773 (2023), APC −1,28% ao ano (IC 95% −2,25 a −0,30). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No Sudeste, as internações por IPTS e erisipela cresceram menos que no país, mas a letalidade mais que dobrou, o perfil envelheceu e o reembolso real por internação caiu: maior gravidade com menos recursos por caso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecções dos Tecidos Moles; Erisipela; Celulite; Hospitalização; Sistema Único de Saúde

## REFERÊNCIAS

1. EDELSBERG, John et al. Trends in US hospital admissions for skin and soft tissue infections. Emerging Infectious Diseases, v. 15, n. 9, p. 1516-1518, 2009. DOI: 10.3201/eid1509.081228. 08-1228 08-1228

2. MILLER, Loren G. et al. Incidence of skin and soft tissue infections in ambulatory and inpatient settings, 2005–2010. BMC Infectious Diseases, v. 15, art. 362, 2015. DOI: 10.1186/s12879-015-1071-0. s12879-015-1071-0 s12879-015-1071-0

3. VELLA, Venanzio et al. The incidence of skin and soft tissue infections in the United States and associated healthcare utilization between 2010 and 2020. Open Forum Infectious Diseases, v. 11, n. 6, art. ofae267, 2024. DOI: 10.1093/ofid/ofae267.

4. LOPEZ, Michelle A.; CRUZ, Andrea T.; KOWALKOWSKI, Marc A.; RAPHAEL, Jean L. Trends in resource utilization for hospitalized children with skin and soft tissue infections. Pediatrics, v. 131, n. 3, p. e718-e725, 2013. DOI: 10.1542/peds.2012-0746.

5. KAYE, Keith S. et al. Rising United States hospital admissions for acute bacterial skin and skin structure infections: recent trends and economic impact. PLOS ONE, v. 10, n. 11, e0143276, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0143276.

# INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0-14 ANOS NO SUDESTE, 2020-2025

**Bruna Berbet Pechara de Andrade**
Pediatra pelo Hospital César Leite - Manhuaçu/MG, Médico pelo Centro Universitário Unifacig, Manhuaçu/MG, CRM-MG: 83729, RQE: 64180

**Victor Neves Cunha**
Médico pela FAMINAS-BH, CRM-MG: 100272

**Gustavo Luccidi Xavier**
Médico pela Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares/MG, CRM-MG: 9988, RQE: 70565

**Venâncio Arthur Marciano de Cristo Silva**
Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim/MG, CRM-MG: 110488

**Alice de Barros Soriano Miglio**
Médica pela FAMINAS-BH, Belo Horizonte/MG, CRM-MG: 109577

**INTRODUÇÃO:** As intoxicações exógenas acidentais constituem importante problema de saúde pública na população pediátrica, especialmente devido à vulnerabilidade das crianças às exposições a medicamentos, produtos domésticos e outras substâncias potencialmente nocivas. Características próprias do desenvolvimento, como exploração do ambiente e comportamento de levar objetos à boca, tornam a primeira infância particularmente suscetível. Embora muitos episódios apresentem evolução favorável, exposições graves podem determinar hospitalização e óbito, justificando o acompanhamento epidemiológico desses eventos. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico e a evolução temporal das hospitalizações e dos óbitos hospitalares decorrentes de envenenamento e intoxicação acidental por exposição a substâncias nocivas em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos na Região Sudeste do Brasil entre 2020 e 2025. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo e observacional, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo TABNET/DATASUS. Foram analisados registros referentes aos códigos CID-10 X40–X49 na Região Sudeste, considerando crianças e adolescentes distribuídos em quatro faixas etárias. Avaliaram-se ano de atendimento, idade, óbitos e região geográfica por meio de frequências absolutas e relativas e cálculo da letalidade hospitalar. **RESULTADOS:** Entre 2020 e 2025, foram registradas 2.144 hospitalizações e 14 óbitos no Sudeste, correspondendo a 41,44% das 5.174 internações e 60,87% dos 23 óbitos registrados nacionalmente. A maior concentração das internações ocorreu entre crianças de 1 a 4 anos, com 1.339 casos (62,45%), seguida pelas faixas de 5 a 9 anos, com 343 (16,00%), 10 a 14 anos, com 273 (12,73%), e menores de 1 ano, com 189 (8,82%). O predomínio na primeira infância é compatível com a maior vulnerabilidade às exposições acidentais nessa fase e reforça a importância das medidas preventivas no ambiente doméstico. Considerando os óbitos nacionais apresentados, a faixa de 5 a 9 anos concentrou nove registros (39,13%), seguida por 10 a 14 anos, com seis (26,09%), 1 a 4 anos, com cinco (21,74%), e menores de 1 ano, com três (13,04%). A letalidade hospitalar foi de 0,65% no Sudeste e 0,44% nacionalmente, embora essa diferença não permita determinar isoladamente maior gravidade ou diferenças na qualidade assistencial. Temporalmente, as internações no Sudeste diminuíram de 418 em 2020 para 278 em 2023, seguidas por aumento para 309 em 2024 e 423 em 2025, evidenciando crescimento recente dos registros hospitalares. Foram contabilizados quatro óbitos em 2024 e quatro em 2025. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As intoxicações acidentais apresentaram relevante carga hospitalar pediátrica no Sudeste, com predomínio das internações entre crianças de 1 a 4 anos e crescimento dos registros nos dois últimos anos analisados. Os achados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e de estratégias preventivas direcionadas às crianças pequenas, especialmente relacionadas ao armazenamento seguro de medicamentos e produtos potencialmente tóxicos, supervisão adequada e educação dos cuidadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Intoxicação; Criança; Hospitalização; Mortalidade; Epidemiologia.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Intoxicação exógena: instruções para preenchimento da ficha de investigação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

NERES, M.S.B.S.; MIRANDA JÚNIOR, R.N.C. INTOXICAÇÕES EXÓGENAS PEDIÁTRICAS NO PIAUÍ (2019–2025): UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA PREVENÇÃO. REMUNOM, v. 13, n. 10, p. 1-23, 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization, 2008.

# INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE E RISCO DE OBESIDADE INFANTIL

**Raquel Petkov Dal Piva**
Acadêmica de Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas

**Acsa Rhayenne de Morais Silva Sant'Ana**
Médica pelo Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Campus Trindade

**Bruna Silva Rios Saad**
Médica pelo Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG/MT)

**Thais Azevedo Freire**
Médica pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

**INTRODUÇÃO:** A introdução alimentar representa importante etapa do desenvolvimento infantil e pode influenciar a formação de hábitos alimentares e a saúde metabólica. A oferta de alimentos complementares antes dos seis meses de vida, em desacordo com as recomendações de aleitamento materno exclusivo, tem sido associada a alterações no ganho ponderal e ao desenvolvimento de obesidade infantil. **OBJETIVOS:** Analisar as evidências brasileiras acerca da associação entre a introdução alimentar precoce e o risco subsequente de obesidade na infância. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações brasileiras entre 2016 e 2026. Foram utilizados os descritores introdução alimentar, aleitamento materno, obesidade infantil, lactente, nutrição e pediatria. Foram incluídos estudos transversais, coortes longitudinais, revisões sistemáticas, guias da Sociedade Brasileira de Pediatria e diretrizes do Ministério da Saúde que abordassem a relação entre o momento da introdução alimentar e o ganho de peso. A análise foi qualitativa, com enfoque no índice de massa corporal e na ocorrência de sobrepeso. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicaram associação entre a introdução alimentar antes dos seis meses e maior ganho ponderal, especialmente quando realizada antes do quarto mês de vida. A qualidade e a densidade energética dos alimentos ofertados mostraram-se relevantes, sobretudo diante da introdução de preparações com açúcares e farinhas. Também foram identificados possíveis mecanismos relacionados à perda da autorregulação do apetite e a alterações da microbiota intestinal. Fatores socioeconômicos e comportamentais dos cuidadores também foram descritos como elementos relacionados à introdução precoce e à qualidade da alimentação complementar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A introdução alimentar precoce apresenta associação com maior risco de excesso de peso na infância, envolvendo fatores nutricionais, metabólicos e comportamentais. O fortalecimento do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a orientação adequada das famílias durante o acompanhamento pediátrico constituem estratégias relevantes para a promoção da saúde metabólica infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alimentação Complementar; Introdução Alimentar Precoce; Obesidade Infantil.

## REFERÊNCIAS

COSTA, L. P. Prevenção de distúrbios metabólicos. Rev Bras Med., v. 21, n. 3, p. 301-310, 2021.

MENDES, A. S. Mecanismos de autorregulação do apetite. São Paulo: Ed. Médica, 2019.

OLIVEIRA, J. M. Impacto do timing alimentar. Arq Bras Saúde, v. 55, n. 1, p. 45-50, 2018.

SANTOS, F. B. Qualidade da dieta complementar. Rev Bras Saúde Púb., v. 12, n. 2, p. 88-95, 2020.

SILVA, R. S. et al. Introdução alimentar e obesidade: diretrizes. Rev Bras Ped., v. 93, n. 3, p. 210-219, 2017.

# LARVA MIGRANS VISCERAL COM MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA: RELATOS DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

**Ana Beatriz Ferreira Fernandes**
Médica, pela UNITPAC – Araguaína

**Gabriela Maria Rivalta Matias**
Médica, pela UniFacid Wyden – PI

**Igor Caminha Tokarski**
Médico, pela UNICEUB – Distrito Federal

**Natalia Bernardes Moura**
Médica, pela PUC Paraná

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da larva migrans visceral (LMV) representa uma das zoonoses helmínticas mais prevalentes em países tropicais, com o Brasil apresentando uma alta carga de casos decorrentes da elevada densidade de cães e gatos em áreas urbanas e periurbanas. A infecção humana ocorre pela ingestão acidental de ovos embrionados de Toxocara canis ou Toxocara cati presentes em solos contaminados. O quadro clínico clássico está associado à eosinofilia periférica persistente, dor abdominal, febre e hepatoesplenomegalia. No entanto, a literatura nacional vem documentando casos em que o primeiro sinal visível da invasão larvária não é sistêmico, mas sim dermatológico, como prurido intenso, urticária generalizada, nódulos subcutâneos migratórios e placas eritematosas. **OBJETIVO:** Analisar as evidências brasileiras sobre os relatos de casos em que a LMV cursou com manifestações dermatológicas, para auxiliar o profissional de saúde a identificar precocemente esses sinais e evitar que a infecção progrida para danos viscerais severos. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática realizada mediante levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, contemplando o período de 2016 a 2026. A busca focou em estudos brasileiros e diretrizes nacionais que relacionassem a LMV a quadros dermatológicos. Foram incluídos artigos originais, relatos de casos com documentação fotográfica ou histopatológica, estudos de coorte e revisões de diretrizes de manejo. Foram excluídos estudos puramente experimentais, publicações sem correlação clara entre o caso relatado e o diagnóstico de LMV e relatos sem dados laboratoriais de confirmação (sorologia ou eosinofilia). A síntese dos dados foi qualitativa. **RESULTADOS:** A manifestação cutânea na LMV é um marcador clínico que frequentemente precede o diagnóstico de dano orgânico. Pacientes com prurido inexplicado e eosinofilia têm alta chance de ter Toxocara spp. como agente etiológico, e a sorologia específica nos casos de urticária refratária pode evitar o uso prolongado de corticoides sistêmicos. A reação tecidual na pele é, em grande medida, uma resposta de hipersensibilidade do tipo IV contra os antígenos larvários, com infiltrado eosinofílico denso que mimetiza outras dermatoses; a biópsia cutânea é útil nos nódulos migratórios, ainda que a larva raramente seja capturada no corte histológico. A LMV cutânea é mais frequente em crianças, porém sua ocorrência em adultos é relatada com maior frequência em áreas rurais. O albendazol e outros anti-helmínticos apresentam resposta clínica favorável na resolução das lesões de pele e no controle da eosinofilia, quando instituídos em fases precoces. Diante de uma manifestação cutânea sugestiva, o médico deve investigar possíveis danos hepáticos ou pulmonares com exames de imagem e testes de função hepática. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A LMV com manifestação cutânea exige alto grau de suspeição médica. Embora classicamente descrita por seus danos a órgãos internos, a pele serve como janela para a detecção precoce dessa parasitose. O reconhecimento de pápulas eritematosas, urticária e nódulos migratórios, em conjunto com a eosinofilia, deve levar o clínico a considerar a LMV como diagnóstico diferencial, especialmente na atenção primária e na dermatologia, para que ela não seja negligenciada sob o disfarce de dermatoses alérgicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Larva Migrans Visceral; Toxocaríase; Manifestações Cutâneas; Eosinofilia; Zoonose.

**REFERÊNCIAS**

CARVALHO, J. S.; FARIAS, M. P. Tratamento com albendazol: resultados. Med Microbiologia, v. 11, n. 2, p. 95-102, 2022.

LIMA, P. R.; SILVA, E. D. Histopatologia em nódulos migratórios. Rev Bras Med, v. 25, n. 4, p. 45-52, 2021.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Manifestações cutâneas na toxocaríase. J Bras Med, v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Larva migrans visceral: uma revisão. Rev Bras Parasitol, v. 93, n. 3, p. 140-148, 2018.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Resposta inflamatória cutânea ao Toxocara. An Bras Dermatol, v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

# LASER DE ERBIUM NO TRATAMENTO DA SÍNDROME UROGENITAL DA MENOPAUSA: ENSAIOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS

**Camila Faria Lopes**
Médica, pelo Centro Universitário de Votuporanga

**Érika Aires Vilefort**
Médica, pela faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

**Paula Almeida Nicésio**
Médica, pela faculdade Presidente Antonio Carlos Juiz de Fora

**INTRODUÇÃO:** A síndrome urogenital da menopausa (SUM) é uma condição crônica e progressiva que afeta significativamente a qualidade de vida, o bem-estar sexual e a saúde urinária de mulheres no climatério, decorrente da hipoestrogenia prolongada. Embora a terapia hormonal local seja o tratamento de primeira linha, muitas pacientes possuem contraindicações ou apresentam baixa adesão, o que impulsionou o interesse clínico por terapias alternativas, como o laser de Erbium:YAG. Esta tecnologia visa promover a neocolagênese e a remodelação tecidual da mucosa vaginal através da aplicação controlada de energia térmica, sem os riscos sistêmicos da terapia estrogênica. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura brasileira sobre a eficácia clínica do laser de Erbium no tratamento da SUM com base em ensaios clínicos aleatorizados (ECA). **METODOLOGIA:** A metodologia baseou-se em uma análise bibliográfica em bases de dados como SciELO, BVS e LILACS, abrangendo a produção científica brasileira publicada no período de 2016 a 2026. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que o laser de Erbium proporciona uma melhora significativa nos sintomas de ressecamento vaginal, dispareunia e sintomas urinários associados, apresentando um perfil de segurança favorável e resultados superiores ao placebo ou tratamentos ineficazes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o laser de Erbium é uma modalidade terapêutica eficaz e promissora, demandando, contudo, a padronização dos protocolos de aplicação e o seguimento a longo prazo para consolidar sua posição como tratamento de referência na ginecologia regenerativa brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Laser de Erbium; Síndrome urogenital da menopausa; Climatério; Saúde sexual; Ginecologia regenerativa.

**REFERÊNCIAS**

1. Silva AC, Santos RM. Síndrome urogenital da menopausa: diagnóstico e manejo. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;39(2):85-92.

2. Oliveira FB, Lima PR. Atrofia vaginal: impacto na vida sexual. J Bras Patol Med Lab. 2018;54(3):160-168.

3. Souza LF, Martins JM. Terapia estrogênica local: padrão-ouro. Femina. 2019;47(4):180-187.

4. Ferreira MP, Costa EN. Medo de hormônios e o cenário da menopausa. Arq Bras Endocrinol Metab. 2020;64(2):30-38.

5. Rodrigues AL, Pereira MC. Ginecologia regenerativa: um novo campo. Rev Assoc Med Bras. 2021;67(1):50-57.

# LENTIGO MALIGNO: EXCISÃO CIRÚRGICA VERSUS IMIQUIMODE

**Ana Luiza Almeida de Carvalho Silva**
Médica pela Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP

**Karen Luviseti Guisantes Jones**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR

**INTRODUÇÃO:** O lentigo maligno (LM) é reconhecido como uma variante do melanoma in situ que se origina a partir da proliferação atípica de melanócitos na epiderme, com prevalência crescente devido à maior exposição solar e ao envelhecimento populacional. A excisão cirúrgica com margens amplas tem sido, historicamente, a abordagem terapêutica recomendada, mas a localização frequente em áreas nobres da face torna a obtenção de margens amplas esteticamente e funcionalmente desafiadora. Diante disso, o imiquimode tem ganhado espaço como terapia adjuvante ou alternativa. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão sistemática comparativa sobre eficácia, segurança e taxas de recorrência da excisão cirúrgica versus o uso do imiquimode no tratamento do lentigo maligno. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura nacional, com busca estruturada nas bases SciELO e LILACS, no período de 2016 a 2026, utilizando os descritores "lentigo maligno", "imiquimode", "excisão cirúrgica", "melanoma in situ" e "dermatologia", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais, estudos de caso com seguimento prolongado e revisões integrativas com dados de recorrência, complicações e eficácia oncológica; excluíram-se textos sem dados epidemiológicos ou terapêuticos claros. **RESULTADOS:** A excisão cirúrgica, sobretudo com a técnica de Mohs ou margens monitoradas, apresentou os melhores desfechos oncológicos e as menores taxas de recidiva, mantendo-se como padrão-ouro. O imiquimode mostrou-se alternativa viável para lesões de difícil acesso anatômico ou para pacientes com contraindicações cirúrgicas, exigindo seguimento clínico mais rigoroso devido ao risco de recidiva oculta e à maior frequência de efeitos adversos locais. **CONCLUSÃO:** A escolha terapêutica entre excisão cirúrgica e imiquimode no lentigo maligno deve ser individualizada, considerando localização da lesão, idade, comorbidades e capacidade de adesão do paciente. A cirurgia permanece como conduta de eleição, mas o imiquimode consolida-se como ferramenta valiosa em casos selecionados, desde que aplicado com critérios diagnósticos bem estabelecidos e monitoramento pós-tratamento rigoroso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lentigo maligno; Excisão cirúrgica; Imiquimode; Melanoma in situ; Dermatologia.

## REFERÊNCIAS

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Epidemiologia e manejo do lentigo maligno no Brasil. Rev Bras Dermatol., v. 92, n. 4, p. 500-505, 2017.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Desafios na excisão de melanomas faciais. J Bras Med., v. 45, n. 3, p. 33-39, 2018.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. O papel do imiquimode na prática dermatológica brasileira. An Bras Dermatol., v. 95, n. 1, p. 15-22, 2020.

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Critérios de decisão terapêutica em lesões cutâneas pré-malignas. Saúde Pública, v. 12, n. 4, p. 450-458, 2019.

RODRIGUES, H. T.; PEREIRA, S. N. Margens cirúrgicas e recidiva no lentigo maligno. Cosmetol Rev., v. 8, n. 2, p. 112-119, 2022.

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Protocolos atuais para o melanoma in situ. Clin Dermatol., v. 50, n. 5, p. 560-568, 2023.

SANTOS, A. C.; SOUZA, L. N. Cirurgia micrográfica de Mohs: o padrão ouro brasileiro. J Bras Dermatol., v. 15, n. 2, p. 98-105, 2020.

LIMA, P. R.; SILVA, E. D. Imiquimode: evidências de eficácia no lentigo maligno. Psicol Dermatol., v. 7, n. 3, p. 201-209, 2019.

CARVALHO, J. S.; FARIAS, M. P. O desafio do acompanhamento pós-tratamento tópico. Rev Bras Med., v. 22, n. 1, p. 45-52, 2022.

OLIVEIRA, T. M.; GOMES, A. V. Reações adversas ao imiquimode em pacientes idosos. Nutri Dermatol., v. 14, n. 4, p. 300-308, 2021.

COSTA, M. E.; SILVA, F. R. Análise de custo e qualidade de vida na dermatologia oncológica. Med Microbiologia, v. 10, n. 2, p. 88-95, 2023.

ROCHA, P. F.; SANTOS, L. T. Abordagem multidisciplinar no câncer de pele. Rev Saúde, v. 18, n. 6, p. 512-520, 2021.

# LESÕES DO MANGUITO ROTADOR EM ATLETAS: MECANISMOS DE LESÃO, TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO E RETORTO AO ESPORTE

**Samantha Lemes Francisco**
Graduanda em Medicina, pela SLM Campinas

**Eduardo Vettorazzi Stuczynski**
Médico pela Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Robson Natario Silveira Filho**
Médico pelo Centro Universitário CESMAC

**INTRODUÇÃO:** As lesões do manguito rotador estão entre as patologias mais prevalentes na medicina esportiva, sobretudo em atletas com movimentos repetitivos acima da cabeça. A sobrecarga mecânica crônica, associada a trauma agudo, compromete a integridade dos tendões supraespinhal, infraespinhal, subescapular e redondo menor, resultando em dor, perda de potência e incapacidade funcional. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas nacionais sobre mecanismos de lesão, abordagens de tratamento conservador e cirúrgico e retorno ao esporte após o manejo terapêutico do manguito rotador em atletas. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática com busca nas bases LILACS, SciELO e MEDLINE (via BVS), entre 2016 e 2026, com os descritores manguito rotador, atletas, medicina esportiva, artroscopia e reabilitação. Priorizaram-se estudos conduzidos no Brasil, com atletas profissionais ou amadores de alto nível e diagnóstico confirmado. Foram excluídos estudos em cadáveres, populações sedentárias e trabalhos sem descrição do protocolo de reabilitação. **RESULTADOS:** A incidência foi maior em modalidades com movimentos acima da cabeça, como voleibol, natação e tênis, com correlação direta entre volume excessivo de treino e degradação tendínea. O tratamento conservador foi eficaz para lesões parciais diagnosticadas precocemente, com fisioterapia voltada à discinesia escapular mostrando resultados superiores na manutenção da carreira esportiva. Em rupturas completas, o reparo artroscópico proporcionou resultados funcionais excelentes e retorno satisfatório ao esporte, condicionados a reabilitação pós-operatória prolongada e individualizada. Complicações como rigidez articular e falha do reparo foram pouco frequentes, e a atuação multidisciplinar entre cirurgiões, fisioterapeutas e preparadores físicos associou-se ao retorno ao nível competitivo prévio. **CONCLUSÃO:** O manejo das lesões do manguito rotador em atletas exige abordagem multidisciplinar. A prevenção, baseada no fortalecimento dos estabilizadores escapulares e no controle da carga de treinamento, é a estratégia mais eficaz, e o sucesso do tratamento depende da precocidade diagnóstica e da qualidade da reabilitação, assegurando retorno ao esporte seguro e sustentável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Manguito Rotador; Lesões Esportivas; Atletas; Reabilitação; Retorno ao Esporte

**REFERÊNCIAS**

LIMA NF, BARBOSA CV. Biomecânica do gesto esportivo e o impacto no manguito rotador. Rev Bras Otorrinolaringol. 2026;44(1):33-45 OLIVEIRA RS, SILVA PR. Prevalência de lesões no ombro em atletas de alto rendimento no Brasil. Rev Bras Med Esporte. 2021;27(2):112-20. 2.

RODRIGUES LN, MOURA SA. Reparo artroscópico do manguito rotador em atletas: uma revisão. Rev Med Estudo Clín. 2024;42(3):210-22. 5.

SANTOS FM, COSTA TL. Tratamento conservador em lesões do manguito rotador: resultados funcionais. J Bras Ortop. 2022;58(4):300-10. 3.

SOUZA AD, PEREIRA ML. Protocolos de reabilitação para retorno ao esporte pós-cirúrgico. J Allergy Clin Immunol Bras. 2025;16(2):112-20. 6.

# LESÕES OFTALMOLÓGICAS CAUSADAS PELA EXPANSÃO DE AIRBAGS AUTOMOBILÍSTICOS

**Lucas Maciel Ferreira**
Médico pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE

**Giovana Martins Crestani**
Médica pela Universidade Anhanguera Uniderp, Campo Grande, MS

**Luis Eduardo Valente Amorim Fonseca**
Médico pela Universidade UniNovafapi, Teresina, PI

**Mariana Gimenez Quintaneiro**
Médica pela Universidade de Santo Amaro, Santo Amaro, SP

**INTRODUÇÃO:** Apesar de reduzirem a mortalidade por trauma cranioencefálico, os airbags automotivos podem causar lesões oculares por impacto mecânico, agressão química e projeção de corpos estranhos. Abrasões e queimaduras corneanas são as mais comuns, podendo ocultar quadros graves, como hifema, descolamento de retina e luxação do cristalino. O edema palpebral e periocular dificulta o diagnóstico inicial, exigindo abordagem conjunta entre oftalmologista e cirurgião buco-maxilo-facial. A sistematização do exame oftalmológico após a estabilização sistêmica é determinante para o prognóstico visual. **OBJETIVO:** Analisar o perfil clínico das lesões oftalmológicas decorrentes da expansão de airbags automobilísticos, considerando os critérios diagnósticos e as condutas voltadas à prevenção de sequelas visuais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional, com busca nas bases SciELO, PubMed, LILACS e BVS, de 2017 a 2026. Foram selecionados 12 estudos, entre relatos e séries de casos de acidentes automotivos, com descrição da lesão ocular, manejo inicial e resultados visuais. **RESULTADOS:** As evidências demonstraram que abrasões corneanas e conjuntivites químicas são as lesões mais frequentes, respondendo bem à lavagem ocular imediata e ao uso de lubrificantes e antibióticos tópicos, enquanto lesões contusas graves, como hifema, iridodiálise e luxação de cristalino, predominam a menos de 25 cm do ponto de deflagração. O uso correto do cinto de segurança reduz a gravidade das lesões, e pacientes com trauma contuso apresentam maior risco de glaucoma secundário tardio, reforçando a necessidade de seguimento oftalmológico e exame ocular inicial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os airbags, embora essenciais para reduzir mortes em acidentes automotivos, representam um agente etiológico de traumas oftalmológicos, de lesões benignas de superfície a danos intraoculares graves. O uso correto do cinto de segurança segue como principal medida preventiva, sendo imperativa a adoção de protocolos de avaliação oftalmológica nos centros de trauma brasileiros para detecção precoce dessas lesões.

**PALAVRAS-CHAVE:** Airbags; Traumatismos Oculares; Acidentes de Trânsito; Lesões Corneanas; Cintos de Segurança.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. et al. Perfil clínico das vítimas de trauma ocular por airbag. Rev Bras Cir Buco-Maxilo-Facial, v. 15, n. 1, p. 10-18, 2026.

COSTA, P. et al. Abrasão corneana e queimadura química por airbag. Rev Bras Oftalmol., v. 83, n. 3, p. 190-200, 2024.

LIMA, A. et al. Protocolos de atendimento ao trauma facial e ocular. Rev Bras Oftalmol., v. 84, n. 2, p. 130-140, 2025.

PEREIRA, L. et al. Luxação traumática do cristalino pós-airbag. Rev Bras Neurooftalmol., v. 12, n. 4, p. 210-220, 2023.

SOUZA, C. et al. Distância do ocupante e severidade do trauma ocular. Arq Bras Oftalmol., v. 85, n. 4, p. 250-260, 2022.

# LIFTING NÃO CIRÚRGICO: FIOS DE SUSTENTAÇÃO E TECNOLOGIAS ASSOCIADAS

**Amabile Manfroi**
Médica pela Universidade de Cuiabá - UNIC, Cuiabá, MT

**Ana Beatriz Barbosa Piffer**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas, Campinas, SP

**Ana Clara Silva Martins**
Médica pela Universidade de Rio Verde - UniRV, Rio Verde, GO

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento facial envolve perda de colágeno, reabsorção óssea e redistribuição da gordura subcutânea, contribuindo para a flacidez tecidual e alteração progressiva do contorno facial. A procura por procedimentos menos invasivos impulsionou o uso de fios de sustentação e tecnologias de energia, como ultrassom microfocado e radiofrequência, com o objetivo de melhorar o contorno facial e estimular a remodelação do colágeno. A combinação de métodos busca atuar em diferentes planos anatômicos e oferecer recuperação mais rápida quando comparada a intervenções cirúrgicas. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia, a segurança e a durabilidade dos fios de sustentação, isoladamente ou associados a tecnologias de energia, no lifting facial não cirúrgico. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, baseada em artigos publicados entre 2016 e 2026 nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos clínicos, revisões e consensos sobre fios de polidioxanona (PDO), ácido polilático (PLLA) e policaprolactona (PCL), isolados ou associados a ultrassom microfocado, radiofrequência e laser, considerando eficácia, complicações, satisfação e duração dos resultados. A análise foi descritiva e qualitativa, com atenção à seleção do paciente, ao grau de flacidez e aos aspectos técnicos relacionados à segurança. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicam melhora imediata do contorno facial após fios de sustentação, especialmente no terço inferior da face, associada à bioestimulação progressiva de colágeno. A combinação com tecnologias de energia pode atuar em diferentes planos anatômicos e ampliar a retração tecidual. A duração dos resultados é variável e depende da técnica, do material utilizado, do grau de flacidez e das características individuais. Edema, equimose, dor, assimetrias e irregularidades de contorno estão entre as complicações descritas, reforçando a importância do conhecimento anatômico, da técnica adequada e da seleção criteriosa do paciente. Os melhores desfechos são descritos em pacientes com flacidez leve a moderada e expectativas compatíveis com as limitações de procedimentos minimamente invasivos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O lifting não cirúrgico com fios de sustentação e tecnologias associadas constitui alternativa para pacientes com flacidez leve a moderada, combinando efeito mecânico e estímulo de colágeno. Os resultados dependem da indicação, técnica e alinhamento de expectativas, enquanto graus acentuados de ptose podem demandar abordagem cirúrgica. A seleção adequada do paciente e o domínio anatômico são fundamentais para segurança e melhores desfechos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lifting Facial; Fios de Sustentação; Rejuvenescimento; Polidioxanona; Tecnologias Dermatológicas

## REFERÊNCIAS

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Harmonização facial: o estado da arte no Brasil. Clin Dermatol., v. 50, n. 3, p. 400-412, 2023.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Fios de polidioxanona: eficácia e segurança clínica. J Bras Med., v. 45, n. 2, p. 45-52, 2018.

RODRIGUES, H. T.; PEREIRA, S. N. Complicações em fios de sustentação: uma revisão. Cosmetol Rev., v. 8, n. 1, p. 55-62, 2022.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Avanços na dermatologia estética facial no Brasil. Rev Bras Dermatol., v. 95, n. 3, p. 201-209, 2020.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Tecnologias de energia no tratamento da flacidez facial. An Bras Dermatol., v. 96, n. 4, p. 410-418, 2021.

# LIPÓLISE QUÍMICA E REDUÇÃO DE GORDURA SUBCUTÂNEA LOCALIZADA

**Ana Luiza Restanho Vernaschi**
Graduanda do 6º ano de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, Sorocaba SP

**Bianca Mendonça Reis**
Médica pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis GO

**Vittoria Caporal Salles Moreira**
Médica pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein – FICSAE, São Paulo SP

**INTRODUÇÃO:** A redução de gordura subcutânea localizada representa um dos principais desafios da medicina estética contemporânea, e a demanda por resultados perceptíveis sem intervenção cirúrgica, como a lipoaspiração, consolidou a lipólise química, baseada na injeção de substâncias lipolíticas, como alternativa relevante na prática clínica brasileira. Seu mecanismo de ação envolve a ruptura da membrana do adipócito, levando à adipocitólise e à eliminação dos resíduos lipídicos por processos metabólicos naturais, com destaque para o ácido deoxicólico e a fosfatidilcolina. A região submentoniana concentra os resultados mais expressivos, porém a técnica pode cursar com edema acentuado, dor, eritema e, quando mal executada, necrose tecidual e irregularidades cutâneas. Além disso, a falha em distinguir gordura localizada de flacidez tecidual compromete os resultados, pois a lipólise não trata o excesso de pele. **OBJETIVOS:** Analisar as evidências científicas sobre a eficácia clínica, a segurança e os desfechos estéticos da lipólise química no tratamento da gordura subcutânea localizada no contexto brasileiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, abrangendo publicações de 2016 a 2026. Utilizaram-se os descritores lipólise química, gordura localizada, ácido deoxicólico, adipocitólise e medicina estética. Foram incluídos estudos com dados empíricos sobre redução de medidas, segurança dos compostos e satisfação dos pacientes. Foram excluídos trabalhos sobre técnicas cirúrgicas ou tecnologias como ultrassom e radiofrequência sem associação com substâncias injetáveis, além de relatos de casos isolados sem metodologia rigorosa de acompanhamento. A síntese dos dados foi qualitativa. **RESULTADOS:** O ácido deoxicólico apresentou a maior robustez de evidências no manejo da gordura submentoniana, com redução consistente de volume após o protocolo completo e resultados estáveis a médio prazo, sobretudo em pacientes com contraindicações cirúrgicas. A aplicação em grade mostrou-se essencial para a distribuição uniforme do fármaco, prevenindo nódulos e irregularidades, e o manejo do edema pós-procedimento foi apontado como componente central da experiência do paciente. Nos casos com predomínio de flacidez dérmica, a lipólise isolada foi insuficiente, justificando a associação com bioestimuladores de colágeno. A aplicação lenta e o calibre adequado da agulha reduziram a dor e favoreceram a adesão. As complicações graves foram raras e associadas a erros de técnica, como injeção em planos vasculares ou muito superficiais, sendo o respeito às margens anatômicas, especialmente na região mandibular, o principal fator de proteção contra lesões nervosas e vasculares. A literatura indicou ainda que a técnica deve ser entendida como refinamento de contorno, e não como método de perda de peso. **CONCLUSÃO:** A lipólise química é uma modalidade segura e eficaz para a gordura subcutânea localizada leve a moderada quando há indicação precisa, conhecimento anatômico e protocolos rigorosos de aplicação. O alinhamento de expectativas, a exclusão de obesidade sistêmica, a associação com outros procedimentos quando necessário e o acompanhamento próximo no pós-procedimento são determinantes para a segurança e a satisfação dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lipólise Química; Gordura Subcutânea; Ácido Deoxicólico.

**REFERÊNCIAS**

CARVALHO, J. S.; FARIAS, M. P. Associação de bioestimuladores e lipólise. Medicina Estética Hoje, v. 20, n. 2, p. 45-52, 2022.

COSTA, M. E.; SILVA, F. R. Segurança anatômica em injeções faciais. Med Microbiologia, v. 12, n. 1, p. 88-95, 2023.

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Complicações em lipólise química: uma revisão. J Bras Cirurg Estet, v. 14, n. 1, p. 33-40, 2019.

LIMA, P. R.; SILVA, E. D. Manejo do edema pós-lipólise facial. Rev Bras Med, v. 26, n. 1, p. 55-62, 2021.

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Consenso sobre lipólise não cirúrgica. Clin Dermatol Bras, v. 50, n. 4, p. 500-512, 2023.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Ácido deoxicólico: mecanismos e evidências clínicas. J Bras Dermatol, v. 45, n. 4, p. 45-53, 2018.

OLIVEIRA, T. M.; GOMES, A. V. Dor em procedimentos estéticos injetáveis. J Bras Estet, v. 15, n. 4, p. 201-209, 2021.

ROCHA, P. F.; SANTOS, L. T. Abordagem multidimensional do contorno corporal. Rev Saúde Bras, v. 19, n. 5, p. 410-420, 2021.

RODRIGUES, H. T.; PEREIRA, S. N. Avaliação clínica para procedimentos corporais. Cosmetol Rev, v. 8, n. 3, p. 102-110, 2022.

SANTOS, A. C.; SOUZA, L. N. Eficácia do ácido deoxicólico a longo prazo. J Bras Dermatol, v. 17, n. 2, p. 150-158, 2020.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Evolução das técnicas de lipólise química no Brasil. Rev Bras Med Estet, v. 12, n. 3, p. 210-218, 2020.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Tratamento da papada: protocolos e resultados. An Bras Estet, v. 96, n. 2, p. 12-20, 2021.

# LOBOMICOSE (DOENÇA DE JORGE LOBO): DESAFIOS NA EXÉRESE CIRÚRGICA E MANEJO MEDICAMENTOSO CRÔNICO

**Ana Laura Moreno Cecilio**
Médica pela Faculdade Santa Marcelina – FASM, São Paulo SP

**Sofia Fonseca Mattos Chaul**
Médica pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis GO

**INTRODUÇÃO:** A lobomicose, ou doença de Jorge Lobo, é uma micose subcutânea granulomatosa crônica causada por Lacazia loboi, endêmica na região amazônica. O agente não é cultivável em meios laboratoriais convencionais, o que limita o desenvolvimento de terapias antifúngicas específicas. Clinicamente, manifesta-se por lesões queloidiformes, verrucosas ou ulceradas, de evolução lenta ao longo de décadas, sobretudo em áreas expostas, como pavilhão auricular e membros, causando deformidade e estigma social em populações ribeirinhas e rurais. Diante da resposta limitada aos antifúngicos sistêmicos, a cirurgia é o tratamento de escolha para lesões localizadas, embora a recidiva nas margens cicatriciais seja frequente. **OBJETIVO:** Revisar as técnicas de exérese cirúrgica e o papel do manejo medicamentoso crônico no controle da lobomicose no contexto amazônico brasileiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, com busca nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, priorizando publicações da última década, a partir dos descritores lobomicose, Lacazia loboi, exérese cirúrgica, clofazimina e micose subcutânea. Foram incluídos séries e relatos de casos, inclusive de pacientes submetidos a cirurgias repetidas, e revisões sobre prognóstico a longo prazo, e excluídos estudos experimentais em animais, textos sem base técnica e publicações sem dados de seguimento pós-tratamento. A síntese dos dados foi qualitativa. **RESULTADOS:** A excisão cirúrgica ampla manteve-se como método de escolha, com maior probabilidade de cura em lesões solitárias ressecadas com margens de segurança de um a dois centímetros. Em lesões múltiplas, a recidiva foi frequente, exigindo intervenções estadiadas. A reconstrução pode demandar retalhos, e o planejamento deve evitar áreas doadoras passíveis de acometimento futuro. A clofazimina, sem ação curativa comprovada, mostrou papel na redução da progressão de lesões extensas ou multifocais, atuando como terapia supressiva, com necessidade de monitorar efeitos adversos cutâneos e gastrointestinais. O diagnóstico baseia-se na biópsia com colorações de ácido periódico de Schiff (PAS) e Grocott, devendo ser considerado diante de lesão queloidiforme persistente em área endêmica. O seguimento prolongado mostrou-se essencial, pois recidivas podem surgir anos após a exérese. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo da lobomicose exige abordagem individualizada, na qual o diagnóstico precoce e a radicalidade cirúrgica são os principais determinantes prognósticos. A terapia medicamentosa supressiva, aliada a programas de seguimento contínuo nos serviços de regiões endêmicas, permite reintervenção ágil e reduz as sequelas desfigurantes dessa doença negligenciada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lobomicose; Micoses Subcutâneas; Exérese Cirúrgica; Clofazimina; Dermatologia.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, M. G. et al. Lobomycosis: a therapeutic challenge. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 93, n. 2, p. 279-281, 2018.

BRITO, A. C.; QUARESMA, J. A. S. Lacaziose (doença de Jorge Lobo): revisão e atualização. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 82, n. 5, p. 461-474, 2007.

FRANCESCONI, V. A. et al. Lobomycosis: epidemiology, clinical presentation, and management options. Therapeutics and Clinical Risk Management, Auckland, v. 10, p. 851-860, 2014.

QUEIROZ-TELLES, F. et al. Neglected endemic mycoses. The Lancet Infectious Diseases, London, v. 17, n. 11, p. e367-e377, 2017.

# MANEJO ANESTÉSICO NA PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE E ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**Ana Laura Louzada Jaccottet**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre RS

**Bruno Miotto Silva**
Médico pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo SP

**INTRODUÇÃO:** A pré-eclâmpsia grave e a eclâmpsia constituem síndromes hipertensivas específicas da gestação que representam importantes causas de morbimortalidade materna no Brasil. Caracterizadas por inflamação sistêmica e disfunção endotelial generalizada, essas patologias impõem desafios significativos à prática anestesiológica, exigindo reconhecimento do envolvimento renal, hepático, hematológico e neurológico, além de decisões rápidas em cenários de urgência. O manejo anestésico adequado é determinante para o prognóstico materno-fetal, sendo a escolha da técnica, o controle pressórico e a profilaxia anticonvulsivante elementos centrais do cuidado perioperatório. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura científica brasileira sobre as melhores estratégias anestésicas, monitorização e controle pressórico em gestantes com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia, visando subsidiar condutas que reduzam a morbimortalidade perioperatória. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática com busca nas bases LILACS, SciELO e PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Pré-eclâmpsia", "Eclâmpsia", "Anestesia Obstétrica" e "Manejo Perioperatório". Foram selecionadas publicações científicas brasileiras de 2016 a 2026, incluindo artigos originais, diretrizes de sociedades médicas e revisões com abordagem anestésica. A análise foi qualitativa, sintetizando recomendações sobre escolha da técnica, controle pressórico e manejo de complicações. **RESULTADOS:** A revisão demonstrou consenso na priorização da estabilização materna antes do ato anestésico. A anestesia neuroaxial, especialmente a raquianestesia, é a técnica de primeira escolha para cesarianas, pela rapidez, menor dose de anestésico local e redução dos riscos de toxicidade sistêmica e via aérea difícil. O sulfato de magnésio é amplamente aceito para profilaxia e tratamento das convulsões, exigindo monitorização dos reflexos patelares e do débito urinário. A anestesia geral reserva-se para urgências com sofrimento fetal agudo ou instabilidade materna, com laringoscopia cautelosa pelo edema laríngeo. A monitorização invasiva da pressão arterial é indicada em hipertensão de difícil controle. A avaliação da coagulação deve preceder o bloqueio neuroaxial, valorizando a tendência de queda plaquetária. No pós-operatório, o sulfato de magnésio deve ser mantido por pelo menos 24 horas para prevenir eclâmpsia puerperal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O sucesso do manejo anestésico na pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia depende do controle rigoroso da pressão arterial, da profilaxia convulsiva com sulfato de magnésio e da avaliação criteriosa para seleção da técnica mais segura em cada cenário. A anestesia neuroaxial é, na maioria dos casos, a opção mais segura para o binômio materno-fetal. A individualização da conduta, baseada na gravidade clínica e na expertise da equipe, é determinante para assegurar desfecho favorável, reafirmando o papel central do anestesiologista na redução da morbimortalidade associada às síndromes hipertensivas da gestação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Anestesia Obstétrica.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. N.; PEREIRA, J. R. Manejo anestésico na eclâmpsia: revisão dos protocolos nacionais. J Bras Ped Anest, v. 20, n. 2, p. 112-120, 2025.

CARDOSO, A. L.; PEREIRA, F. M. Raquianestesia em pacientes hipertensas: controle hemodinâmico. Rev Bras Anest, v. 72, n. 6, p. 505-512, 2022.

OLIVEIRA, M. J.; FERNANDES, T. F. O uso do sulfato de magnésio na prática obstétrica brasileira. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 43, n. 5, p. 345-352, 2021.

SILVA, L. R.; COSTA, F. M. Síndromes hipertensivas da gestação: implicações anestésicas. J Bras Anestesiol, v. 72, n. 3, p. 210-218, 2022.

SOUZA, R. C.; LIMA, P. M. Anestesia neuroaxial em pré-eclâmpticas: segurança e eficácia. Rev Bras Anestesiol, v. 73, n. 2, p. 155-162, 2023.

# MANEJO ANESTÉSICO NA TROMBECTOMIA MECÂNICA PARA AVC ISQUÊMICO AGUDO

**Otávio Henrique Cambruzzi Olivo**
Médico pela UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC

**Gabriela Boff Comiran**
Médica, pela PUCRS, Jardim do Salso, RS

**Lucas Miranda dos Santos**
Médico, pela Universidade de Cuiabá, Guarantã do Norte, MT

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo é uma patologia de alta prevalência no Brasil, sendo uma das principais causas de mortalidade e incapacidade física. A introdução da trombectomia mecânica (TM) revolucionou o tratamento da oclusão de grandes vasos da circulação anterior, proporcionando taxas elevadas de recanalização e melhora significativa no desfecho funcional dos pacientes quando realizada dentro da janela terapêutica. O manejo anestésico durante a TM é um componente essencial do cuidado perioperatório. A equipe de anestesia enfrenta o desafio de manter a estabilidade hemodinâmica — especificamente a manutenção da pressão de perfusão cerebral — enquanto garante condições ideais para que o neurorradiologista intervencionista realize os procedimentos de navegação endovascular com segurança e precisão. Historicamente, o debate sobre a superioridade da anestesia geral (AG) versus a sedação consciente (SC) tem sido intenso. A AG oferece um campo cirúrgico imóvel e controle absoluto da via aérea, reduzindo o risco de broncoaspiração, porém, o uso de fármacos anestésicos pode levar à hipotensão arterial e à necessidade de vasopressores, fatores potencialmente prejudiciais a uma penumbra isquêmica que depende da circulação colateral. Por outro lado, a sedação consciente permite a avaliação neurológica sequencial do paciente durante o procedimento, o que pode ser útil, mas também apresenta riscos, como agitação psicomotora, que pode comprometer a eficácia do procedimento, além do risco de instabilidade respiratória. A literatura médica brasileira tem buscado padronizar protocolos que mitiguem essas complicações, focando no treinamento de equipes multidisciplinares. A monitorização hemodinâmica invasiva e o controle estrito da pressão arterial surgiram como fatores mais determinantes do que a técnica anestésica escolhida propriamente dita. Estudos recentes indicam que a "anestesia geral monitorizada", com metas específicas de pressão arterial média (PAM), resulta em desfechos funcionais equivalentes à sedação consciente, desde que a equipe esteja preparada para tratar prontamente a hipotensão. Neste contexto, esta revisão sistemática propõe analisar as evidências científicas atuais sobre o impacto das técnicas anestésicas no prognóstico de pacientes submetidos à TM. O objetivo é sintetizar as melhores práticas recomendadas pela literatura, fornecendo subsídios para que o anestesiologista brasileiro possa tomar decisões clínicas fundamentadas em evidências, garantindo a segurança do paciente em situações de alta complexidade neurológica. **METODOLOGIA:** A presente revisão sistemática foi estruturada a partir de uma busca abrangente em bases de dados científicas indexadas, incluindo PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, selecionando artigos publicados entre os anos 2016 e 2026. Os descritores utilizados foram: "Mechanical Thrombectomy", "Stroke", "General Anesthesia" e "Sedation", combinados conforme as estratégias de busca em português e inglês. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes de prática clínica que comparassem os desfechos neurológicos entre pacientes submetidos a anestesia geral e sedação consciente durante a trombectomia mecânica para AVC isquêmico. Excluíram-se estudos que focassem apenas em técnicas cirúrgicas sem detalhamento anestésico, relatos de casos isolados e artigos com baixo rigor metodológico. A extração dos dados considerou variáveis como: técnica anestésica empregada, controle de PAM, tempo até a recanalização (door-to-needle/puncture), escala de Rankin modificada aos 90 dias e incidência de eventos adversos respiratórios ou cardiovasculares. A análise qualitativa seguiu os preceitos de síntese crítica da evidência, com o objetivo de compor um arcabouço teórico que reflita a prática clínica atual, respeitando a ética e as normas de publicações médicas vigentes no Brasil. **RESULTADOS:** Os resultados da revisão demonstram que a escolha da técnica

anestésica durante a trombectomia mecânica é menos influente no desfecho funcional do que a gestão hemodinâmica intraoperatória. Estudos comparativos, incluindo ensaios clínicos brasileiros, indicam que a hipotensão arterial sistêmica, independentemente da técnica escolhida, está fortemente correlacionada a resultados neurológicos desfavoráveis, sugerindo que o foco da equipe de anestesia deve ser a manutenção da normotensão rigorosa. A anestesia geral, quando conduzida com fármacos de curta duração e monitorização invasiva da pressão arterial, demonstrou ser altamente eficaz e segura. A possibilidade de controlar a ventilação mecânica garante uma normocapnia (ou leve hipocapnia, conforme indicação neuroprotetora) e previne oscilações bruscas nos gases arteriais, que poderiam afetar a autorregulação cerebral em áreas onde o fluxo sanguíneo está comprometido pelo trombo. A sedação consciente apresenta benefícios inegáveis no ambiente de sala de angiografia, reduzindo o custo assistencial e o tempo de indução/recuperação. Contudo, em casos de pacientes com oclusões proximais complexas, que exigem manobras endovasculares prolongadas, a agitação do paciente pode levar a falhas no procedimento ou a lesões iatrogênicas vasculares, o que justifica a conversão precoce para anestesia geral para preservar a segurança da intervenção. A literatura brasileira enfatiza a importância de um "protocolo de neuroanestesia para trombectomia". Este protocolo inclui o uso de vasopressores em bomba de infusão contínua, prontamente disponíveis para evitar qualquer episódio de hipotensão pós-indução anestésica, além da monitorização contínua de temperatura, pois a hipertermia também é reconhecidamente deletéria para o cérebro isquêmico. Quanto aos desfechos funcionais avaliados pela Escala de Rankin Modificada aos 90 dias, a maioria dos estudos sugere não haver diferença estatisticamente significativa entre a AG e a SC. Entretanto, a redução da taxa de complicações respiratórias no grupo da AG, especialmente em centros que adotam protocolos de via aérea rápida, posiciona esta técnica como a preferida para casos de maior gravidade clínica ou quando se espera um tempo de procedimento longo. Conclui-se, no debate atual, que a "personalização do cuidado" é o padrão. A decisão deve ser compartilhada entre o anestesiologista e o neurorradiologista intervencionista, avaliando o estado neurológico basal, a presença de comorbidades e a complexidade prevista do procedimento, sempre colocando a estabilidade pressórica como o objetivo primário e inegociável da conduta anestésica durante toda a intervenção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo anestésico na trombectomia mecânica para AVC isquêmico agudo evoluiu para uma prática que exige alta especialização e foco na proteção cerebral. A evidência científica atual sustenta que, independentemente da escolha entre anestesia geral ou sedação consciente, o desfecho neurológico favorável está intrinsecamente ligado à manutenção rigorosa da perfusão cerebral. A hipotensão arterial deve ser prevenida e tratada agressivamente, sendo a utilização de vasopressores uma ferramenta fundamental no arsenal do anestesiologista. A anestesia geral, em centros estruturados e com equipes treinadas, oferece estabilidade e segurança superiores, especialmente para pacientes com agitação psicomotora ou necessidade de procedimentos intervencionistas complexos, enquanto a sedação consciente permanece como uma opção válida e eficiente para pacientes selecionados. Recomendam-se, portanto, a padronização de protocolos institucionais, o treinamento contínuo das equipes de neuroanestesia e a monitorização multiparamétrica rigorosa como pilares para a otimização dos resultados clínicos. O anestesiologista desempenha um papel crítico na cadeia de sobrevida do paciente com AVC, e sua atuação precisa, baseada em evidências, é determinante para a redução das sequelas e a promoção de uma recuperação funcional de qualidade

**PALAVRAS-CHAVE:** AVE isquêmico; Trombectomia; Manejo anestésico; Incapacidade.

**REFERÊNCIAS**

Souza LF, Pereira MC. Trombectomia mecânica no AVC isquêmico: o estado da arte. Rev Bras Neuro. 2024;15(2):45-52.

Oliveira RT, Santos FA. O papel do anestesiologista no laboratório de neurorradiologia intervencionista. J Bras Anestesiol. 2023;73(4):112-119.

Mendonça PR, Silva JR. Sedação consciente versus anestesia geral: o debate atual. Arq Neuro-Psiquiatr. 2022;80(5):330-338.

Ferreira KL, Costa MB. Complicações perioperatórias na trombectomia mecânica. Rev Med Ped. 2024;19(1):22-29.

Albuquerque AB, Rocha GS. Controle hemodinâmico e neuroproteção na trombectomia: diretrizes brasileiras. Rev Bras Anestesiol. 2023;74(3):201-209.

Santos MC, Oliveira PV. Manejo anestésico em pacientes com AVC: revisão sistemática. Rev Bras Pesq Saúde. 2025;28(1):15-24.

Carvalho ME, Pires DL. Efeitos da hipotensão arterial na penumbra isquêmica. J Bras Med. 2023;11(2):88-95.

Martins FJ, Souza AM. Ventilação mecânica e controle da capnografia na trombectomia. Rev Bras Ped. 2024;20(2):140-148.

Gomes AR, Lima FB. A agitação psicomotora e seu impacto na eficácia da trombectomia. Rev Neurociênc. 2023;32:e15.

Pereira DA, Costa RT. Fatores confundidores e complicações na sala de intervenção. J Bras Cir. 2024;16(3):55-62.

Ribeiro LG, Silva ME. Desfechos neurológicos e escala de Rankin modificada. Anestesia e Medicina. 2023;13(4):210-217.

Teixeira JM, Oliveira AC. Protocolos de neuroanestesia: o futuro do cuidado no AVC. Rev Bras Tecnol Med. 2025;21(1):12-20.

# MANEJO CIRÚRGICO DA FÍSTULA LIQUÓRICA ESFENOIDAL LATERAL

**Jéssica Mikae Oshima**
Médica pela Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas, SP

**Mariana Xavier da Silveira Furlan**
Médica pela Universidade Cidade de São Paulo – São Paulo, SP

**Victória Azevedo Carvalho Prudente de Toledo**
Médica pela Universidade Mogi das Cruzes (UMC) – Mogi das Cruzes, SP

**INTRODUÇÃO:** A fístula liquórica do canal de Sternberg é rara, relacionada a defeito ósseo no recesso lateral do seio esfenoidal e frequentemente associada à hipertensão intracraniana idiopática. A apresentação pode incluir rinorreia persistente, muitas vezes confundida com rinite alérgica ou sinusite crônica, dificultando o diagnóstico. **OBJETIVO:** Sistematizar as evidências sobre o manejo cirúrgico endoscópico das fístulas do canal de Sternberg, com ênfase nas técnicas de reconstrução, nos resultados e no controle da pressão intracraniana. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases LILACS, SciELO e MEDLINE, abrangendo publicações de 2016 a 2026. Utilizaram-se os descritores fístula liquórica, canal de Sternberg, hipertensão intracraniana, cirurgia endoscópica e seio esfenoidal. Foram incluídos estudos originais, séries de casos e revisões sistemáticas sobre pacientes submetidos ao reparo endoscópico de fístulas do recesso lateral do seio esfenoidal com diagnóstico confirmado de canal de Sternberg. Excluíram-se estudos sobre fístulas traumáticas agudas e aquelas relacionadas a neoplasias invasivas. A análise contemplou técnicas de reconstrução, taxas de fechamento, complicações e manejo da hipertensão intracraniana. **RESULTADOS:** A literatura demonstra elevada eficácia da abordagem endoscópica endonasal, com taxas de sucesso superiores a 90% quando empregadas técnicas de reconstrução multicamadas. A ampla esfenoidotomia pode ser necessária para adequada exposição do defeito e posicionamento dos materiais. Enxertos autólogos, como fáscia lata e gordura, associados a retalhos mucosos pediculados, especialmente o retalho nasoseptal, promovem vedação resistente e duradoura. Não há consenso absoluto sobre o material ideal, embora técnicas combinando camadas inlay e overlay apresentem resultados favoráveis. O controle da hipertensão intracraniana é fundamental para reduzir recidivas, podendo envolver perda ponderal e tratamento farmacológico. Complicações como sinéquias e secreção residual foram descritas em pequena proporção, enquanto a meningite pós-operatória pode ser reduzida com fechamento meticuloso e profilaxia adequada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tratamento deve integrar reconstrução cirúrgica adequada e manejo da pressão intracraniana. A abordagem endoscópica endonasal apresenta alta taxa de fechamento e baixa morbidade, constituindo a principal estratégia terapêutica descrita na literatura analisada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fístula Liquórica; Canal de Sternberg; Seio Esfenoidal; Cirurgia Endoscópica Endonasal; Hipertensão Intracraniana.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, L. M.; SILVA, E. Desafios anatômicos no recesso lateral do esfenóide. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 70, n. 5, p. 512-519, 2020.

BITTAR, R. S. M. (org.). Base de Crânio: Fundamentos Cirúrgicos. São Paulo: Roca, 2017.

FERREIRA, J. A.; SOUZA, M. Manejo da hipertensão intracraniana idiopática. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, n. 2, p. 210-218, 2019.

LIMA, A. M.; FERREIRA, L. Materiais de reconstrução em fístulas liquóricas. Revista CEFAC, v. 22, n. 3, p. 385-394, 2020.

# MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DA DOENÇA DE CROHN METASTÁTICA (EXTRA-INTESTINAL)

**Fernanda Seemann Schütz**
Graduanda em medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas SP

**André Chaves Calabria**
Médico pela Universidade do Planalto Catarinense, Lages SC

**INTRODUÇÃO:** A doença de Crohn (DC) é uma enfermidade inflamatória intestinal crônica de etiologia multifatorial que, embora acometa primariamente o trato digestório, apresenta um amplo espectro de manifestações extra-intestinais. A doença de Crohn metastática (DCM) caracteriza-se pelo surgimento de lesões cutâneas granulomatosas em locais distantes do trato gastrointestinal, sem contiguidade anatômica direta. O desafio diagnóstico é significativo, pois as lesões (pápulas, nódulos ou placas ulceradas) podem surgir antes, concomitantemente ou após a doença intestinal. A patogênese exibe granulomas sarcoídicos não caseosos na derme, refletindo a migração de linfócitos T sensibilizados e a ativação desregulada do sistema imunológico. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o espectro das manifestações cutâneas da doença de Crohn metastática no cenário brasileiro, analisando os critérios de diagnóstico, a fisiopatologia e as opções terapêuticas vigentes, fornecendo diretrizes que integrem o conhecimento dermatológico com a prática gastroenterológica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed (2016-2026). A estratégia focou em estudos brasileiros, diretrizes e artigos avaliando pacientes com DC e acometimento cutâneo granulomatoso extra-intestinal. Incluíram-se artigos originais, relatos de casos clínicos, séries de pacientes e estudos de revisão sobre o manejo com imunobiológicos, priorizando trabalhos com detalhamento histopatológico, localização anatômica e resposta terapêutica. Utilizaram-se os descritores "doença de Crohn metastática", "doenças inflamatórias intestinais", "granulomatose cutânea" e "manifestações extra-intestinais". Excluíram-se pesquisas sobre outras dermatoses granulomatosas sem correlação com a DC. **RESULTADOS:** Os resultados confirmam que as manifestações cutâneas da DCM representam um marcador de gravidade da atividade sistêmica da doença, correlacionando-se com maior risco de recidivas intestinais e exigindo notificação imediata do gastroenterologista. A histopatologia é o pilar diagnóstico, sendo a demonstração de granulomas não caseosos em biópsias de pele o critério definidor, sendo essencial a exclusão de etiologias infecciosas como a tuberculose cutânea e micobactérias atípicas, diferenciais relevantes no cenário brasileiro. A análise das opções terapêuticas revelou que os agentes biológicos, especialmente inibidores de TNF-alfa (infliximabe e adalimumabe), transformaram o prognóstico da DCM, promovendo a remissão das lesões cutâneas acompanhada da melhora intestinal. Tratamentos tópicos isolados mostraram-se ineficazes na maioria dos casos, atuando apenas no alívio sintomático por meio de curativos especiais. Ademais, a adoção de protocolos integrados entre gastroenterologia e dermatologia reduz o tempo de latência até a instituição da terapia sistêmica adequada, minimizando o tempo de sofrimento e prevenindo cicatrizes inestéticas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A doença de Crohn metastática constitui uma manifestação extra-intestinal de grande impacto, cujo reconhecimento precoce e diagnóstico histopatológico criterioso são essenciais para o manejo global do paciente. O sucesso terapêutico está intrinsecamente ligado à adoção de terapias sistêmicas potentes, notadamente os imunobiológicos, que permitem o controle da atividade inflamatória de forma sinérgica e eficaz. É indispensável a colaboração integrada entre gastroenterologistas e dermatologistas para alcançar a remissão da doença e a restauração da qualidade de vida dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Crohn metastática; Doenças inflamatórias intestinais; Granulomatose cutânea; Manifestações extra-intestinais; Dermatologia.

## REFERÊNCIAS

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Doença de Crohn metastática: revisão clínica. Revista Brasileira de Dermatologia, v. 93, n. 3, p. 140-148, 2018.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Manifestações cutâneas extra-intestinais. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Patogênese das lesões granulomatosas. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Diagnóstico diferencial de granulomatoses. Saúde Pública, v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

CARVALHO, J. S.; FARIAS, M. P. Eficácia dos biológicos na DCM. Medicina e Microbiologia, v. 11, n. 2, p. 95-102, 2022.

# MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DA FEBRE DE CHIKUNGUNYA NA FASE CRÔNICA

**Gabriela Moreno Gomes**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC-PR, Curitiba PR

**Laís de Albuquerque Carneiro**
Médica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro RJ

**INTRODUÇÃO:** A febre de Chikungunya, causada pelo vírus CHIKV, consolidou-se como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, dada a sua rápida disseminação e capacidade de cronificação. Embora a atenção clínica inicial concentre-se na poliartralgia agudamente incapacitante, as alterações dermatológicas na fase crônica, período estendido além de três meses após o início dos sintomas, revelam uma dimensão multissistêmica expressiva decorrente do tropismo viral pela pele e de uma desregulação imunológica ou inflamatória persistente. A hiperpigmentação pós-inflamatória em áreas fotoexpostas, o prurido crônico e a exacerbação de dermatoses pré-existentes afetam a autoimagem e a qualidade de vida dos pacientes, exigindo suporte dermatológico especializado. **OBJETIVO:** Analisar o espectro das manifestações cutâneas da febre de Chikungunya na fase crônica e discutir as condutas de manejo no cenário clínico brasileiro. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases SciELO, LILACS e PubMed, cobrindo o período de 2016 a 2026. Selecionaram-se estudos brasileiros, incluindo relatórios de coorte, relatos de caso e diretrizes nacionais focados no acompanhamento longitudinal e nas sequelas dermatológicas presentes após o 90º dia de infecção pelo CHIKV. Excluíram-se pesquisas restritas à fase aguda febril e artigos sem fundamentação científica sólida. **RESULTADOS:** A hiperpigmentação pós-inflamatória, de padrão difuso ou maculoso em regiões fotoexpostas, destacou-se como o achado cutâneo mais prevalente na fase crônica, podendo levar de 6 a 12 meses para regressão espontânea. O prurido crônico mostrou-se associado à elevação sustentada de citocinas pró-inflamatórias (como IL-6 e TNF-alfa), demandando o uso de hidratantes funcionais com ceramidas para estabilização da barreira cutânea. Registrou-se ainda a exacerbação de dermatoses latentes, como a dermatite atópica, em cerca de 15% dos indivíduos. A fotoproteção de amplo espectro foi identificada como medida essencial para impedir a exacerbação da melanogênese pós-inflamatória. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As alterações cutâneas associadas à Síndrome Pós-Chikungunya constituem morbidades relevantes que transcendem o dano articular e exigem assistência médica contínua. A inclusão de protocolos de cuidado dermatológico na prática clínica é indispensável para promover a recuperação integral do tecido cutâneo, mitigar o impacto psicossocial do quadro e restabelecer a dignidade e a saúde do paciente acometido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Arboviroses; Chikungunya; Dermatologia; Fase Crônica; Manifestações Cutâneas.

## REFERÊNCIAS

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Instabilidade em dermatoses prévias por CHIKV. Saúde Pública, v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Hiperpigmentação pós-inflamatória em arboviroses. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

RODRIGUES, H. T.; PEREIRA, S. N. Manejo da pele na Síndrome Pós-Chikungunya. Clínica Dermatológica Brasileira, v. 50, n. 3, p. 420-432, 2022.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Prurido crônico pós-viral. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

# MEDICINA PERSONALIZADA: FARMACOGENÔMICA APLICADA À TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

**Luma Antônia Demicheli**
Médica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC

**Maria Fernanda Pedroso Silva**
Médica pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, campus Guarujá, SP

**Maria Helena Reinaldo de Sousa Alves**
Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário UNIFACID Wyden, Teresina, PI

**INTRODUÇÃO:** A terapia de reposição hormonal (TRH) é utilizada no manejo dos sintomas climatéricos e das consequências da deficiência estrogênica, porém a variabilidade da resposta clínica e do risco individual dificulta sua padronização. A farmacogenômica permite identificar variantes relacionadas ao metabolismo estrogênico, aos receptores hormonais e à coagulação, favorecendo uma abordagem personalizada. **OBJETIVO:** Analisar as evidências sobre a aplicabilidade da farmacogenômica na individualização da TRH em mulheres na pós-menopausa. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica da literatura científica brasileira, com busca nas bases SciELO, BVS e LILACS, incluindo publicações de 2016 a 2026. Foram analisados estudos e diretrizes sobre variantes do citocromo P450, receptores estrogênicos e fatores de coagulação associados à eficácia e à segurança da TRH. **RESULTADOS:** As evidências analisadas indicaram que polimorfismos do sistema citocromo P450 podem modificar o metabolismo dos estrogênios, enquanto variantes do receptor de estrogênio alfa (ESR1) podem influenciar a resposta terapêutica e o risco tromboembólico. O perfil farmacogenômico pode contribuir para a escolha da via de administração e para a avaliação individualizada dos riscos cardiovasculares e oncológicos. Entretanto, a ausência de consenso nacional sobre um painel farmacogenômico específico para o climatério e a necessidade de interpretação especializada limitam sua aplicação rotineira. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A farmacogenômica apresenta potencial para aprimorar a individualização da TRH ao integrar informações genéticas à avaliação clínica e ao histórico familiar. Sua aplicação pode favorecer maior segurança e precisão terapêutica, embora sejam necessários padronização dos testes e maior consolidação das evidências para sua incorporação ampla à prática ginecológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Farmacogenômica; Terapia de reposição hormonal; Medicina personalizada; Polimorfismos genéticos; Climatério.

**REFERÊNCIAS**

SOUZA, L. F.; MARTINS, J. M. Farmacogenômica: conceitos e aplicação clínica. Femina, v. 47, n. 4, p. 180-187, 2019.

FERREIRA, M. P.; COSTA, E. N. Polimorfismos do CYP1A1 no metabolismo de estrogênios. Arq Bras Endocrinol Metab., v. 64, n. 2, p. 30-38, 2020.

RODRIGUES, A. L.; PEREIRA, M. C. Genética da coagulação na segurança da TRH. Rev Assoc Med Bras., v. 67, n. 1, p. 50-57, 2021.

ALBUQUERQUE, R. V.; NOGUEIRA, S. L. Vias de administração hormonal e genética. Rev Bras Saude Mater Infant., v. 23, n. 2, p. 110-118, 2023.

GONÇALVES, D. M.; ROCHA, F. S. Receptores de estrogênio e risco trombótico. J Bras Ginecol., v. 131, n. 3, p. 145-152, 2021.

# MELANOMA NA SOMBRA DA PANDEMIA: O QUE A COVID-19 REALMENTE MUDOU NA MORTALIDADE NO BRASIL

**Bárbara Souto de Gomes Carneiro**
Centro Universitário de Brasília - CEUB

**Giovana Gurjão Dantas**
Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA

**João Marcelo Sá Pinto Lustosa de Oliveira**
IDOMED / Faculdade Integral Diferencial (FACID)

**Letícia Chaves Lopes**
Universidade de Rio Verde - UNIRV

**Gabriela Zanardo Sousa**
Universidade Cidade São Paulo - UNICID

**Maria Luisa Altoé de Souza**
Universidade de Mogi das Cruzes - UMC

**Pedro Paulo Stozek Fernandes de Oliveira**
Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A pandemia de COVID-19 provocou reorganização dos serviços de saúde e potencial impacto sobre o diagnóstico e o registro de óbitos por causas não relacionadas à COVID-19, incluindo o câncer de pele. Compreender se e como a pandemia alterou a tendência histórica da mortalidade por melanoma no Brasil é relevante para o planejamento de ações oncológicas no período pós-pandêmico. **OBJETIVO:** Analisar o efeito da pandemia de COVID-19 sobre a tendência da mortalidade por melanoma cutâneo maligno no Brasil, comparando o comportamento da série antes e depois de 2020. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico de série temporal com óbitos por melanoma (CID-10 C43), SIM/DATASUS, e população das Projeções do IBGE, Revisão 2024, Brasil, 2000 a 2024. Foram aplicados dois modelos complementares sobre a taxa padronizada por idade: regressão segmentada (joinpoint) com ponto de inflexão estimado pelos próprios dados, definida a priori como modelo primário; e série temporal interrompida (ITS), com 2020 especificado a priori como ano de corte, estimando degrau de nível e mudança de inclinação. Análises de sensibilidade excluindo os anos de 2020 a 2022 foram realizadas para testar a robustez da inflexão identificada. **RESULTADOS:** Foram registrados 38.346 óbitos por melanoma entre 2000 e 2024, com média de 1.428,1 óbitos/ano até 2019 e de 1.958,2 óbitos/ano de 2020 a 2024. A regressão segmentada identificou inflexão em 2016 (IC95% 2012-2019), anterior à pandemia, com subida de 0,83%/ano até então seguida de queda de 1,12%/ano (IC95% -1,69 a -0,54). O modelo de série temporal interrompida mostrou queda real de nível de 6,60% em 2020 (p=0,044), sem mudança significativa de inclinação após esse ano (p=0,216). A inflexão de 2016 manteve-se estável mesmo excluindo os anos de 2020 a 2022 (APC final -0,94%/ano, p=0,004), indicando que a queda da mortalidade não é produzida pelos anos pandêmicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A mortalidade por melanoma no Brasil apresentou inflexão de tendência já a partir de 2016, portanto quatro anos antes do início da pandemia. A COVID-19 esteve associada a uma redução pontual de nível na mortalidade registrada em 2020, provavelmente relacionada a efeitos sobre a certificação de óbitos e o acesso a serviços de saúde, mas não alterou a trajetória de queda já em curso, que se manteve mesmo quando os anos pandêmicos foram excluídos da análise.

**PALAVRAS-CHAVE:** Melanoma; COVID-19; Mortalidade.

**REFERÊNCIAS**

1. MARTINEZ-LOPEZ, A. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Diagnosis and Prognosis of Melanoma. Journal of Clinical Medicine, v. 11, n. 14, 2022. DOI: 10.3390/jcm11144181.

2. UNGUREANU, L. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Melanoma Diagnosis in Romania - Data from Two University Centers. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 22, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192215129.

3. VOIGTLÄNDER, S. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on reported cancer diagnoses in Bavaria, Germany. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, v. 149, n. 10, p. 7493-7503, 2023. DOI: 10.1007/s00432-023-04707-0.

4. JOHNSON, D. B. et al. Impact of COVID-19 in patients on active melanoma therapy and with history of melanoma. BMC Cancer, v. 23, n. 1, p. 265, 2023. DOI: 10.1186/s12885-023-10708-6.

5. MORAIS, S. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the short-term survival of patients with cancer in Northern Portugal. International Journal of Cancer, v. 149, n. 2, p. 287-296, 2021. DOI: 10.1002/ijc.33532.

6. DEGELING, K. et al. An inverse stage-shift model to estimate the excess mortality and health economic impact of delayed access to cancer services due to the COVID-19 pandemic. Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology, v. 17, n. 4, p. 359-367, 2021. DOI: 10.1111/ajco.13505.

7. MAUL, L. V. et al. Health Economic Consequences Associated With COVID-19-Related Delay in Melanoma Diagnosis in Europe. JAMA Network Open, v. 7, n. 2, p. e2356479, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.56479.

# MELASMA E HIPERPIGMENTAÇÃO: ESTRATÉGIAS DE CLAREAMENTO

**Anna Paula Luz Giusti de Freitas**
Médica pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Vergueiro - SP. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-0202-9644

**Dhamayara da Cunha Ferreira**
Médica pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) - Hospital Universitário Alzira Velano, Alfenas-MG/2018; Pós-graduada em Medicina de Família e Comunidade pela Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS/2020-2025. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-0669-7417

**INTRODUÇÃO:** O melasma é uma condição dermatológica crônica e recorrente, caracterizada por máculas acastanhadas em áreas fotoexpostas e associada a impacto relevante na qualidade de vida. Sua patogênese é multifatorial, envolvendo hiperatividade melanocítica, alterações da membrana basal, derme papilar e vascularização adjacente. A radiação ultravioleta atua como importante gatilho, e a luz visível também participa da pigmentação, especialmente em peles pardas e negras. A complexidade etiopatogênica torna o clareamento um processo prolongado e exige estratégias combinadas, com atenção à barreira cutânea e ao risco de hiperpigmentação pós-inflamatória. **OBJETIVO:** Revisar as estratégias de clareamento mais eficazes e seguras para o manejo do melasma e de outras formas de hiperpigmentação no contexto brasileiro, considerando eficácia, segurança, prevenção de recidivas e individualização terapêutica. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura realizada por levantamento bibliográfico nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, abrangendo artigos publicados entre 2016 e 2026. Foram priorizados estudos clínicos, revisões e consensos brasileiros relacionados ao tratamento do melasma e da hiperpigmentação cutânea. Os descritores utilizados incluíram “melasma”, “hiperpigmentação”, “clareamento”, “tratamento dermatológico” e “fotoproteção”. Foram excluídos textos informativos, relatos de caso sem seguimento terapêutico e estudos realizados exclusivamente em modelos animais. **RESULTADOS:** A revisão indica que a associação tópica de hidroquinona, retinoide e corticosteroide permanece eficaz para a fase inicial do tratamento, embora o uso prolongado de hidroquinona exija cautela pelo risco de ocronose exógena e irritação persistente. O ácido tranexâmico, tópico ou oral, mostrou-se alternativa relevante, especialmente em casos com componente vascular, porém a via oral exige triagem criteriosa quanto a antecedentes de trombose e distúrbios de coagulação. Lasers de picossegundos, quando utilizados com fluências baixas e protocolos seriados, podem reduzir o risco de hiperpigmentação pós-inflamatória em pacientes selecionados. A manutenção da barreira cutânea, com ativos reparadores como niacinamida, e a fotoproteção rigorosa, incluindo protetores com cor e óxidos de ferro para proteção contra luz visível, são pilares do tratamento. O manejo deve ser realizado em fases, com clareamento inicial e manutenção prolongada, visando reduzir recidivas e evitar abordagens excessivamente agressivas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tratamento do melasma permanece desafiador e requer abordagem contínua, individualizada e multimodal. O sucesso terapêutico depende da combinação criteriosa entre fotoproteção, redução da inflamação, despigmentantes tópicos e, quando indicados, procedimentos minimamente invasivos. A educação do paciente sobre a natureza crônica da doença e a manutenção a longo prazo são fundamentais para resultados mais duradouros e seguros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Melasma; Hiperpigmentação; Clareamento Cutâneo; Dermatologia; Tratamento.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, J. S.; FARIAS, M. P. Lasers de picossegundos e o manejo de manchas. Rev Bras Med, v. 22, n. 3, p. 88-95, 2022.

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Consenso brasileiro sobre o tratamento da hiperpigmentação. Clin Dermatol Bras, v. 50, n. 3, p. 415-422, 2023.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Fotoproteção e luz visível: o novo padrão. J Bras Med, v. 18, n. 45, p. 33-40, 2018.

SANTOS, A. C.; SOUZA, L. N. Hidroquinona e associações: limites e segurança. J Bras Dermatol, v. 16, n. 4, p. 112-120, 2020.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Melasma: patogênese e diretrizes atuais de tratamento. Rev Bras Dermatol, v. 95, n. 3, p. 190-198, 2020.

# MICROBIOTA INTESTINAL: RELAÇÕES COM A OBESIDADE

**Luana Facundo Rodrigues Borges**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Darlla Célia K. M. Modesto**
Acadêmica de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO

**Luciana Morelli Caldeira**
Docente do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública mundial e associa-se a resistência à insulina, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Além do desequilíbrio energético, a microbiota intestinal tem sido apontada como importante reguladora do peso corporal, e sua disbiose, definida como o desequilíbrio entre bactérias benéficas e patogênicas, vem sendo associada ao ganho de peso e a alterações metabólicas. **OBJETIVO:** Elucidar a relação entre a alteração da microbiota intestinal e o ganho de peso, descrevendo a composição da microbiota do indivíduo obeso e os mecanismos que favorecem o aumento do tecido adiposo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no primeiro semestre de 2023 nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores "obesidade", "disbiose" e "microbiota intestinal". Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, em inglês, português e espanhol, com seleção orientada pelo protocolo PRISMA, totalizando 45 estudos na síntese qualitativa. **RESULTADOS:** A microbiota do indivíduo obeso apresenta menor diversidade bacteriana e desequilíbrio entre os filos Firmicutes e Bacteroidetes, com predomínio dos primeiros, associado a maior extração energética da dieta. A disbiose aumenta a permeabilidade intestinal e a passagem de lipopolissacarídeo para a circulação, gerando inflamação crônica de baixo grau e resistência insulínica. A dieta ocidental e o sedentarismo reduzem a diversidade microbiana, enquanto dietas ricas em fibras, o padrão mediterrâneo e a atividade física favorecem bactérias benéficas, como Akkermansia muciniphila e Faecalibacterium prausnitzii. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A disbiose intestinal contribui para a inflamação, a resistência à insulina e o ganho de peso, configurando-se como potencial alvo terapêutico no manejo da obesidade. Intervenções como modificação dietética, atividade física, probióticos, prebióticos e transplante de microbiota fecal mostram-se promissoras, mas as evidências em humanos ainda são inconsistentes, sendo necessários estudos mais robustos e reprodutíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade; Disbiose; Microbioma Gastrointestinal; Resistência à Insulina; Probióticos.

## REFERÊNCIAS

AMABEBE, E. et al. Microbial dysbiosis-induced obesity: role of gut microbiota in homoeostasis of energy metabolism. British Journal of Nutrition, v. 123, n. 10, p. 1127-1137, 2020.

ARAGÓN-VELA, J. et al. Impact of exercise on gut microbiota in obesity. Nutrients, v. 13, n. 11, 3999, 2021.

GENG, J. et al. The links between gut microbiota and obesity and obesity related diseases. Biomedicine & Pharmacotherapy, v. 147, 112678, 2022.

GOMES, A. C.; HOFFMANN, C.; MOTA, J. F. The human gut microbiota: metabolism and perspective in obesity. Gut Microbes, v. 9, n. 4, p. 308-325, 2018.

MAGNE, F. et al. The Firmicutes/Bacteroidetes ratio: a relevant marker of gut dysbiosis in obese patients? Nutrients, v. 12, n. 5, 1474, 2020.

# MILTEFOSINA ORAL COMO ALTERNATIVA AOS ANTIMONIAIS NA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

**Anna Beatriz Ribeiro Castelo Branco**
Médica pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Cáceres MT

**Ana Caroline Carassa Tondo**
Médica pela Universidade Regional de Blumenau – FURB, Blumenau SC

**Beatriz Manrique Pieri**
Médica pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente SP

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose tegumentar americana (LTA) engloba um conjunto de doenças infecciosas provocadas por protozoários do gênero Leishmania, que constituem um importante desafio para a saúde pública do território brasileiro. O tratamento historicamente se baseia nos antimoniais pentavalentes, como o antimoniato de meglumina, cuja toxicidade exige monitoramento das funções renal, hepática e cardíaca. A administração parenteral diária favorece o abandono do tratamento, sobretudo em áreas rurais e remotas, com repercussão sobre a efetividade terapêutica. A miltefosina, fosfolipídio alquílico desenvolvido originalmente como antineoplásico, possui atividade leishmanicida e é administrada por via oral, característica com potencial para ampliar a adesão. Seu uso, contudo, associa-se a efeitos adversos gastrointestinais e a potencial teratogênico, o que impõe desafios à implementação na rede pública. **OBJETIVO:** Sintetizar a literatura sobre eficácia, segurança e aplicabilidade da miltefosina oral como alternativa aos antimoniais pentavalentes no tratamento da LTA no contexto brasileiro. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, abrangendo publicações de 2016 a 2026, com os descritores "leishmaniose tegumentar americana", "miltefosina", "antimoniais", "tratamento" e "doenças negligenciadas". Foram considerados ensaios clínicos controlados, estudos de coorte sobre resistência aos antimoniais, estudos de farmacovigilância, revisões sistemáticas e diretrizes do Ministério da Saúde, com prioridade para estudos que quantificassem taxa de cura e efeitos adversos em populações brasileiras. Excluíram-se estudos exclusivamente experimentais em modelos animais e publicações sem foco na terapêutica da LTA. A síntese foi qualitativa. Não foram descritos a estratégia de busca completa, o número de estudos incluídos, o processo de seleção nem a avaliação da qualidade metodológica. **RESULTADOS:** A literatura analisada descreveu eficácia clínica consistente da miltefosina em pacientes brasileiros, com relato de taxas de cura de até 70 a 80% após falha terapêutica ao antimoniato de meglumina, variáveis conforme a espécie de Leishmania. A via oral foi apontada como principal vantagem, por dispensar deslocamentos diários às unidades de saúde e favorecer a adesão, com possível impacto na redução de formas crônicas e desfigurantes em áreas remotas. Os efeitos gastrointestinais, como náuseas, vômitos e diarreia, constituíram a principal causa de descontinuação; a orientação de ingestão após as refeições e o uso de antieméticos foram descritos como estratégias que permitem à maioria dos pacientes completar o ciclo de 28 dias. A teratogenicidade, documentada em estudos pré-clínicos, tornou necessárias a oferta de contracepção e a educação em saúde para mulheres em idade fértil antes do início do tratamento. Quanto à resistência, a literatura destacou a importância do monitoramento rigoroso da resposta clínica e do uso centralizado em centros de referência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com a literatura reunida, a miltefosina oral constitui alternativa terapêutica relevante na LTA, especialmente para pacientes com falha ou contraindicação aos antimoniais, com a vantagem da via oral. Sua implementação segura depende de protocolos de uso monitorado, manejo dos efeitos gastrointestinais, garantia de contracepção eficaz e acompanhamento da resposta terapêutica. Por se tratar de síntese qualitativa sem descrição do número e da qualidade dos estudos incluídos, essas conclusões devem ser interpretadas com cautela.

**PALAVRAS-CHAVE:** Leishmaniose Cutânea; Miltefosina; Antimoniato de Meglumina.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Miltefosina para o tratamento da leishmaniose tegumentar. Relatório de Recomendação nº 365. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº 13/2020-CGZV/DEIDT/SVS/MS: orientações sobre o uso da miltefosina para o tratamento da leishmaniose tegumentar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CHRUSCIAK-TALHARI, A. et al. Randomized controlled clinical trial to access efficacy and safety of miltefosine in the treatment of cutaneous leishmaniasis caused by Leishmania (Viannia) guyanensis in Manaus, Brazil. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, v. 84, n. 2, p. 255-260, 2011. DOI: 10.4269/ajtmh.2011.10-0155.

MACHADO, P. R. et al. Miltefosine in the treatment of cutaneous leishmaniasis caused by Leishmania braziliensis in Brazil: a randomized and controlled trial. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 4, n. 12, e912, 2010. DOI: 10.1371/journal.pntd.0000912.

# MORBIDADE HOSPITALAR DA HIPERTENSÃO ARTERIAL INFANTIL: EPIDEMIOLOGIA NA REGIÃO SUDESTE (2021-2025)

**Eduardo Marques Couto**
Acadêmico de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

**Filipe Alves Costa Barbosa**
Clínico Geral pelo Hospital Márcio Cunha, Ipatinga/MG, Médico pelo Centro Universitário de Caratinga- UNEC, CRM: 77580-MG, RQE: 59297

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial essencial (primária) na população pediátrica caracteriza-se pela elevação persistente dos níveis pressóricos sem que seja identificada uma causa secundária específica. Embora historicamente considerada pouco frequente entre crianças e adolescentes, sua ocorrência tem adquirido maior relevância nas últimas décadas, especialmente em razão do aumento da prevalência de obesidade infantil, sedentarismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de sódio e outros fatores relacionados ao estilo de vida, além da influência de aspectos genéticos e familiares. Na maioria dos casos, a hipertensão arterial nessa faixa etária apresenta evolução assintomática, o que pode dificultar sua identificação precoce. Entretanto, quando não diagnosticada e acompanhada adequadamente, pode contribuir para alterações cardiovasculares e lesões em órgãos-alvo, além de favorecer a persistência de níveis pressóricos elevados e o aumento do risco de doenças cardiovasculares na vida adulta. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das hospitalizações por hipertensão arterial essencial (primária) em menores de 14 anos na região Sudeste do Brasil entre 2021 e 2025. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários coletados em junho de 2026 no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas todas as internações registradas entre crianças e adolescentes de 0 a 14 anos com diagnóstico de hipertensão arterial essencial (primária) residentes ou atendidos na região Sudeste, sendo excluídos os registros que apresentavam informações ignoradas nas variáveis analisadas. Foram consideradas as variáveis ano da internação, sexo e caráter de atendimento, com apresentação dos resultados por meio de frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Entre 2021 e 2025, foram registradas 303 internações por hipertensão arterial essencial nessa população. O menor número ocorreu em 2021, com 49 hospitalizações (16,17%), enquanto o maior foi observado em 2022, com 68 registros (22,44%). Em relação ao sexo, verificou-se predominância masculina, com 180 internações (59,40%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 123 casos (40,60%). Quanto ao caráter de atendimento, destacou-se expressiva predominância das internações de urgência, responsáveis por 280 registros (92,40%), ao passo que apenas 23 hospitalizações (7,60%) ocorreram de forma eletiva. Os resultados demonstram um número relativamente reduzido de hospitalizações por hipertensão arterial essencial em menores de 14 anos durante o período analisado, achado compatível com a menor frequência de formas primárias da doença nas faixas etárias pediátricas quando comparadas à população adulta. Entretanto, esse resultado não necessariamente representa baixa ocorrência de níveis pressóricos elevados na população infantil, considerando que grande parte dos casos pode ser assintomática e manejada em ambiente ambulatorial, sem necessidade de internação hospitalar. O aumento dos fatores de risco cardiovasculares desde a infância, especialmente excesso de peso, hábitos alimentares inadequados e redução da atividade física, reforça a necessidade de vigilância desse problema. O predomínio do sexo masculino observado nas internações acompanha achados epidemiológicos que apontam diferenças na ocorrência da hipertensão conforme sexo e faixa etária. Por sua vez, a elevada proporção de atendimentos em caráter de urgência pode indicar que as hospitalizações estejam concentradas em situações clínicas mais graves, descompensações pressóricas, manifestações sintomáticas ou condições que exigiram avaliação e manejo hospitalar imediato. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As internações por hipertensão arterial essencial (primária) em menores de 14 anos

permaneceram pouco frequentes na região Sudeste entre 2021 e 2025, apresentando predominância do sexo masculino e, principalmente, de atendimentos em caráter de urgência. Os achados reforçam a importância da aferição regular da pressão arterial na população pediátrica, especialmente entre indivíduos com fatores de risco, bem como da prevenção da obesidade, incentivo à prática de atividade física e promoção de hábitos alimentares saudáveis. O reconhecimento precoce das alterações pressóricas e o acompanhamento adequado na atenção primária podem contribuir para reduzir a progressão da doença, prevenir complicações e diminuir a ocorrência de hospitalizações potencialmente evitáveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Arterial; Pediatria; Hospitalização; Epidemiologia.

**REFERÊNCIAS**

JESUS, V.S. Estudo epidemiológico da pressão arterial elevada e hipertensão arterial de crianças e adolescentes quilombolas. Universidade Federal da Bahia, v.1, n.1, p. 1-170, 2022.

MARQUES, N.A.C.; AZEVEDO, S.L.; OLIVEIRA, A.S.F.S.R.; MOTTA, R.O.L.; PARENTE, J.S. PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL: ASSOCIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 4, p. 172-172, 2021.

OLIVEIRA, A.M.A.; OLIVEIRA, A.C.; ALMEIDA, M.S.; ALMEIDA, F.S.; FERREIRA, J.B.C.; SILVA, C.E.P.; ADAN, L.F. Fatores ambientais e antropométricos associados à hipertensão arterial infantil. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 48, p. 849-854, 2004.

# MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO NO BRASIL (1996-2024): HETEROGENEIDADE REGIONAL NA TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

**Pedro Petiti Arbex Bueno**
Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, Campus Ribeirão Preto

**Denise Cristina Pacheco**
Universidade de Rio Verde - UniRV, Campus Rio Verde

**Guilherme Fernandes Justino da Costa**
Universidad Privada Abierta Latinoamericana - UPAL

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A doença isquêmica do coração (DIC) continua sendo a principal causa de morte no mundo. Embora estudos anteriores tenham documentado tendência de queda da mortalidade por DIC nas regiões mais desenvolvidas do país, as evidências sugerem que essa transição epidemiológica ocorre de forma heterogênea entre os estados e as regiões brasileiras, refletindo disparidades nas condições socioeconômicas, no acesso à assistência à saúde e no controle dos fatores de risco. **OBJETIVO:** Descrever as tendências de mortalidade por DIC no Brasil de 1996 a 2024, no geral e estratificadas por faixa etária e região geográfica. **METODOLOGIA:** Os dados de óbitos atribuídos à DIC (códigos I20–I25 da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão) foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde para o período de 1996 a 2024. Os denominadores populacionais foram derivados do Censo Demográfico brasileiro e das estimativas populacionais oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Calcularam-se taxas de mortalidade ajustadas por idade (por 100 mil habitantes) para adultos com 20 anos ou mais, pelo método de padronização direta, tendo como referência a população brasileira de 2010. As tendências foram analisadas por regressão linear da taxa anual padronizada de mortalidade em função do ano calendário, estratificada por faixa etária (20–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60–69, 70–79 e ≥80 anos) e pelas cinco regiões geográficas brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). **RESULTADOS:** Entre 1996 e 2024, a taxa de mortalidade por DIC ajustada por idade no Brasil caiu de 86,1 para 54,6 óbitos por 100 mil habitantes, redução de 36,5% (inclinação −1,02/ano; $R^2$=0,87; p<0,001). Observaram-se quedas em todas as faixas etárias adultas a partir de 30 anos, com as reduções mais acentuadas entre 40–49 anos (−38,7%), 50–59 anos (−40,2%) e 60–69 anos (−39,8%; todos $R^2$>0,93; p<0,001), enquanto a mortalidade na faixa de 20–29 anos apresentou pequeno aumento (+11,4%; $R^2$=0,57; p<0,001). Os padrões regionais foram marcadamente heterogêneos: o Sul (157,2 → 60,3; −61,6%; $R^2$=0,96; p<0,001) e o Sudeste (150,7 → 68,3; −54,7%; $R^2$=0,95; p<0,001) apresentaram quedas pronunciadas e convergiram para a média nacional, e o Centro-Oeste mostrou redução moderada (−24,3%; $R^2$=0,63; p<0,001); em contraste, a mortalidade aumentou no Nordeste (53,6 → 76,3; +42,3%; $R^2$=0,47; p<0,001) e no Norte (53,5 → 69,2; +29,3%; $R^2$=0,78; p<0,001), de modo que, em 2024, o excesso histórico do Sul e do Sudeste foi substituído por taxas mais elevadas no Norte e no Nordeste. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao longo de quase três décadas, a mortalidade por DIC no Brasil diminuiu de forma substancial no geral e em todas as faixas etárias a partir de 30 anos. No entanto, o benefício foi distribuído de forma desigual: enquanto as regiões Sul e Sudeste tiveram as maiores reduções, Norte e Nordeste apresentaram mortalidade crescente. Esses achados evidenciam disparidades persistentes no acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos e sustentam a necessidade de estratégias de saúde pública específicas para cada região no enfrentamento da DIC no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Isquêmica do Coração; Mortalidade; Epidemiologia; Disparidades Regionais; Brasil.

**REFERÊNCIAS**

1. ANDRADE, L. et al. Regional disparities in mortality after ischemic heart disease in a Brazilian state from 2006 to 2010. PLoS ONE, v. 8, n. 3, e59363, 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0059363.

2. BAENA, C. P. et al. Ischaemic heart disease deaths in Brazil: current trends, regional disparities and future projections. Heart, v. 99, n. 18, p. 1359-1364, 2013. DOI: 10.1136/heartjnl-2013-303617.

3. BICHARA, J. L. et al. Socioeconomic indicators and mortality from ischemic heart disease and cerebrovascular disease in Brazil from 2000 to 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 120, n. 8, e20220832, 2023. DOI: 10.36660/abc.20220832.

4. MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Mortality due to cardiovascular diseases in women and men in the five Brazilian regions, 1980-2012. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2016. DOI: 10.5935/abc.20160102.

5. SANTANA, G. B. A. et al. Temporal trend of mortality due to ischemic heart diseases in Northeastern Brazil (1996-2016): an analysis according to gender and age group. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 117, n. 1, p. 51-60, 2021. DOI: 10.36660/abc.20200222.

# MORTALIDADE POR SUICÍDIO ENTRE JOVENS NO BRASIL: UMA ANÁLISE NACIONAL DE SÉRIE TEMPORAL, 2000-2023

**Catherine Rezende Vitoi**
CEUB - Centro Universitário de Brasília

**Troy Richard Carneiro Filho**
Imepac - Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos

**Iago Fernandes rego Brito**
Unifipmoc Universidade Integradas Pitagoras

**Laís Teles Corrêa Monteiro de Castro**
CEUB - Centro Universitário De Brasília

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade por suicídio entre jovens aumentou no Brasil, mas estudos anteriores utilizaram definições heterogêneas de faixas etárias e podem ter subestimado a magnitude do problema ao considerar apenas os óbitos codificados como lesões autoprovocadas intencionalmente. **OBJETIVO:** Descrever a mortalidade por suicídio entre jovens no Brasil. **METODOLOGIA:** Este estudo ecológico nacional de série temporal utilizou dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil e estimativas populacionais oficiais. Foram incluídos todos os óbitos entre indivíduos de 10 a 29 anos ocorridos entre 2000 e 2023. As análises foram estratificadas por sexo, faixa etária e região geográfica. Os óbitos por suicídio foram definidos utilizando os códigos X60-X84 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID-10). As taxas de mortalidade padronizadas por idade foram calculadas utilizando a população brasileira de 2022. As tendências foram avaliadas por modelos de regressão joinpoint e binomial negativa, com uma análise de sensibilidade incluindo óbitos de intenção indeterminada. **RESULTADOS:** Entre 2000 e 2023, ocorreram 77.012 óbitos por suicídio entre indivíduos de 10 a 29 anos. A taxa de mortalidade padronizada por idade aumentou de 3,68 para 7,37 por 100.000 habitantes. As taxas aumentaram tanto entre homens quanto entre mulheres e em todas as faixas etárias, com crescimento mais rápido após 2015. O grupo de 10 a 14 anos apresentou o maior aumento relativo, enquanto a mortalidade entre indivíduos de 25 a 29 anos acelerou após 2018. A inclusão de óbitos de intenção indeterminada elevou as estimativas globais, mas não modificou os padrões das tendências. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A mortalidade por suicídio entre brasileiros de 10 a 29 anos dobrou entre 2000 e 2023, com aceleração nos anos mais recentes. Os achados evidenciam importante heterogeneidade entre faixas etárias e regiões, reforçando a necessidade de vigilância mais granular e de estratégias de prevenção direcionadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade; Suicídio; Adultos.

## REFERÊNCIAS

1. GBD 2023 Mental Disorders Collaborators: Updated trends in the global prevalence and burden of mental disorders, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet. 2026, 407:2040-64.10.1016/S0140-6736(26)00519-2

2. Degli Esposti M, Coll CV, Murray J, Carter PM, Goldstick JE: The leading causes of death in children and adolescents in Brazil, 2000-2020. Am J Prev Med. 2023, 65:716-20. 10.1016/j.amepre.2023.03.015

3. Bonadiman CS, Naghavi M, Melo AP: The burden of suicide in Brazil: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. Rev Soc Bras Med Trop. 2022, 55:e0299. 10.1590/0037-8682-0299-2021

4. Corassa RB, Souto RM, Viana MC, Morais Neto OL: Adolescent suicide trends in Brazil (2000-2022): an ecological analysis by sex, age, and suicide methods. PLoS ONE. 2025, 20:e0309505.10.1371/journal.pone.0309505

5. Arruda VL, Freitas BH, Marcon SR, Fernandes FY, Lima NV, Bortolini J: Suicide in young Brazilian adults: 1997-2019 time series. Cien Saude Colet. 2021, 26:2699-708.10.1590/1413-81232021267.08502021

6. Oliveira BC, Flores RE, Andrade AC, Silva RM, Azevedo KR, Bezerra VM: Mortality trends and years of potential life lost due to suicide in adolescents. Rev Saude Publica. 2024, 58:30.10.11606/s1518-8787.2024058005564

7. Rodrigues CD, de Souza DS, Rodrigues HM, Konstantyner TC: Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. Braz J Psychiatry. 2019, 41:380-8.10.1590/1516-4446-2018-0230

# MORTALIDADE RELACIONADA A MOTOCICLISTAS NO BRASIL, 2000-2023: TENDÊNCIAS NACIONAIS POR REGIÃO, SEXO E IDADE

**José Ilton Silva Júnior**
Universidade Federal Rural do Semi-Árido

**Marcio Paulo Cacure Salgueiro**
Centro Universitário São Camilo

**Jessica Naomi Tsurumaki**
Universidade Nove de Julho

**Giulia Maria Travizanuto Siqueira**
Universidade Fundação Oswaldo Aranha (UNIFOA)

**Ghiordana Milena Dias Lopes Guimarães**
Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia

**Ricardo Antonio Patriani Mendes**
Universidade Católica de Brasília

**Eduarda Silva Guedes**
Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO

**João Bosco Braga Neto**
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

**Larissa Borges Ferreira**
Universidade Federal do Tocantins

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade de motociclistas aumentou substancialmente no Brasil, mas sua trajetória de longo prazo e sua variação entre grupos populacionais permanecem incompletamente caracterizadas. Examinamos as tendências nacionais de 2000 a 2023 segundo região geográfica, sexo e faixa etária. **OBJETIVO:** Descrever a mortalidade relacionada a motociclistas no Brasil. **METODOLOGIA:** Realizamos um estudo ecológico de série temporal, de abrangência nacional, sobre óbitos de residentes brasileiros classificados pelos códigos V20-V29 da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Os denominadores populacionais foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram calculadas taxas brutas e taxas diretamente padronizadas por idade, utilizando a população do Censo de 2022 como padrão. A regressão log-linear segmentada ponderada estimou as variações percentuais anuais (APCs) e as variações percentuais anuais médias, com intervalos de confiança (ICs) de 95%. Os pontos de inflexão (joinpoints) foram selecionados por meio de um critério do tipo BIC; o ano de 2020 não foi pré-especificado. As diferenças nas inclinações médias foram avaliadas por modelos binomiais negativos com offsets populacionais e interações entre ano e grupo. **RESULTADOS:** Entre 2000 e 2023, foram registrados 225.530 óbitos de motociclistas. A taxa de mortalidade padronizada por idade aumentou de 1,40 para 6,25 por 100.000 habitantes. A mortalidade aumentou nos períodos de 2000-2006 (APC, 16,7%; IC 95%, 16,0%-17,3%), 2006-2010 (9,7%; 9,1%-10,2%) e 2010-2014 (2,9%; 2,5%-3,4%), diminuiu entre 2014-2020 (−2,3%; −2,6% a −2,0%) e voltou a aumentar no segmento de 2020-2023 (4,9%; 4,2%-5,6%). Em 2023, as taxas foram mais elevadas no Nordeste (9,47), Centro-Oeste (8,80) e Norte (8,45). Os homens corresponderam a 89,2% dos óbitos. Adultos de 20 a 24

anos apresentaram a maior taxa em 2023 e o maior aumento absoluto, enquanto adultos com 50 anos ou mais apresentaram os maiores aumentos relativos a partir de taxas basais mais baixas. As inclinações log-lineares médias diferiram entre as regiões (p ajustado por Holm = 0,0016) e entre as faixas etárias (p ajustado por Holm < 0,001). A interação entre ano e sexo não forneceu evidência de diferença na inclinação média (p ajustado por Holm = 0,30), embora as trajetórias segmentadas tenham diferido quanto ao momento das mudanças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A mortalidade de motociclistas aumentou mais de quatro vezes, com mudanças temporais não lineares e acentuada heterogeneidade regional e relacionada à idade. Adultos jovens concentraram a maior carga absoluta, enquanto os aumentos relativos foram maiores nas faixas etárias mais elevadas, partindo de taxas basais menores. Taxas populacionais não permitem distinguir mudanças na exposição ao uso de motocicletas de mudanças no risco ajustado pela exposição.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade; Motociclistas; Lesões no Trânsito.

**REFERÊNCIAS**

1. Malta DC, Morais Neto OL, Cardoso LS, et al.: Road traffic injuries and deaths and the achievement of UN Sustainable Development Goals in Brazil: results from the Global Burden of Disease Study, 1990 to 2019. Rev Soc Bras Med Trop. 2022, 55:e0261. 10.1590/0037-8682-0261-2021

2. Martins ET, Boing AF, Peres MA: [Motorcycle accident mortality time trends in Brazil, 1996-2009] . Rev Saude Publica. 2013, 47:931-41. 10.1590/s0034-8910.2013047004227

3. Chandran A, Sousa TR, Guo Y, Bishai D, Pechansky F: Road traffic deaths in Brazil: rising trends in pedestrian and motorcycle occupant deaths. Traffic Inj Prev. 2012, 13 Suppl 1:11-6. 10.1080/15389588.2011.633289

4. Malta DC, Aquino ÉC, Veloso GA, et al.: Mortality by road transport injury in Brazilian municipalities between 2000 and 2018. Public Health. 2023, 220:120-6. 10.1016/j.puhe.2023.04.013

5. Santiago ML, Nunes RA, de Oliveira FV, et al.: Mortalidad y años de vida ajustados por discapacidad de los motociclistas en América Latina y el Caribe en la primera década de seguridad vial [Mortality and disabilityadjusted life years in motorcyclists in Latin America and the Caribbean during the first decade of action for road safety]. Rev Panam Salud Publica. 2023, 47:e68. 10.26633/RPSP.2023.68

6. Souza CD, Paiva JP, Leal TC, et al.: Mortality of motorcyclists due to traffic injuries in Brasil: a populationbased study in Brazilian capitals. Rev Assoc Med Bras (1992). 2020, 66:1355-60. 10.1590/1806- 9282.66.10.1355

7. Population projections for Brazil and federative units: 2024 revision. (2024). Accessed: July 5th, 2026: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html.

# MUCINOSE FOLICULAR: DIFERENCIAÇÃO ENTRE FORMA IDIOPÁTICA E ASSOCIADA À MICOSE FUNGOIDE

**Júlia da Mata Dias Corrêa**
Médica, pela Universidade Estácio de Sá - Campus Cittá, Rio de Janeiro

**INTRODUÇÃO:** A mucinose folicular, também denominada alopecia mucinosa, é uma condição dermatológica caracterizada pelo acúmulo de glicosaminoglicanos (mucina) no epitélio folicular e nas glândulas sebáceas, resultando em alterações estruturais e perda de pelos. Clinicamente, apresenta-se como placas eritematosas, papulosas ou com descamação, sendo um desafio diagnóstico constante devido à sua dualidade: pode manifestar-se como uma condição idiopática benigna e autolimitada ou como um marcador precoce de malignidade, especificamente da micose fungoide, uma variante cutânea do linfoma de células T. A distinção precisa entre essas duas apresentações é fundamental para a conduta terapêutica e para o prognóstico do paciente, sendo o estudo histopatológico e a imunohistoquímica os pilares para essa diferenciação. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo analisar os critérios diferenciais entre a mucinose folicular idiopática e a associada à micose fungoide no cenário dermatológico brasileiro. **METODOLOGIA:** A metodologia fundamentou-se em uma revisão sistemática de literatura, a qual foram analisados relatos de casos, estudos de seguimento e consensos de dermatopatologia publicados na última década. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que, embora existam padrões histológicos sugestivos, a distinção muitas vezes requer um acompanhamento clínico rigoroso, sendo a forma associada à neoplasia caracterizada por infiltrados linfocíticos atípicos mais exuberantes e persistência prolongada das lesões. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o dermatologista deve manter um alto índice de suspeição em casos refratários, sendo a biópsia cutânea repetida e o seguimento clínico de longo prazo as ferramentas mais eficazes para garantir um diagnóstico preciso e a intervenção oncológica oportuna quando necessária. Além disso, fatores como idade, distribuição das lesões, extensão do infiltrado inflamatório e características imunofenotípicas podem auxiliar na avaliação diagnóstica, embora nenhum desses parâmetros, isoladamente, seja suficiente para estabelecer a associação com a micose fungoide. A integração entre dados clínicos, histopatológicos e imunohistoquímicos permanece essencial, especialmente diante de lesões persistentes ou recorrentes. O reconhecimento precoce de sinais suspeitos permite definir estratégias de acompanhamento e reduzir o risco de atraso diagnóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mucinose folicular; Alopecia mucinosa; Micose fungoide; Linfoma cutâneo; Dermatopatologia.

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Desafios diagnósticos no Brasil. Saúde Pública. 2020;14(1):110-118.5.

LIMA, P. R.; SILVA, E. D. O tempo como fator diagnóstico. Rev Bras Med. 2021;25(4):45-52.

MENDES, J.O.; VIEIRA, T. R. Consenso brasileiro em linfomas cutâneos. Clin Dermatol. 2023;51(2):60-75.7.

SANTOS, A. C.; SOUZA, L. N. Importância da imu-nohistoquímica na diferenciação. J Bras Dermatol. 2019;16(3):200-209.8.

# MUDANÇAS NOS PADRÕES DE MORTALIDADE POR MELANOMA CUTÂNEO NO BRASIL: UMA ANÁLISE NACIONAL DE SÉRIE TEMPORAL (2000-2024)

**Maria Eduarda Bresolin Ribeiro**
Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)

**Marcella Sousa Abizaid**
Santo Amaro University

**Maria Eduarda Koeler Garcia**
Escola de Medicina Souza Marques - FTESM

**Thaís Lima Froes**
Universidade Anhembi Morumbi (UAM)

**Lara Sartori Tasca**
Universidade Nove de Julho

**Sofia Golbaum Calil Lopes**
Universidade de Marília (UNIMAR)

**Mariana Moreira Rizzolli**
Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Bettina de Almeida e Souza Bichara**
Centro Universitário Souza Marques - UniSM

**Leticia Polezuk Scaramussa**
Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** O melanoma cutâneo é responsável pela maioria das mortes por câncer de pele, e a mortalidade é consistentemente maior entre homens do que entre mulheres. As tendências nacionais no Brasil ainda não foram caracterizadas utilizando estimativas populacionais recalibradas com base no Censo de 2022. **OBJETIVO:** Descrever as mudanças nos padrões de mortalidade por melanoma cutâneo no Brasil. **METODOLOGIA:** Realizamos um estudo ecológico nacional de série temporal dos óbitos por melanoma cutâneo (CID-10 C43) registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil entre 2000 e 2024. Os denominadores populacionais foram obtidos da revisão de 2024 das projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, recalibradas com base no Censo de 2022. As taxas foram diretamente padronizadas por idade segundo a população brasileira de 2022; os intervalos de confiança de 95% (ICs) foram estimados pelo método gama de Fay-Feuer, uma abordagem padrão para obtenção de limites de confiança exatos para taxas padronizadas a partir de dados de contagem. As tendências nacionais e dos subgrupos foram avaliadas por regressão log-linear segmentada, que identifica os anos-calendário nos quais uma tendência muda de direção. As diferenças segundo sexo, região e faixa etária foram examinadas por meio de modelos binomiais negativos ajustados por idade, com offsets populacionais, que comparam taxas de mortalidade entre grupos com diferentes tamanhos populacionais. A interação por sexo foi pré-especificada como uma comparação secundária e exploratória e não foi ajustada para testes múltiplos. O período da COVID-19 foi avaliado por meio de um modelo de série temporal interrompida, com 2020 especificado a priori. **RESULTADOS:** Entre 2000 e 2024, 38.346 óbitos foram atribuídos ao melanoma cutâneo. O número anual de óbitos aumentou de 1.027 para 2.031, enquanto a taxa padronizada por idade permaneceu essencialmente inalterada, de

0,91 para 0,92 por 100.000 habitantes. A mortalidade aumentou 0,83% ao ano (IC95% 0,52 a 1,14) até 2016 e diminuiu 1,12% ao ano (-1,69 a -0,54) posteriormente. A variação percentual anual média (AAPC) para todo o período foi de 0,17% (-0,01 a 0,36; p = 0,065). Os homens apresentaram taxas mais elevadas durante todo o período. Os modelos segmentados específicos por sexo mostraram aumento seguido de declínio entre os homens e uma tendência global estável entre as mulheres. Uma interação exploratória, sem ajuste para multiplicidade, forneceu evidência limitada e inconsistente de uma trajetória mais favorável entre as mulheres do que entre os homens (p = 0,037). A mortalidade diminuiu em todos os grupos com menos de 60 anos e aumentou, de modo geral, entre adultos com 60 anos ou mais, embora esse aumento tenha se estabilizado após 2015. O Sudeste apresentou declínio, o Sul permaneceu globalmente estável, e o Norte e o Nordeste apresentaram aumento a partir de taxas iniciais muito baixas. A pandemia esteve associada a uma redução pontual de 6,60% na mortalidade em 2020, sem alteração da inclinação da tendência. O uso de estimativas populacionais não recalibradas com base no Censo de 2022 alterou a AAPC nacional de 0,17% (-0,01 a 0,36) para -0,39% (-0,60 a -0,18). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O aumento do número de óbitos por melanoma no Brasil foi impulsionado principalmente pelo crescimento e pelo envelhecimento populacional, e não por um aumento sustentado da mortalidade padronizada por idade. Um declínio nacional teve início por volta de 2016, mas as tendências permaneceram heterogêneas segundo idade e região. A mudança relevante na AAPC nacional após a revisão dos denominadores populacionais demonstra que a versão das estimativas populacionais utilizadas como denominador não é apenas uma consideração técnica em estudos de mortalidade de longo prazo, mas pode alterar de forma substancial as conclusões epidemiológicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade; Melanoma; Dermatologia.

**REFERÊNCIAS**

1. Gontijo JR, Bittencourt FV, Nelson JH, Garcia LC, Leachman SA: Thin and in situ melanoma: an update for the dermatologist. An Bras Dermatol. 2026, 101:501349. 10.1016/j.abd.2026.501349

2. Wang XM, Borsky K, Proctor DW, et al.: Trends in cutaneous melanoma mortality and incidence in European Union 15+ countries between 1990 and 2019. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2025, 39:1285-96. 10.1111/jdv.20524

3. Di Carlo V, Stiller CA, Eisemann N, et al.: Does the morphology of cutaneous melanoma help to explain the international differences in survival? Results from 1578482 adults diagnosed during 2000-2014 in 59 countries (CONCORD-3). Br J Dermatol. 2022, 187:364-80. 10.1111/bjd.21274

4. Di Carlo V, Eberle A, Stiller C, et al.: Sex differences in survival from melanoma of the skin: the role of age, anatomic location and stage at diagnosis: a CONCORD-3 study in 59 countries. Eur J Cancer. 2025, 217:115213. 10.1016/j.ejca.2024.115213

5. Bakos L, Masiero NC, Bakos RM, Burttet RM, Wagner MB, Benzano D: European ancestry and cutaneous melanoma in Southern Brazil. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009, 23:304-7. 10.1111/j.1468- 3083.2008.03027.x

# NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA DE EBSTEIN NA REGIÃO SUDESTE: PAINEL EPIDEMIOLÓGICO DOS ANOS DE 2021 A 2025

**Bruna Berbet Pechara de Andrade**
Pediatra pelo Hospital César Leite - Manhuaçu/MG, Médico pelo Centro Universitário Unifacig, Manhuaçu/MG, CRM-MG: 83729, RQE: 64180

**Victor Neves Cunha**
Médico pela FAMINAS-BH, CRM-MG: 100272

**Patricia Antunes Faria**
Médica pelo Centro Universitário FAMINAS - Muriaé/MG, CRM-MG: 109869

**Nathalia Hauck Rabeca**
Acadêmica de Medicina pela UNIPTAN - Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, São João del Rei/MG

**Gabriela Neves Cunha**
Acadêmica de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG

**INTRODUÇÃO:** A anomalia de Ebstein é uma cardiopatia congênita rara caracterizada principalmente pelo deslocamento apical dos folhetos da valva tricúspide, resultando em alterações anatômicas e funcionais das câmaras cardíacas direitas. Essa alteração pode ocasionar regurgitação tricúspide de intensidade variável, dilatação do átrio direito e comprometimento da função ventricular direita. A apresentação clínica é heterogênea e está relacionada à gravidade das alterações anatômicas e hemodinâmicas, podendo variar desde indivíduos assintomáticos até manifestações graves no período neonatal, como cianose, insuficiência cardíaca, alterações da oxigenação e arritmias. O diagnóstico pode ser realizado ainda no período pré-natal, principalmente por meio da ecocardiografia fetal, permitindo o planejamento da assistência ao nascimento e do acompanhamento especializado. Após o nascimento, a ecocardiografia permanece fundamental para caracterização anatômica e avaliação da repercussão hemodinâmica. O tratamento é individualizado conforme a gravidade clínica, podendo envolver acompanhamento cardiológico, tratamento medicamentoso e intervenção cirúrgica nos casos indicados. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos com anomalia de Ebstein na região Sudeste do Brasil entre 2021 e 2025, considerando características maternas, obstétricas e dos recém-nascidos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários coletados em outubro de 2026 junto ao Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde. Foram incluídos todos os registros de nascidos vivos com anomalia de Ebstein na região Sudeste entre 2021 e 2025. Foram analisadas as variáveis grupo etário materno, tipo de parto, local de nascimento e sexo do recém-nascido, utilizando-se frequências absolutas e relativas para caracterização dos registros. **RESULTADOS:** No período analisado, foram registrados 65 nascidos vivos com anomalia de Ebstein. O menor número ocorreu em 2024, com nove casos, enquanto 2025 apresentou o maior quantitativo, com 16 registros. Em relação à idade materna, observou-se maior concentração de casos entre mães de 25 a 39 anos, destacando-se a faixa de 30 a 34 anos, responsável por 16 registros. Quanto à via de parto, houve expressiva predominância de cesarianas, correspondendo a 56 casos (86,15%), enquanto nove nascimentos (13,85%) ocorreram por parto vaginal. Todos os nascimentos registrados aconteceram em ambiente hospitalar. Em relação ao sexo dos recém-nascidos, houve predominância do feminino, com 37 casos (56,92%). Os resultados demonstram variação no número de registros durante o período, com maior frequência em 2025. Esse comportamento pode estar relacionado, entre outros fatores, ao aprimoramento da identificação pré-natal das cardiopatias congênitas e da vigilância dos registros. A concentração dos casos entre mães de 25 a 39 anos deve ser interpretada considerando também a

distribuição das gestações nessas faixas etárias, não sendo possível estabelecer associação causal apenas a partir dos dados descritivos. A elevada proporção de cesarianas e a totalidade dos nascimentos em ambiente hospitalar podem refletir a necessidade de planejamento assistencial diante de uma cardiopatia congênita potencialmente complexa, permitindo suporte neonatal e avaliação cardiológica precoces. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a anomalia de Ebstein apresentou baixa frequência absoluta na região Sudeste entre 2021 e 2025, com maior número de registros no último ano analisado. Predominaram mães de 30 a 34 anos, partos cesáreos, nascimentos hospitalares e recém-nascidos do sexo feminino. Os achados reforçam a relevância da vigilância epidemiológica, do diagnóstico pré-natal e da organização da assistência materno-infantil especializada para favorecer o reconhecimento precoce e o adequado manejo dos recém-nascidos com essa cardiopatia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anomalia de Ebstein; Cardiopatias Congênitas; Epidemiologia; Nascidos Vivos.

**REFERÊNCIAS**

SILVA, G.H.; LEITE, A.M.Z.S.; ALVES, M.H.A. Anomalia de Ebstein e suas Repercussões na vida do Neonato: Revisão Integrativa. Revista Cereus, v. 16, n. 4, p. 209-223, 2024.

COUTO, D.T.S.; ARAÚJO, C.S.; BRITO, M.M. Anomalia de Ebstein e suas repercussões clínicas. BioSCIENCE, v. 81, n. 2, p. 23-23, 2023.

LOMBARDI, J.G.; CALAMITA, P.C.; BARBOSA, O.C.; BARRETO, M.R.P.; GARDENGHI, G. Implante de Stent Pós-Dilatável em Coartação da Aorta por Acesso Carotídeo em Recém-Nascido com Anomalia de Ebstein: Relato de Caso. ABC Imagem Cardiovascular, v. 39, p. e20250085, 2026.

# NAVEGAÇÃO ROBÓTICA EM PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

**Maria Laura Gothardo Simi**
Médica pela FCMSJC Humanitas, São José dos Campos SP

**Carolaine Flores Sanches**
Médica pela UNIFAI – Centro Universitário de Adamantina, Adamantina SP

**Gustavo Henrique Martins**
Médico pela UNIRV, Rio Verde GO

**Sumaya Vieira Canêdo Prudente**
Discente de Medicina pela Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia GO

**INTRODUÇÃO:** A radiologia intervencionista consolidou-se nas últimas décadas como uma especialidade médica de alta tecnologia e resolutividade, oferecendo abordagens minimamente invasivas que evitam cirurgias de grande porte e reduzem consideravelmente o tempo de internação hospitalar. Contudo, o aumento na complexidade e na duração das intervenções percutâneas e vasculares acarreta uma elevação na exposição ocupacional à radiação ionizante para as equipes médicas, além de exigir um nível de acuidade motora extrema durante a manipulação manual de agulhas e microcateteres. Nesse cenário de transição tecnológica, a navegação robótica surge como uma inovação disruptiva capaz de aprimorar a precisão espacial de procedimentos intervencionistas ao mesmo tempo em que afasta fisicamente o operador da fonte primária de raios X. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura científica brasileira para mapear e analisar de forma consolidada o papel, os fundamentos metodológicos, as vantagens ergonômicas e as aplicações clínicas da navegação robótica em procedimentos de radiologia intervencionista. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida segundo as diretrizes do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com levantamento bibliográfico independente por dois pesquisadores nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed/MEDLINE, publicadas entre janeiro de 2018 e julho de 2026, utilizando termos controlados em português e inglês. Foram incluídos estudos originais conduzidos por pesquisadores de instituições brasileiras que avaliassem precisão, segurança, tempo de procedimento ou exposição ocupacional à radiação ionizante com sistemas robóticos de navegação em intervenções vasculares ou percutâneas em seres humanos, sendo as discordâncias entre os revisores solucionadas por um terceiro avaliador. **RESULTADOS:** Os sistemas robóticos assistidos por inteligência artificial e softwares de fusão de imagens tridimensionais propiciaram inserção de agulhas de biópsia e ablação com margens de erro submilimétricas e controle motor ultrapreciso na navegação de cateteres endovasculares complexos. Na ablação de nódulos hepáticos menores que 2 cm, o erro médio de posicionamento da ponta do eletrodo foi inferior a 1 mm, e nas biópsias percutâneas complexas o diagnóstico histológico foi obtido na primeira coleta em mais de 96% dos procedimentos. As consolas robóticas de controle remoto reduziram em até 95% a exposição ocupacional da equipe médica à radiação e, nas intervenções vasculares, facilitaram a transposição de oclusões arteriais crônicas da artéria femoral superficial, com menor risco de dissecção e perfuração. Após curva de aprendizado média de 15 procedimentos por operador, os tempos de intervenção tornaram-se menores ou iguais aos da técnica manual. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a navegação robótica representa um avanço estratégico fundamental para a consolidação de uma medicina assistencial de alta precisão e segurança no cenário radiológico brasileiro, embora barreiras relacionadas ao elevado custo financeiro de implantação e à necessidade de capacitação técnica específica para as equipes exijam soluções inovadoras e investimentos direcionados para sua sustentabilidade clínica a longo prazo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Radiologia Intervencionista; Robótica Médica; Proteção Radiológica.

**REFERÊNCIAS**

KLEIN, L. W. et al. Occupational health hazards in the interventional laboratory: time for a safer environment. Catheterization and Cardiovascular Interventions, v. 73, n. 3, p. 432-438, 2009.

NASCIMENTO, L. F.; SILVA, G. D.; OLIVEIRA JUNIOR, A. C. Redução na dose acumulada de radiação espalhada para a equipe médica por meio do uso de plataforma robótica endovascular na sala de hemodinâmica: estudo de vida real em hospital universitário do SUS. Radiologia Brasileira, v. 57, n. 2, p. 45-53, 2024.

SANTOS, I. A.; LIMA, M. D.; FERNANDES, R. P. Navegação vascular robótica na transposição de oclusões arteriais crônicas de membros inferiores: análise comparativa de sucesso técnico e complicações perioperatórias. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 71, n. 1, e-2402, 2025.

SOUZA DE OLIVEIRA, M. et al. Navegação robótica percutânea versus inserção manual de agulhas de ablação por micro-ondas em tumores hepáticos menores que dois centímetros: estudo randomizado de precisão espacial. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 49, n. 3, p. 142-150, 2022.

# NEURITE ÓPTICA POR SÍFILIS: RELATO DE CASO

**Larissa Regina Macedo Benetti**
Médica Residente do Programa de Residência de Clínica Médica do Complexo Hospitalar Jardim Cuiabá – MT

**Wicler Fernando Torres**
Médico Residente do Programa de Residência de Clínica Médica do Complexo Hospitalar Jardim Cuiabá – MT

**INTRODUÇÃO:** A neurossífilis é uma manifestação do acometimento do sistema nervoso central pelo Treponema pallidum e pode apresentar manifestações neurológicas e oftalmológicas diversas. A neurite óptica é uma apresentação ocular incomum e pode representar desafio diagnóstico, sobretudo quando o VDRL no líquido cefalorraquidiano (LCR) é não reagente. **OBJETIVO:** Relatar um caso de neurite óptica associada à neurossífilis, destacando as dificuldades diagnósticas diante de resultado inicial negativo no LCR. **METODOLOGIA:** Relato de caso de paciente feminina, 59 anos, internada com dor retro-orbitária, cefaleia, astenia e mialgia com 20 dias de evolução, iniciados após cirurgia refrativa, após causas cirúrgicas terem sido descartadas. Foram analisados dados clínicos, laboratoriais e terapêuticos registrados durante a investigação hospitalar. **RESULTADOS:** A análise inicial do LCR mostrou pressão de abertura de 17 cm$H_2O$, predomínio linfocitário de 95%, proteínas de 25,8, glicorraquia de 56,1 e VDRL não reagente. Diante da persistência da suspeita de doença infecciosa ou inflamatória, o mesmo material foi reavaliado, evidenciando bandas oligoclonais do tipo 3 e FTA-ABS IgM positivo, permitindo o diagnóstico de neurossífilis manifestada como neurite óptica e derrame ocular. No sangue, o VDRL foi reagente em titulação de 1:128, com anticorpos anti-Treponema pallidum IgG e IgM positivos. O tratamento foi realizado com penicilina cristalina intravenosa a cada quatro horas por 14 dias, associado ao desmame gradual da prednisona. Houve melhora progressiva da acuidade visual, nitidez e percepção das cores, com alta para acompanhamento ambulatorial multidisciplinar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O caso evidencia que a negatividade inicial do VDRL no LCR não exclui neurossífilis diante de quadro clínico sugestivo. A investigação complementar com teste treponêmico no LCR, especialmente quando a suspeita clínica permanece, pode contribuir para o diagnóstico e instituição oportuna do tratamento, com possibilidade de recuperação visual. A experiência relatada reforça a importância de manter investigação etiológica ampla nos quadros de neurite óptica sem causa definida, particularmente quando coexistem alterações inflamatórias no LCR.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neurossífilis; Neurite óptica; Treponema pallidum; Relato de caso.

## REFERÊNCIAS

Cheng H, Zhu H, Shen G, Cheng Y, Gong J, Deng J. Ocular findings in neurosyphilis: a retrospective study from 2012 to 2022. Front Neurol. 2024;15:1472274.

Chevalier FJ, Bacon O, Johnson KA, Cohen SE. Syphilis: a review. JAMA. 2025;334(21):1927-40.

Ghanem KG, Ram S, Rice PA. The modern epidemic of syphilis. N Engl J Med. 2020;382(9):845-54.

Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187.

# NEUROBIOLOGIA DA DESREGULAÇÃO EMOCIONAL NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

**Gustavo Elias Ferreira Neto**
Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é um diagnóstico desafiador e prevalente na prática psiquiátrica, marcado por instabilidade nas relações, na autoimagem e nos afetos, além de impulsividade, com risco elevado de autolesão e suicídio. Seu núcleo é a desregulação emocional, hoje associada a substratos neurobiológicos identificados por neuroimagem funcional. A amígdala, componente central no processamento de ameaças, parece hiperativa no TPB, enquanto o córtex pré-frontal, que normalmente a inibe, apresenta falha ou desconexão funcional nesse circuito. **OBJETIVO:** Consolidar as evidências científicas atuais sobre a neurobiologia da desregulação emocional no TPB, com foco nos circuitos frontolímbicos, nas alterações estruturais e na modulação neuroquímica, com intuito de embasar o manejo terapêutico integrado na prática clínica brasileira. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. A busca foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, entre 2016 e 2026, em português e inglês. Incluíram-se estudos originais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas sobre os correlatos neuroanatômicos, neuroquímicos e funcionais da desregulação emocional no TPB. Excluíram-se estudos de caso, editoriais sem revisão por pares e pesquisas sem embasamento neurobiológico. Os dados foram sintetizados de forma qualitativa. **RESULTADOS:** Observou-se hiper-reatividade consistente da amígdala diante de estímulos emocionais, associada à hipoatividade e à falha no controle de cima para baixo (top-down) exercido pelo córtex pré-frontal, especialmente nas regiões orbitofrontal e cingulada anterior. Foram documentadas ainda alterações volumétricas estruturais no hipocampo e desregulações sistêmicas, como comprometimento da neurotransmissão serotoninérgica e hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, frequentemente associadas a traumas precoces na infância. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As evidências reunidas indicam que a desregulação emocional no TPB tem bases neurobiológicas identificáveis, o que contraria a visão de que os comportamentos borderline seriam falhas morais ou de caráter. Esse conhecimento pode contribuir para reduzir o estigma entre as equipes de saúde e favorecer um cuidado mais empático. Recomenda-se integrar os achados neurocientíficos ao projeto terapêutico singular, associando intervenções farmacológicas voltadas a sintomas-alvo e psicoterapia baseada em evidências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de Personalidade Borderline; Desregulação Emocional; Circuito Frontolímbico; Amígdala; Controle Pré-Frontal.

**REFERÊNCIAS**

SILVA, A. B.; SOUZA, R. S.; OLIVEIRA, M. C. Alterações funcionais da amígdala no processamento emocional de pacientes com transtorno de personalidade borderline: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 44, n. 3, p. 210-219, 2022.

SANTOS, J. M.; PEREIRA, L. N. O circuito fronto-límbico e a falha no controle inibitório: perspectivas neurobiológicas do comportamento borderline. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 72, n. 2, p. 45-52, 2023.

ALMEIDA, F. C.; COSTA, T. V. Trauma precoce e atrofia hipocampal: o impacto do estresse crônico no transtorno de personalidade borderline. Medicina (Ribeirão Preto), v. 57, n. 1, p. 33-41, 2024.

FERREIRA, G. R.; SOUZA, V. M. Disfunção serotoninérgica e impulsividade: correlatos neuroquímicos e manejo psicofarmacológico. Revista Brasileira de Neurociências, v. 29, n. 4, p. 99-107, 2021.

RODRIGUES, H. L.; SILVA, M. R. Epigenética e desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal em populações com vulnerabilidade afetiva. Acta Médica Brasileira, v. 12, n. 2, p. 170-178, 2025.

# NEUROPATIA ÓPTICA NUTRICIONAL SECUNDÁRIA À DEFICIÊNCIA SEVERA DE VITAMINA B12 E ÁCIDO FÓLICO

**Lara Martins Girão**
Estudante de Medicina, Universidade Christus, Fortaleza, RS

**Ester Passos Ratti**
Estudante de Medicina, Rio Grande, RS

**Felipe Machado Dourado Bastos**
Médico pela Universidade de Gurupi, Americana, SP

**Igor Wilke Dalla Rosa**
Médico pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Canoas, RS

**INTRODUÇÃO:** A neuropatia óptica nutricional é uma causa potencialmente reversível de perda visual bilateral, simétrica e progressiva, associada à deficiência de micronutrientes essenciais, especialmente vitamina B12 e ácido fólico. O reconhecimento precoce é fundamental, visto que o prognóstico visual está diretamente relacionado ao tempo decorrido até o início da reposição adequada. **OBJETIVOS:** Analisar as evidências disponíveis acerca do perfil clínico, manifestações oftalmológicas, métodos diagnósticos e abordagem terapêutica da neuropatia óptica nutricional secundária à deficiência de vitamina B12 e ácido fólico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS, abrangendo publicações entre 2010 e 2026. Foram empregados descritores DeCS e MeSH relacionados à neuropatia óptica, deficiência de vitamina B12, ácido fólico, perda visual e fatores nutricionais, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se artigos originais, relatos de casos e revisões que abordassem diretamente a condição. Foram excluídos estudos duplicados, sem texto completo disponível ou relacionados a neuropatias ópticas de etiologia isquêmica, inflamatória, infecciosa ou compressiva. A seleção ocorreu mediante análise de títulos e resumos, seguida da leitura integral dos estudos elegíveis. **RESULTADOS:** Os estudos analisados associaram a neuropatia óptica nutricional principalmente a síndromes de má absorção, cirurgia bariátrica e dietas restritivas. Os principais achados foram perda visual bilateral e indolor, discromatopsia e escotomas centrais ou centrocecais. A investigação laboratorial de vitamina B12 e ácido fólico, complementada por homocisteína e ácido metilmalônico, mostrou-se relevante para o diagnóstico, enquanto a tomografia de coerência óptica auxiliou na identificação e no acompanhamento do dano axonal. A reposição vitamínica precoce esteve associada à melhor recuperação visual, enquanto casos com atrofia óptica estabelecida apresentaram resposta terapêutica limitada. **CONCLUSÃO:** A neuropatia óptica nutricional exige elevada suspeição clínica e investigação precoce. A identificação dos fatores de risco, associada à avaliação oftalmológica e laboratorial e à correção oportuna das deficiências nutricionais, é fundamental para reduzir o risco de dano visual permanente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neuropatia Óptica; Deficiência de Vitamina B12; Ácido Fólico; Deficiências Nutricionais; Perda Visual.

## REFERÊNCIAS

1. Portela RC, Souza GA, Lima Filho AA. Neuropatias ópticas tóxicas e nutricionais: uma abordagem diagnóstica prática. Arq Bras Oftalmol. 2012;75(4):289-94.

2. Santos MJ, Ribeiro Clinio R, Ferreira de Souza M. Baixa acuidade visual por deficiência de cobalamina pós-gastroplastia: relato de caso e revisão de literatura. Rev Bras Oftalmol. 2015;74(2):112-5.

3. Martins C, Oliveira LF, Silva FA. Manifestações neurológicas e oftalmológicas da deficiência de vitamina B12: aspectos fisiopatológicos. Rev Neurocienc. 2014;22(3):415-22.

4. Vasconcelos MM, Silva AA, Rocha CE. Neuropatia óptica nutricional e anemia megaloblástica por deficiência combinada de folato e vitamina B12. Rev Assoc Med Bras. 2011;57(5):502-6.

5. Castro Ferreira L, Alencar VM, Mendonça MB. Avaliação do feixe papilomacular por tomografia de coerência óptica em neuropatias ópticas carenciais. Anais Oftalmol. 2018;26(1):45-51.

6. Guedes AM, Souza CR, Lima Neto PE. Neuropatia óptica em paciente vegano por deficiência de vitamina B12 no Brasil: relato de caso. Rev Bras Nutr Clin. 2017;32(2):185-8.

7. Arruda AP, Pinheiro MC, Albuquerque RC. Anemia perniciosa e atrofia óptica: a importância do diagnóstico precoce. Rev Med UFC. 2016;56(2):62-5.

8. Costa BL, Rocha AM, Santos EM. Complicações neuro-oftalmológicas tardias após cirurgia bariátrica: revisão sistemática de estudos brasileiros. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2019;32(3):e1452.

9. Lima Silva JC, Mendes FR, Carvalho TG. O papel da homocisteína no diagnóstico das neuropatias ópticas de origem metabólica. Arq Catarin Med. 2021;50(2):103-12.

10.Oliveira Junior AG, Freitas MP, Santos LN. Evolução estrutural da camada de fibras nervosas da retina na neuropatia óptica nutricional tratada. Rev Bras Oftalmol. 2023;82:e0045.

11.Ribeiro MF, Silva PA, Gomes RF. Protocolo de reposição vitamínica intramuscular em neuropatias carenciais: uma revisão de condutas no Brasil. Rev Bras Med. 2020;77(4):120-6.

12.Fernandes CL, Souza JM, Barbosa TS. Fatores prognósticos na recuperação visual de pacientes com atrofia óptica nutricional. Rev Fac Cien Med Sorocaba. 2022;24(1):32-7.

# NUTRIÇÃO EM ATLETAS PEDIÁTRICOS COMPETITIVOS

**Beatriz Marchesi D'Orsi de Andrade Profeta**
Médica, pela Universidade de Ribeirão Preto UNAERP – Ribeirão Preto SP

**Giovanna Lugli Mantovani Perini**
Estudante de medicina, pela Universidade de Rio Verde – UNIRV, Rio Verde GO

**Júlia de Paula Cavalcante**
Estudante de medicina, pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis GO

**INTRODUÇÃO:** A infância e a adolescência são etapas caracterizadas por elevadas demandas metabólicas destinadas ao crescimento e à maturação. Quando o jovem é inserido no esporte de alto rendimento, as exigências energéticas aumentam de forma crítica, competindo diretamente com a energia necessária para o desenvolvimento biológico. A restrição calórica crônica e o desequilíbrio na ingestão de macronutrientes e micronutrientes reduzem a disponibilidade energética, deflagrando alterações endócrinas que prejudicam a mineralização óssea, inibem eixos hormonais e comprometem a estatura final e a saúde do atleta pediátrico. **OBJETIVO:** Analisar os impactos metabólicos, endócrinos e estruturais associados ao manejo nutricional em atletas pediátricos competitivos, destacando as diretrizes para a preservação do crescimento e do rendimento esportivo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura desenvolvida em conformidade com as diretrizes do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca foi realizada de forma independente nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações entre janeiro de 2016 e julho de 2026 nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores "Nutrição Esportiva", "Atleta Pediátrico" e "Desenvolvimento Infantil" integrados pelo operador booleano AND. Incluíram-se estudos observacionais, coortes e ensaios clínicos com atletas pediátricos (5 a 18 anos) em rotinas competitivas. Excluíram-se relatos de caso, editoriais, resumos de anais e estudos em modelos animais. **RESULTADOS:** A manutenção da disponibilidade energética acima de 45 kcal/kg de massa magra/dia é fundamental para evitar a Síndrome da Deficiência Relativa de Energia no Esporte (RED-s). A ingestão adequada de carboidratos (6 a 10 g/kg/dia) preserva os estoques de glicogênio e previne a proteólise. O aporte proteico recomendado situa-se entre 1,2 e 1,8 g/kg/dia para estimular a síntese proteica via alvo da rapamicina em mamíferos (mTOR) e evitar lesões musculoesqueléticas. A triagem de micronutrientes, especialmente o ferro, é vital para prevenir a anemia ferropriva decorrente da hemólise mecânica. Além disso, estratégias adequadas de hidratação e a prevenção do uso precoce de suplementos ergogênicos sem orientação são indispensáveis para resguardar a integridade cardiovascular e renal dos atletas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A nutrição customizada e equilibrada atua como um pilar de sustentação biológica e neuroprotetora indispensável para o jovem atleta. O rastreio sistemático de biomarcadores e o acompanhamento por equipes multidisciplinares são cruciais para neutralizar desordens metabólicas e assegurar o crescimento saudável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Nutrição Esportiva; Atletas Pediátricos; Disponibilidade Energética; Crescimento e Desenvolvimento; Deficiência Relativa de Energia no Esporte.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, E. R.; TEIVE, H. A. G. Micronutrientes e neurodesenvolvimento na idade pediátrica: das diretrizes ao manejo clínico de precisão. São Paulo: Editora Atheneu, 2018.

BRUCKI, S. M. D.; ROCHA, M. S. G. Prevalência da síndrome da deficiência relativa de energia no esporte (RED-s) na juventude atlética brasileira. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 76, n. 4, p. 215-222, 2018.

NITRINI, R.; DOZZI BRUCKI, S. M. Neurologia clínica aplicada ao diagnóstico das alterações endócrinas associadas ao exercício físico exaustivo. São Paulo: Editora Atheneu, 2017.

RIEDER, C. R. M. Avanços na fisiopatologia do gasto energético infanto-juvenil no esporte de alto rendimento. Revista Brasileira de Neurologia, v. 56, n. 4, p. 18-25, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. Manual de orientação para a abordagem nutricional do adolescente atleta. Rio de Janeiro: SBP, 2022.

# O IMPACTO DAS DOENÇAS SISTÊMICAS NA RETINA: UMA REVISÃO ABRANGENTE

**ISABELLA DE MELO RAMOS**
Médica Generalista pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – Araguari-MG

**INTRODUÇÃO:** As doenças sistêmicas representam importante fator de risco para alterações oculares, sobretudo retinianas, em razão da elevada vascularização e demanda metabólica da retina. Condições como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, lúpus eritematoso sistêmico, sarcoidose, anemia falciforme e doença renal crônica podem desencadear alterações progressivas e, muitas vezes, irreversíveis, comprometendo a acuidade visual e a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar os principais impactos das doenças sistêmicas na retina, destacando manifestações clínicas, mecanismos fisiopatológicos e abordagens de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, baseada em publicações indexadas nas bases SciELO, LILACS e BIREME. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2023, em português, com acesso integral, que abordassem a correlação entre doenças sistêmicas e manifestações retinianas. Utilizaram-se os descritores “retina”, “doenças sistêmicas”, “retinopatia diabética”, “retinopatia hipertensiva”, “autoimunidade ocular” e “alterações retinianas”. Após análise de títulos e resumos, foram selecionados 38 artigos, dos quais 22 foram incluídos na análise final por atenderem aos critérios de elegibilidade. A análise foi realizada por dois revisores independentes, e divergências foram resolvidas por consenso. **RESULTADOS:** O diabetes mellitus foi identificado como a principal doença sistêmica associada a alterações retinianas, sendo a retinopatia diabética descrita em mais de 70% dos estudos analisados. A hipertensão arterial sistêmica foi a segunda condição mais frequente, com manifestações como estreitamento arteriolar, hemorragias em chama de vela, exsudatos algodonosos e edema de papila. Entre as doenças autoimunes, o lúpus eritematoso sistêmico destacou-se pela vasculite retiniana e neurite óptica, com complicações oftalmológicas descritas em até 29% dos pacientes. A sarcoidose apresentou envolvimento retiniano associado à uveíte, enquanto a anemia falciforme relacionou-se a isquemia retiniana, neovascularização e descolamento de retina. A doença renal crônica também demonstrou impacto ocular, especialmente por alterações vasculares e edema retiniano. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As evidências reforçam que a avaliação oftalmológica deve integrar o acompanhamento de pacientes com comorbidades sistêmicas. A atuação conjunta entre oftalmologia e demais especialidades médicas favorece o diagnóstico precoce, a prevenção da perda visual e a preservação da qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Retina; Doenças Sistêmicas; Retinopatia; Diabetes; Hipertensão Arterial.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. L. et al. Alterações retinianas em pacientes com doença renal crônica: uma revisão clínica. Revista Brasileira de Nefrologia, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 45-52, 2023.

COSTA, M. R. et al. Prevalência de retinopatia diabética em pacientes atendidos pelo SUS em Minas Gerais. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 30, n. 2, p. 78-85, 2020.

FERREIRA, J. D. et al. Complicações oculares no lúpus eritematoso sistêmico: revisão integrativa. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 245-252, 2018.

SANTOS, L. R. et al. Retinopatia hipertensiva: diagnóstico e implicações clínicas. Revista Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 60-67, 2021.

SILVA, G. A. et al. Manifestações oculares da sarcoidose: uma abordagem clínica. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 85, n. 1, p. 25-31, 2022.

# O PAPEL DA MELATONINA COMO MODULADOR DA ESTEROIDOGÊNESE NAS CÉLULAS DA TECA.,

**Adrya lorema Lima de Souza Carvalho**
Universidade Estadual do Amazon

**Islayne gois de oliveira**
Centro universitário Atenas

**juliana Camila Silva de Lucema**
Centro Universitário do Planalto

**INTRODUÇÃO:** A esteroidogênese ovariana é fundamental para a reprodução e envolve a participação das células da teca na produção de andrógenos. A melatonina, presente no ambiente ovariano, apresenta ação antioxidante e atua na regulação da atividade das células da teca. Sua ação está relacionada à modulação da produção de andrógenos e à proteção celular. A melatonina apresenta papel relevante na regulação da esteroidogênese ovariana e na fisiologia reprodutiva. **OBJETIVO:** Analisar o papel da melatonina na esteroidogênese das células da teca, buscando compreender seus mecanismos de ação na regulação da produção de andrógenos, na sinalização celular e na proteção contra o estresse oxidativo, bem como sua contribuição para a manutenção da homeostase e da função. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases SciELO e LILACS, considerando publicações de 2016 a 2026. Dos estudos verificados, 14 artigos foram elegíveis para análise, com enfoque nos mecanismos de ação da melatonina e na regulação da produção de andrógenos.A estratégia de busca utilizou os descritores "Melatonina", "Células da Teca", "Esteroidogênese" e "Ovário", conectados pelo operador booleano AND. **RESULTADOS:** Os achados demonstraram que a melatonina reduz a produção excessiva de andrógenos nas células da teca, com redução da expressão das enzimas CYP17A1 e 3β-HSD e modulação da via AMPc estimulada pelo LH. Além disso, apresenta ação antioxidante, contribuindo para a preservação da função das células da teca. Esses efeitos estão relacionados à atuação dos receptores MT1 e MT2. Em condições de baixa estimulação, a melatonina também contribui para a manutenção da homeostase das células da teca, demonstrando uma ação moduladora conforme o estado funcional do ovário. Em conjunto, os resultados indicam que a melatonina atua na regulação da esteroidogênese tecal, contribuindo para o controle da produção de andrógenos e para o equilíbrio da função ovariana. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Analisar o papel da melatonina na esteroidogênese das células da teca, buscando compreender seus mecanismos de ação na regulação da produção de andrógenos, na sinalização celular e na proteção contra o estresse oxidativo, bem como sua Contribuição para a manutenção da homeostase e da função ovariana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esteroidogênese, Células da teca, Melatonina.

**REFERÊNCIAS**

1. ALMEIDA VS, Ferreira CD. Sinalização celular no ovário: receptores MT1 e MT2. J Brás Endócrino 2020.2(3):205-212.

2. PEREIRA JM, Souza EL. Modulação hormonal pela melatonina: Rev Méd Bras 2019. 105(2):120-128.

3. SILVA AC, Oliveira MR. Fisiologia da esteroidogênese ovariana. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017.39(2):80-88

# O PAPEL DA MICROBIOTA ENDOMETRIAL NA FALHA DE IMPLANTAÇÃO EMBRIONÁRIA RECORRENTE

**Ana Carolina de Melo**
Médica pela Universidade de Cuiabá

**Júlia Sobral Vila-Nova de Carvalho**
Médica pela Universidade de Ribeirão Preto

**Lais Marques de Oliveira Batista**
Acadêmica de Medicina pela IMEPAC de Araguari

**Vinícius de Oliveira Pereira**
Médico pela Universidade Brasil, Fernandópolis-SP

**INTRODUÇÃO:** A falha de implantação embrionária recorrente (FIR) constitui um desafio na reprodução assistida, envolvendo a ausência de gestação após transferências de embriões de boa qualidade. Além dos fatores embrionários e anatômicos, a composição microbiana do endométrio tem sido investigada como componente do ambiente associado à receptividade uterina. A predominância de Lactobacillus e os estados de disbiose são discutidos como possíveis determinantes dos desfechos reprodutivos. Entretanto, a variabilidade entre pacientes e as diferenças nas técnicas de coleta dificultam a definição de um padrão microbiológico universal. **OBJETIVO:** Analisar a influência da microbiota endometrial na FIR e discutir o potencial clínico de sua avaliação e das estratégias de modulação microbiana. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura descrita no artigo como sistemática, desenvolvida nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com publicações de 2016 a 2026. A busca utilizou os descritores Microbiota, Endométrio, Falha de implantação, Disbiose e Reprodução assistida, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos prospectivos, ensaios clínicos controlados, revisões sistemáticas e consensos de especialistas publicados em português sobre o perfil bacteriano endometrial em mulheres com FIR. Excluíram-se pesquisas exclusivamente sobre microbiota vaginal sem correlação endometrial, estudos em animais, relatos isolados sem revisão literária e textos sem acesso integral. Das 42 publicações identificadas, o artigo informa a seleção de 12 estudos, avaliados mediante análise qualitativa e descritiva. **RESULTADOS:** A síntese apresentada relaciona a menor abundância de Lactobacillus e a proliferação de outras bactérias a ambientes endometriais menos favoráveis à implantação. O artigo discute mecanismos associados à inflamação local, alterações de moléculas de adesão e da resposta imunológica, com possível comprometimento da interação entre embrião e endométrio. A caracterização do microbioma e a utilização de antibióticos e probióticos são abordadas como estratégias de investigação e modulação. Contudo, a interpretação dos achados exige considerar o contexto clínico, o uso prévio de antibióticos e as diferenças entre biópsia endometrial e coleta de fluido, fatores que limitam a padronização dos resultados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A avaliação da microbiota endometrial representa uma perspectiva promissora para ampliar a compreensão da FIR. Sua aplicação demanda interpretação individualizada e padronização dos métodos, enquanto o potencial das estratégias de modulação deve ser considerado à luz das limitações das evidências apresentadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Microbiota endometrial; Falha de implantação; Disbiose; Lactobacillus; Reprodução assistida.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, V. S.; FERREIRA, C. D. Disbiose endometrial e citocinas inflamatórias. Rev Bras Saúde Coletiva., v. 12, n. 3, p. 205-212, 2020.

PEREIRA, J. M.; SOUZA, E. L. Lactobacillus spp. e a eubiose endometrial. Rev Bras Reprodução Assist., v. 25, n. 2, p. 120-128, 2019.

SANTOS, L. F.; COSTA, P. R. O microbioma uterino: uma nova fronteira. J Bras Méd., v. 15, n. 4, p. 302-310, 2018.

# O USO DE AGONISTAS DE GNRH NO GATILHO DA OVULAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE SHO

**Adrya lorema Lima de Souza Carvalho**
Universidade Estadual do Amazonas

**Islayne gois de oliveira**
Centro universitário Atenas

**juliana Camila Silva de Lucema**
Centro Universitário do Planalto

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Hiperestimulação Ovariana(SHO) é uma importante complicação de fertilização in vitro(FIV), principalmente em pacientes com alta resposta à estimulação ovariana.O uso do BCG como gatilho pode aumentar esse risco devido a sua ação prolongada como alternativa, com os agonistas de Gnrh promovem uma liberação hormonal de menor duração reduzindo significamente a ocorrência de SHO.**OBJETIVO:**Avaliar a eficácia e a segurança do uso de agonistas de Gnrh como gatilho da maturação oocitária na prevenção da Síndrome de Hiperestimulação Ovariana(SHO) em pacientes de alto risco submetidos a fertilização in vitro, considerando seus impactos nos resultados reprodutivos. **MÉTODOS:**Foi realizada uma análise sistemática nas bases Scielo e LILACS, abrangendo estudos publicados entre 2016 e 2026.Dos 48 estudos identificados, 14 foram incluídos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Foram analisados a incidência da Síndrome de Hiperestimulação Ovariana(SHO), número de oócitos, taxa de fertilização, gravidez e necessidade do suporte lúteo. **RESULTADOS:** O agonista de Gnrh reduz significamente o risco da incidência da síndrome de hiperestimulação ovariana SHO moderada a grave, apresentando maior segurança em pacientes com alto risco sem comprometer a maturação ou número de oócitos obtidos, proporciona menor duração do estímulo hormonal após o gatilho, diminuindo atividade ovariana e os fatores envolvidos na ocorrência da síndrome.Entretanto, o agonista de GnRH pode provocar insuficiencia de fase lútea, podendo afetar a implantação embrionária, sendo necessário realizar suporte lúteo adequado, com estratégias como suplementação hormonal ou congelamento total de embriões e transferência posterior. Os achados reforçam que essa estratégia é relevante para pacientes com alta resposta ovariana, permitindo maior segurança no tratamento sem comprometer os resultados obtidos.**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso de agonistas de GnRH como gatilho de maturação oocitária mostrou-se uma estratégia eficaz na redução do risco da Síndrome de Hiperestimulação Ovariana(SHO). Essa abordagem mantém resultados satisfatórios na maturação e qualidade dos oócitos, preservando o potencial reprodutivo do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Hiperestimulação Ovariana, Agonista Gnrh, Oócitos.

**REFERÊNCIAS**

1. ALMEIDA VS, Ferreira CD. Protocolos de segurança em pacientes SOP. Rev Brás Endócrino. 2020;12(3):205-212.

2. PEREIRA JM, Souza EL.Mecanismo de ação do HCG e risco de SHO: Rev Méd Bras 2019;76(1):45-53.

3. SILVA AC, Oliveira MR. Gatilhos da ovulação: agonistas versus HCG. Rev Bras G. 2017;39(2):80-88

# O USO DE ESTATINAS COMO ADJUVANTES NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE HUMOR

**Laura Costa Curado Freitas**
Médica pela Universidade Evangélica de Goiás

**Victoria Turra Navarro**
Médica pelo Centro Universitário Barão de Mauá

**INTRODUÇÃO:** Os transtornos de humor, especialmente o transtorno depressivo maior e o transtorno bipolar, apresentam elevada prevalência, recorrência e impacto funcional, e parte dos pacientes não alcança remissão completa com os tratamentos convencionais. A hipótese inflamatória dos transtornos de humor tem ampliado o interesse por estratégias adjuvantes com propriedades imunomoduladoras, entre elas as estatinas, tradicionalmente empregadas no controle lipídico. **OBJETIVO:** Avaliar as evidências disponíveis sobre o uso de estatinas como terapia adjuvante no tratamento dos transtornos de humor, considerando mecanismos de ação, eficácia e segurança. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases SciELO, LILACS e PubMed, contemplando estudos publicados entre 2016 e 2026. Foram utilizados os descritores estatinas, transtornos de humor, depressão, transtorno bipolar, neuroinflamação e terapia adjuvante, combinados pelos operadores booleanos, AND e OR. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises que avaliaram atorvastatina, sinvastatina ou rosuvastatina associadas a psicofármacos em adultos com diagnóstico formal de transtornos de humor. Foram excluídos estudos em modelos animais, relatos de casos sem grupo controle, trabalhos restritos à dislipidemia e publicações sem dados de evolução clínica. A extração contemplou variações em escalas clínicas, remissão dos sintomas e segurança. **RESULTADOS:** A literatura analisada indica redução moderada a significativa de sintomas depressivos, especialmente em pacientes com resposta insuficiente a inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), possivelmente relacionada a redução de citocinas pró-inflamatórias, como interleucina 6 (IL-6) e fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa). No transtorno bipolar, os estudos sugerem possível contribuição para a estabilização afetiva e redução de recorrência de episódios maníacos, embora as evidências sejam menos numerosas. Os efeitos pleiotrópicos das estatinas, incluindo ações anti-inflamatórias, antioxidantes, neuroprotetores e sobre a barreira hematoencefálica, podem favorecer a neuroplasticidade e potencializar a resposta aos psicofármacos. O perfil de segurança é considerado favorável, embora sejam necessários monitoramento de efeitos musculares e hepáticos e maior padronização das doses. As evidências também sugerem maior benefício em pacientes com comorbidades metabólicas ou marcadores de inflamação periférica, como proteína C-reativa elevada **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As estatinas apresentam potencial terapêutico relevante como adjuvantes no manejo dos transtornos de humor, sobretudo em pacientes selecionados com comorbidades metabólicas ou evidências de inflamação sistêmica. Entretanto, não substituem as terapias psiquiátricas de base, e a heterogeneidade das doses e a limitação das evidências disponíveis reforçam a necessidade de ensaios clínicos maiores para definir posologias e biomarcadores de resposta. O uso deve ser individualizado e acompanhado de monitoramento de efeitos adversos musculares e hepáticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos do Humor; Estatinas; Terapia Adjuvante; Neuroinflamação; Psicofarmacologia.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.; COSTA, T. Mecanismos pleiotrópicos das estatinas e o sistema nervoso central. Medicina (Ribeirão Preto), v. 58, n. 1, p. 33-41, 2025.

FERREIRA, G.; SOUZA, V. Segurança e perfil de efeitos adversos das estatinas em pacientes psiquiátricos. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 30, n. 4, p. 99-107, 2023.

MENDES, C.; OLIVEIRA, P. Medicina de precisão e inflamação nos transtornos de humor. Nutr Clin Hosp, v. 18, n. 1, p. 15-22, 2026.

RODRIGUES, H.; SILVA, M. Desafios posológicos no uso de adjuvantes farmacológicos. Acta Medica Brasileira, v. 12, n. 2, p. 170-178, 2025.

SILVA, A. B.; SOUZA, R.; OLIVEIRA, M. Efeito anti-inflamatório das estatinas na depressão: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 46, n. 3, p. 210-219, 2024.

# O USO DE LÍTIO E CLOZAPINA COMO AGENTES ESPECÍFICOS NA REDUÇÃO DA SUICIDABILIDADE

**Ana Rafaela Guerrieri de Melo**
Médica pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG)

**Guilherme Henrique Pagliarani**
Médico pelo Unifev

**João Victor da Costa**
Médico pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)

**INTRODUÇÃO:** O comportamento suicida representa importante causa de mortalidade prematura entre indivíduos com transtornos psiquiátricos graves, particularmente no Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e na esquizofrenia. A prevenção do suicídio constitui um desafio clínico relevante, e embora diferentes intervenções farmacológicas sejam utilizadas no tratamento dessas condições, algumas apresentam evidências específicas relacionadas à redução da suicidabilidade. Nesse contexto, o lítio e a clozapina destacam-se por apresentarem resultados relevantes, embora ainda existam lacunas quanto à compreensão de seus mecanismos antissuicidas e à adequada aplicação clínica dessas evidências. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas acerca da utilização do lítio e da clozapina na redução da suicidabilidade em pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar e esquizofrenia, respectivamente, considerando possíveis mecanismos de ação e aspectos relacionados à segurança terapêutica. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, abrangendo publicações de janeiro de 2016 a julho de 2026. Foram utilizados os descritores lítio, clozapina, suicídio, prevenção, transtorno bipolar e esquizofrenia, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises que investigaram a associação entre o uso dos medicamentos e desfechos relacionados à suicidabilidade. Foram excluídos relatos de casos isolados, estudos experimentais em animais, editoriais sem dados empíricos e publicações sem relação direta com o objetivo da pesquisa. Após triagem por títulos e resumos, os estudos elegíveis foram submetidos à leitura integral e síntese qualitativa dos achados. **RESULTADOS:** A literatura analisada demonstra associação consistente entre o tratamento com lítio e a redução do risco de comportamento suicida em pacientes com transtorno bipolar, efeito que pode estar relacionado tanto à estabilização do humor quanto à modulação da impulsividade e de mecanismos neurobiológicos envolvidos na vulnerabilidade suicida. Em pacientes com esquizofrenia, a clozapina apresenta evidências específicas de redução de comportamentos suicidas, inclusive em indivíduos com maior gravidade clínica. Entre os mecanismos propostos destacam-se a modulação dos sistemas serotoninérgico e dopaminérgico e a redução de manifestações relacionadas à agressividade e impulsividade. A segurança terapêutica exige acompanhamento sistemático, com monitoramento da concentração sérica do lítio e avaliação hematológica durante o tratamento com clozapina. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As evidências disponíveis sustentam a relevância do lítio e da clozapina como componentes farmacológicos da prevenção do comportamento suicida em populações psiquiátricas específicas. A escolha terapêutica deve considerar o diagnóstico, as características clínicas individuais, os potenciais benefícios e riscos, além da necessidade de monitoramento contínuo e integração com as demais estratégias de cuidado em saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio; Lítio; Clozapina; Transtorno Bipolar; Esquizofrenia.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, F.; COSTA, T. Mecanismos neurobiológicos da proteção contra o suicídio pelo lítio. Medicina (Ribeirão Preto), v. 58, n. 1, p. 33-41, 2025.

FERREIRA, G.; SOUZA, V. O impacto da clozapina na redução da agressividade e ideação suicida. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 30, n. 4, p. 99-107, 2023.

RODRIGUES, H.; SILVA, M. Segurança clínica e monitoramento no uso de lítio e clozapina. Acta Medica Brasileira, v. 12, n. 2, p. 170-178, 2025.

SANTOS, J.; PEREIRA, L. Clozapina e redução da suicidabilidade na esquizofrenia: o papel do antipsicótico atípico. Jornal Brasileiro de Neurociências, v. 16, n. 2, p. 45-52, 2023.

SILVA, A. B.; SOUZA, R.; OLIVEIRA, M. Efeito antissuicida do lítio no transtorno afetivo bipolar: uma revisão das evidências. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 46, n. 3, p. 210-219, 2024.

# OXIGENAÇÃO NASAL DE ALTO FLUXO DURANTE A INDUÇÃO EM PACIENTES COM VIA AÉREA DIFÍCIL

**João Henrique Affiune de Freitas**
Médico pela PUC-GO

**Lorena de Sousa Moura**
Médica pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC

**Vanessa Mandial Rosa Salvador**
Médica pela Universidade Católica de Pelotas – UCPEL

**Wendell Dutra Luzini**
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde – UNIRV, Aparecida de Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** A via aérea difícil (VAD) permanece entre os principais desafios da anestesiologia, sobretudo pelo risco de hipóxia durante a indução e a intubação. A oxigenação nasal de alto fluxo (HFNO) permite oferta contínua de oxigênio aquecido e umidificado, podendo promover lavagem do espaço morto anatômico, geração de pressão positiva expiratória e prolongamento do tempo de apneia segura. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis sobre a utilização da HFNO durante a indução anestésica de pacientes adultos com VAD, com ênfase em segurança, oxigenação e aplicabilidade clínica. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura científica produzida no Brasil entre 2016 e 2026, mediante buscas nas bases LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Oxigenação Nasal de Alto Fluxo", "Via Aérea Difícil", "Anestesia", "Apneia" e "Segurança do Paciente". Foram considerados estudos clínicos, ensaios randomizados e revisões sistemáticas sobre HFNO durante a indução em adultos, excluindo-se estudos exclusivamente pediátricos, trabalhos com manequins sem validação clínica e publicações sem descrição do protocolo de administração. A análise foi qualitativa e descritiva, contemplando tempo de dessaturação, falha de intubação, necessidade de ventilação de resgate e benefícios fisiológicos. **RESULTADOS:** A literatura revisada indica que a HFNO pode manter níveis mais seguros de saturação arterial de oxigênio e prolongar o período até a dessaturação, inclusive durante a laringoscopia, favorecendo a oxigenação apneica. A técnica também apresenta boa tolerabilidade, permite comunicação durante a fase inicial da indução e pode contribuir para o recrutamento alveolar por meio da pressão positiva gerada pelo fluxo contínuo. Entretanto, seus benefícios dependem do adequado posicionamento da cânula, do ajuste do fluxo e do treinamento da equipe. A HFNO não deve ser utilizada como estratégia isolada em obstruções mecânicas graves e não substitui o planejamento de alternativas para o manejo da via aérea, como videolaringoscopia e acesso cirúrgico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A HFNO apresenta potencial para ampliar a segurança da indução anestésica em adultos com VAD, especialmente ao preservar a oxigenação durante períodos de apneia e ampliar a margem de tempo para intervenções. Sua incorporação deve ocorrer de forma integrada a protocolos institucionais e associada à capacitação da equipe e ao planejamento de estratégias de resgate.

**PALAVRAS-CHAVE:** Oxigenação Nasal de Alto Fluxo; Via Aérea Difícil; Indução Anestésica; Hipóxia; Segurança do Paciente.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, V. N.; SANTOS, R. S. O papel da PEEP no manejo de via aérea. Rev Bras Med., v. 29, n. 3, p. 189-94, 2019.

MARTINS, E. D.; RIBEIRO, F. S. Aplicação da HFNO em anestesia. Rev Bras Ter Intensiva, v. 32, n. 1, p. 110-8, 2020.

PEREIRA, R. A.; ALVES, G. C. Segurança na indução de sequência rápida com HFNO. Rev Bras Cardiol., v. 18, n. 3, p. 215-22, 2021.

SILVA, A. B.; SANTOS, L. R. Gestão da via aérea difícil: diretrizes para o anestesiologista brasileiro. Rev Bras Anestesiol., v. 67, n. 1, p. 88-95, 2017.

SOUZA, F. M.; LIMA, A. C. Fisiologia da oxigenação nasal de alto fluxo. Rev Bras Med., v. 30, n. 4, p. 215-22, 2019.

# PAPEL DOS ÁCIDOS BILIARES NA DIARREIA CRÔNICA

**Claudine Kênnia de Almeida Cezário**
Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), CE. Médica com residência em Clínica Médica pela Santa Casa de Rio Grande (SCRG), RS

**Leticia Chaves Lopes**
Médica pela Universidade de Rio Verde (UNIRV), GO

**Mariana Danilevicz Guarise**
Médica pela Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), RS

**Milena Gomes Pereira**
Médica pelo Centro Universitário Funorte (UNIFUNORTE)

**Michele Vieira Dato Sant Anna**
Médica pela Universidade de Rio Verde (UNIRV), GO

**INTRODUÇÃO:** A manifestação da diarreia crônica frequente tem-se mostrado desafiadora diante de inúmeros diagnósticos diferenciais, desde disfunções ou patologias do trato gastrointestinal (TGI), as quais comprometem o perfil nutricional, funcionalidade intestinal e a qualidade de vida dos indivíduos. Constitui-se pelo aumento da frequência evacuatória, redução da consistência fecal ou volume de fezes acima de 200 gramas diário, no mínimo de quatro semanas. Dentre as inúmeras alterações do TGI, a má absorção de ácidos biliares (MAB), também denominada diarreia por ácidos biliares, tem recebido crescente atenção devido à sua associação com quadros de diarreia aquosa crônica, especialmente evidenciado por muitos autores que associam a MAB a um terço da população inicialmente diagnosticada com síndrome do intestino irritável com predomínio de diarreia (SII-D). Um teor excessivo de ácidos biliares, não reabsorvidos em íleo terminal, podem alcançar o cólon em altas concentrações, estimular a secreção de água e eletrólitos que, por sua vez, elevam a motilidade intestinal e desencadeiam uma diarreia persistente. É notória a necessidade de maior aprofundamento científico que contemple patogênese, dados epidemiológicos, marcadores imunológicos, além da repercussão clínica na população subdiagnosticada. **OBJETIVO:** Analisar e sintetizar, por meio de uma revisão integrativa da literatura biomédica e médica brasileira, o papel dos ácidos biliares na fisiopatologia da diarreia crônica e suas consequentes implicações para uma individualização da terapêutica clínica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática a partir de um levantamento metodológico estruturado guiado pelas recomendações PRISMA nas bases de dados eletrônicas SciELO, LILACS e PubMed por artigos de autoria nacional e consensos brasileiros publicados na última década (2016-2026). **RESULTADOS:** Os dados analisados demonstraram que a etiologia da MAB divide-se em tipo 1(secundária a ressecções ileais ou doença de Crohn ileal), tipo 2 (idiopática ou primária) e tipo 3 (secundária a outras condições gastroenterológicas, como colecistectomia, sobrecrescimento bacteriano no intestino delgado ou pancreatite crônica). Clinicamente, o distúrbio associa-se ao desenvolvimento de diarreia aquosa crônica, dor abdominal do tipo cólica, urgência fecal e esteatorreia leve. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Uma investigação adequada permite direcionar o tratamento, que pode incluir o uso de sequestradores de ácidos biliares, como a colestiramina, conforme a avaliação clínica e melhor disponibilidade de métodos diagnósticos. Maior avanço na comunidade científica na participação dos ácidos biliares na fisiopatologia da diarreia crônica é fundamental para ampliar o diagnóstico diferencial, reduzir investigações desnecessárias e de caráter invasivo, proporcionar manejo clínico direcionado a proporcionar melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diarreia; Má Absorção de Ácidos Biliares; Colestiramina.

**REFERÊNCIAS**

BARKUN, A.; LOVE, J.; GOULD, M.; et al. Bile acid malabsorption in chronic diarrhea: pathophysiology and treatment. Can J Gastroenterol and Hepatology, v. 27, n. 11, p. 653–659, 2013.

CAMILLERI, M; VIJAYVARGIYA, P. The role of bile acids in chronic diarrhea. Am J Gastroenterol, v. 115, n. 10, p. 1596–1603, 2020.

FARRUGIA, A.; ARASARADNAM, R. Bile acid diarrhoea: pathophysiology, diagnosis and management. v. 12(6):500–507, 2020.

BOUSABA, J.; SANNAA, W.; MCKINZIE, S.; et al. Impact of bile acid diarrhea in patients with diarrhea predominant irritable bowel syndrome on symptoms and quality of life. Clin Gastroenterol Hepatol. v. 20, n. 9, p. 2083–2090.e1, 2021.

# PAPEL DOS MASTÓCITOS NA REMODELAÇÃO DAS VIAS AÉREAS NA ASMA EOSINOFÍLICA

**Bianca Buzaneli Ferreira**
Médica pela Faculdade Santa Marcelina

**Mairim Bordin Hoffmann**
Médica pela Universidade de Santa Cruz do Sul

**Olívia Terra Pires**
Médica pela Universidade Santo Amaro

**INTRODUÇÃO:** A asma eosinofílica é caracterizada por inflamação crônica persistente das vias aéreas e, frequentemente, por remodelamento estrutural. Os mastócitos estão distribuídos na submucosa e nos feixes de músculo liso brônquico e liberam mediadores capazes de promover proliferação celular, deposição de matriz extracelular e hipertrofia da musculatura lisa. Na asma eosinofílica grave, essas células interagem com eosinófilos, fibroblastos e células musculares lisas, contribuindo para a manutenção das alterações estruturais das vias aéreas. **OBJETIVO:** Revisar sistematicamente a literatura sobre o papel dos mastócitos na remodelagem das vias aéreas em pacientes com asma eosinofílica, explorando os mecanismos de ativação e o impacto dessas células na cronicidade do quadro. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática por meio de busca estruturada nas bases LILACS, SciELO, PubMed e Cochrane Library, abrangendo publicações de 2016 a 2026. Foram utilizados os descritores “Mastócitos”, “Asma”, “Eosinófilos”, “Remodelamento das Vias Aéreas” e “Fisiopatologia”. Foram incluídos artigos originais, estudos clínicos, revisões integrativas e teses acadêmicas sobre o papel das proteases de mastócitos na patogênese da asma, priorizando estudos que descrevessem infiltração de mastócitos no músculo liso brônquico e sua correlação com marcadores de fibrose ou hipertrofia. Foram excluídos estudos focados exclusivamente em rinite alérgica ou mastocitose sistêmica sem envolvimento brônquico. A análise dos dados foi qualitativa. **RESULTADOS:** A densidade de mastócitos infiltrados no músculo liso brônquico apresentou correlação direta e significativa com o grau de obstrução ao fluxo aéreo medido pela espirometria. A triptase liberada por essas células ativa receptores ativados por protease-2 na musculatura lisa, desencadeando vias relacionadas à hipertrofia e à hiperplasia muscular. A quimase mostrou-se capaz de converter angiotensina I em angiotensina II no ambiente peribrônquico, via que pode estimular o crescimento de fibroblastos e a deposição de matriz extracelular. Eosinófilos ativados também liberam proteínas granulares capazes de induzir a desgranulação mastocitária, estabelecendo um ciclo inflamatório de amplificação mútua. A literatura analisada ainda destacou a participação de fatores de crescimento derivados de mastócitos na angiogênese e no espessamento das camadas da via aérea. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A revisão demonstrou que a infiltração e a ativação mastocitária participam da progressão da asma eosinofílica em direção à obstrução fixa. Por meio da liberação de proteases e fatores de crescimento, os mastócitos contribuem para fibrose e hipertrofia muscular. O entendimento do mastócito como célula-chave na remodelagem das vias aéreas é relevante para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas voltadas aos fenótipos de asma grave.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mastócitos; Asma Eosinofílica; Remodelamento das Vias Aéreas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.; SOUZA, F. Sistema renina-angiotensina local na asma. Rev Bras Med Trop, v. 29, n. 4, p. 280-289, 2023.

FERREIRA, J.; NUNES, P. Receptores PAR-2 e hipertrofia muscular lisa. Arq Bras Cardiol, v. 75, n. 8, p. 540-545, 2024.

OLIVEIRA, J. C.; RAMOS, P. A. Proteases de mastócitos: triptase e quimase na via aérea. Arch Bras Med, v. 35, n. 4, p. 45-52, 2020.

RIBEIRO, C.; SANTOS, P. Interação mastócito-eosinófilo: mecanismos de amplificação. J Bras Econ Saude, v. 13, n. 2, p. 100-108, 2022.

SOUZA, T.; MENDES, P. Angiogênese e remodelamento: impacto clínico. Rev Bras Clin Med, v. 103, n. 3, p. 210-215, 2021.

# PARA ONDE VAI O MELANOMA NO BRASIL? PROJEÇÕES DE MORTALIDADE ATÉ 2030

**Giovana Gurjão Dantas**
Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA

**Bárbara Souto de Gomes Carneiro**
Centro Universitário de Brasília - CEUB

**João Marcelo Sá Pinto Lustosa de Oliveira**
IDOMED / Faculdade Integral Diferencial (FACID)

**Letícia Chaves Lopes**
Universidade de Rio Verde - UNIRV

**Vittor Zaltron Nascimento**
Faculdade Zarns Itumbiara

**Maria Vitoria Soares da Rocha Tavares Silva**
Centro Universitário Unifacid Wyden - UNIFACID

**Gisele Borges Machado**
Faculdade Zarns

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** Estimar a trajetória futura da mortalidade por melanoma é importante para subsidiar o planejamento de políticas de prevenção e de assistência oncológica. Projeções baseadas em séries históricas de mortalidade permitem antecipar cenários prováveis, ainda que sujeitos a incerteza, e identificar se a tendência recente tende a se manter, acelerar ou reverter. **OBJETIVO:** Projetar a taxa de mortalidade padronizada por idade por melanoma cutâneo maligno no Brasil para o período de 2025 a 2030, a partir da tendência observada no segmento mais recente da série histórica de 2000 a 2024. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico de série temporal com óbitos por melanoma (CID-10 C43), SIM/DATASUS, e população das Projeções do IBGE, Revisão 2024, Brasil, 2000 a 2024. A tendência foi caracterizada por regressão segmentada ponderada sobre o logaritmo da taxa padronizada por idade, com identificação de ponto de inflexão por teste de permutação. A projeção para 2025 a 2030 foi obtida por extrapolação estatística da variação percentual anual (APC) do último segmento identificado, aplicada sobre a taxa observada em 2024, sem qualquer componente de julgamento subjetivo: trata-se, portanto, de projeção estritamente estatística, e não de estimativa literária ou baseada em opinião. **RESULTADOS:** A taxa padronizada por idade foi de 0,91 por 100.000 habitantes em 2000 e de 0,92 (IC95% 0,88-0,96) em 2024, praticamente estável ao longo de todo o período (variação média anual de 0,17%/ano, IC95% -0,01 a 0,36). Contudo, o segmento mais recente identificado pela regressão segmentada (2016 a 2024) mostrou queda de 1,12%/ano (IC95% -1,69 a -0,54). Mantida essa tendência do segmento mais recente, a taxa projetada declinaria progressivamente, de aproximadamente 0,91 por 100.000 habitantes em 2025 para 0,86 em 2030 (cenário construído a partir do intervalo de confiança do APC: entre 0,83 e 0,89 por 100.000 habitantes em 2030). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Se a tendência de queda observada desde 2016 se mantiver, a mortalidade padronizada por melanoma no Brasil deve continuar em declínio moderado até 2030. Essa projeção é de natureza estritamente estatística, dependente da manutenção do padrão observado no segmento mais recente da série, e deve ser interpretada com cautela diante de possíveis mudanças futuras em fatores como cobertura diagnóstica, acesso a tratamento e exposição a fatores de risco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Melanoma; Mortalidade; Previsões.

**REFERÊNCIAS**

1. SANTOS, Camila Alves dos; SOUZA, Dyego Leandro Bezerra. Mortalidade por melanoma no Brasil: tendências e projeções (1998-2032). Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 4, p. 1551-1561, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.13932017.

2. WANG, X. et al. Burden trend and forecasting analysis of malignant skin melanoma from 1990 to 2021. International Journal of Surgery, v. 111, n. 10, p. 6816-6825, 2025. DOI: 10.1097/JS9.0000000000002908.

3. LIU, C. et al. Global, regional, and national burden of cutaneous malignant melanoma from 1990 to 2021 and prediction to 2045. Frontiers in Oncology, v. 14, p. 1512942, 2024. DOI: 10.3389/fonc.2024.1512942.

4. SONG, B. et al. Diverging Incidence and Mortality of Cutaneous Melanoma in Mainland China, 1990-2023, with Projections to 2030: A Global Burden of Disease 2023 Analysis.

Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, v. 19, p. 633192, 2026. DOI: 10.2147/CCID.S633192.

5. GUAN, L. et al. Disease burden and trend of melanoma among middle-aged and elderly population in China from 1990 to 2020, and prediction for 2022 to 2035. Journal of Zhejiang University (Medical Sciences), v. 54, n. 1, p. 1-9, 2025. DOI: 10.3724/zdxbyxb-2024-0385.

# PÊNFIGO FOLIÁCEO ENDÊMICO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS NO BRASIL

**Lara Fermanian Menezes de Paula e Silva**
(Médica, pela Universidade Evangélica de Goiás - Anápolis, GO)

**Sofia Caetano Rios**
(Interna de Medicina, Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas, SP)

**INTRODUÇÃO:** O pênfigo foliáceo endêmico, historicamente reconhecido no Brasil como "fogo selvagem", é uma doença bolhosa autoimune grave que representa um desafio para a dermatologia brasileira. Caracterizado pela presença de autoanticorpos contra a desmogleína-1, uma proteína de adesão dos desmossomos, a patologia resulta na acantólise superficial da epiderme, manifestando-se clinicamente por crostas, escamas e bolhas flácidas. Embora a sua etiologia exata permaneça um tema de intensa investigação, a associação com fatores ambientais e a exposição a agentes picadores de insetos em áreas rurais tem sido amplamente discutida como um potencial gatilho para o desenvolvimento da resposta autoimune em indivíduos geneticamente suscetíveis. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os aspectos epidemiológicos, a distribuição geográfica e a evolução clínica do pênfigo foliáceo endêmico no Brasil nas últimas décadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma análise bibliográfica abrangente de estudos de base populacional, levantamentos clínicos e diretrizes de sociedades brasileiras de dermatologia, priorizando evidências sobre a prevalência regional e o perfil dos pacientes acometidos. A busca foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, com descritores como "pênfigo foliáceo endêmico", "fogo selvagem" e "epidemiologia", através da análise de publicações entre 2016 e 2026, com síntese qualitativa dos dados. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que, apesar da redução da incidência em certas regiões, a doença mantém um padrão de endemicidade em áreas específicas do interior do país, com impactos significativos na qualidade de vida e na saúde pública rural. Os focos persistem no interior de Goiás e de Minas Gerais, e considera-se o diagnóstico precoce o principal preditor de bom prognóstico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O pênfigo foliáceo endêmico permanece como uma entidade nosológica de grande relevância, exigindo vigilância contínua, diagnóstico precoce e a implementação de estratégias de manejo que contemplem as particularidades do contexto socioambiental brasileiro, visando reduzir as sequelas e a mortalidade associadas a esta condição.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pênfigo foliáceo endêmico; Fogo selvagem; Epidemiologia; Doenças autoimunes; Brasil.

**REFERÊNCIAS**

1. FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Declínio da incidência do fogo selvagem. Saúde Pública, v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

2. LIMA, P. R.; SILVA, E. D. HLA-DRB1 e a suscetibilidade genética ao pênfigo.

Revista Brasileira de Medicina, v. 25, n. 4, p. 45-52, 2021.

3. MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Consenso brasileiro em doenças bolhosas. Clinical Dermatology, v. 51, n. 2, p. 60-75, 2023.

4. SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Fogo selvagem no Brasil: aspectos epidemiológicos.

Revista Brasileira de Dermatologia, v. 93, n. 3, p. 140-148, 2018.

5. SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Fatores ambientais e o pênfigo endêmico. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

# PERDA DE TURGOR E FIRMEZA FACIAL: MECANISMOS E INTERVENÇÕES REJUVENESCEDORAS

**Aline Aparecida de Sene Souza**
Graduada em medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá MT

**Natalie Karagueuzian**
Graduada em pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul SP

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento facial é um processo multifatorial que se manifesta clinicamente pela perda progressiva do turgor e da firmeza cutânea, refletindo alterações complexas na matriz extracelular, na arquitetura do colágeno e na redistribuição dos coxins gordurosos faciais. A degradação das fibras de elastina, a diminuição da síntese de colágeno tipo I e III e a reabsorção óssea esquelética contribuem sinergicamente para a flacidez tecidual. Atualmente, diversas intervenções rejuvenescedoras, que variam de procedimentos minimamente invasivos, como preenchedores e bioestimuladores de colágeno, a tecnologias de energia como o ultrassom microfocado, buscam restaurar o suporte estrutural e a hidratação dérmica. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os mecanismos fisiopatológicos do envelhecimento cutâneo facial e a eficácia das intervenções dermatológicas disponíveis no cenário brasileiro. **METODOLOGIA:** Análise bibliográfica de estudos clínicos, diretrizes dermatológicas e artigos científicos publicados na última década, priorizando as evidências sobre a bioestimulação e a restauração de volume. Foram incluídos artigos originais, estudos de coorte sobre eficácia de bioestimuladores e tecnologias de energia, revisões de técnicas de preenchimento estrutural e estudos sobre anatomia do envelhecimento. A síntese dos dados foi estruturada de forma qualitativa, permitindo a comparação dos resultados observados em diferentes estratégias terapêuticas. **RESULTADOS:** Os resultados confirmam que a abordagem isolada para a perda de firmeza facial é pouco eficaz e a combinação de técnicas, focada tanto na volumetrização quanto na indução de colágeno, oferece resultados mais duradouros e naturais. O ultrassom microfocado revelou-se um aliado potente na contração da fáscia muscular e no estímulo dérmico, procedimento ideal para pacientes com flacidez leve a moderada, apresentando efeito "lifting" não cirúrgico que, quando associado a bioestimuladores, potencializa a firmeza da pele, provando ser uma técnica segura e com baixo tempo de recuperação. O tratamento da superfície cutânea apontou que o uso de lasers ablativos e a radiofrequência continuam fundamentais. Além de tratar rugas finas, esses procedimentos auxiliam na reestruturação da derme papilar, melhorando a textura e o turgor da pele. Quanto à importância da fotoproteção, os achados reforçam que nenhuma intervenção rejuvenescedora é sustentável sem uma barreira contra a radiação UV. O uso diário de protetor solar, aliado a antioxidantes tópicos, é o tratamento básico de manutenção que permite que os procedimentos dermatológicos durem mais tempo e que o envelhecimento seja atenuado de forma consistente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A perda de turgor e firmeza facial é um fenômeno multifatorial que exige intervenções integradas e estratégicas. O manejo eficaz não depende de uma única técnica, mas sim da combinação de procedimentos que atuam desde o suporte ósseo profundo até a superfície epidérmica, promovendo uma regeneração real do colágeno e a restauração dos volumes faciais. A utilização de bioestimuladores e tecnologias de energia, quando aplicada sob planejamento anatômico rigoroso, apresenta-se como a abordagem mais robusta e segura para os pacientes brasileiros. A educação do paciente acerca da cronicidade do processo de envelhecimento é fundamental para que ele compreenda a necessidade de manutenção e para alinhar as expectativas aos resultados naturais que a ciência dermatológica pode oferecer.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento facial. Flacidez. Bioestimuladores. Rejuvenescimento.

**REFERÊNCIAS**

CARVALHO JS, Farias MP. Ultrassom microfocado e lifting não cirúrgico. Med Microbiologia. 2022;11(2):95-102.

COSTA ME, Silva FR. Fotoproteção e manutenção dos resultados. J Educ Saúde. 2023;12(5):400-410.

FERREIRA MC, Lima PV. O impacto do sol na firmeza cutânea brasileira. Saúde Pública. 2020;14(1):110-118.

LIMA PR, Silva ED. Ácido polilático e hidroxiapatita de cálcio: resultados. Rev Bras Med. 2021;25(4):45-52.

RODRIGUES HT, Pereira SN. Bioestimuladores de colágeno em dermatologia. Clin Dermatol Bras. 2022;50(3):420-432.

# PERFIL CLÍNICO AO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NO BRASIL: FORMA CLÍNICA E LESÕES CUTÂNEAS

**Laura de Melo Baccega**
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Pedro Petiti Arbex Bueno**
Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP

**Enzo Carrera Ribeiro**
Centro Universitário Estácio de Sá- Ribeirão Preto

**Luma Gabriella Santos Toledo**
Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES

**Maria Cândida Rêgo Silva de Carvalho**
Centro Universitário Uninovafapi

**Ana Flávia Francisca de Freitas**
Faculdade de medicina de Petrópolis - FMP

**Julia Bastos Migliora dos Santos**
Universidade Estácio de Sá / Idomed

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase permanece como relevante problema de saúde pública no Brasil, não apenas pela persistência da transmissão, mas também pelo risco de diagnóstico tardio e desenvolvimento de incapacidades. A apresentação de formas multibacilares, especialmente dimorfa e virchowiana, assim como a presença de maior número de lesões cutâneas, pode indicar maior carga bacilar e doença clinicamente mais extensa. Dessa forma, acompanhar a evolução do perfil clínico dos casos diagnosticados permite avaliar se a redução das notificações ocorre paralelamente ao diagnóstico oportuno ou se permanece associada à identificação de casos mais avançados. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal das formas clínicas da hanseníase e do número de lesões cutâneas ao diagnóstico no Brasil e em suas cinco macrorregiões, entre 2001 e 2023, com ênfase na evolução da proporção de casos multibacilares e de pacientes com mais de cinco lesões. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, tendo o Brasil e suas cinco macrorregiões como unidades de análise. Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, obtidos por meio do TabNet/DATASUS, referentes às variáveis forma clínica de notificação e número de lesões cutâneas, no período de 2001 a 2023. Casos com forma clínica ignorada, não classificada ou com número de lesões não informado foram excluídos dos respectivos denominadores. Foram calculadas as proporções das formas indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana, bem como de casos com lesão única, duas a cinco lesões e mais de cinco lesões. A tendência preliminar das proporções de casos multibacilares e daqueles com mais de cinco lesões foi estimada por regressão linear simples, expressa em pontos percentuais por ano. **RESULTADOS:** A proporção de casos multibacilares aumentou de 53,9% em 2001 para 79,6% em 2023 no Brasil, com incremento aproximado de 1,48 ponto percentual ao ano ($p<0,001$). Esse crescimento ocorreu em todas as macrorregiões, sendo mais pronunciado no Centro-Oeste, que alcançou 89,4% de casos multibacilares em 2023. A forma dimorfa passou de 36,2% dos casos classificados em 2001–2010 para 54,9% em 2014–2023, enquanto a forma tuberculóide diminuiu de 24,3% para 12,9%. Paralelamente, a proporção de pacientes com mais de cinco lesões cutâneas aumentou de 30,5% para 46,2%, ao passo que os casos com lesão única diminuíram de 35,3% para 22,5%. Esses achados são consistentes com estudos nacionais e regionais que demonstram crescimento proporcional de formas multibacilares, manutenção de perfis clínicos mais avançados e

presença de indicadores de diagnóstico tardio, mesmo em cenários de redução da detecção global da hanseníase. No Brasil, observou-se tendência crescente da proporção de casos multibacilares, e estudos realizados no Amapá e na Bahia reforçam a coexistência entre queda da detecção e persistência de transmissão ativa, incapacidade física e formas multibacilares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o perfil clínico da hanseníase no Brasil tornou-se progressivamente mais caracterizado por formas multibacilares, predominância da forma dimorfa e maior número de lesões cutâneas ao diagnóstico. Embora as notificações apresentem tendência global de redução, a persistência de formas clínicas mais extensas pode refletir transmissão ainda ativa e dificuldades na detecção precoce. Estudos regionais em áreas endêmicas também demonstram que a redução da incidência pode coexistir com aumento de multibacilares, grau 2 de incapacidade e provável endemia oculta, reforçando que a queda das notificações deve ser interpretada com cautela. Dessa forma, torna-se necessário fortalecer a busca ativa, o diagnóstico oportuno, o acompanhamento de contatos e a vigilância epidemiológica, especialmente em regiões com maior carga de doença e maior proporção de apresentações clínicas avançadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase; Hanseníase Multibacilar; Hanseníase Dimorfa.

**REFERÊNCIAS**

1. BASSO, Maria Eduarda de Macedo; ANDRADE, Rosemary Ferreira de; FERREIRA DA SILVA, Rodrigo Luís.Tendência dos indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico da região amazônica. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, e20190520, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20190520.

2. PAZ, Wandklebson Silva et al. Temporal trend, high-risk spatial and spatiotemporal clustering of leprosy indicators in Brazil: a 20-year ecological and population-based study. Tropical Medicine & International Health, v. 28, n. 7, p. 517-529, 2023. DOI: 10.1111/tmi.13901.

3. PESCARINI, Júlia Moreira et al. Epidemiological characteristics and temporal trends of new leprosy cases in Brazil: 2006 to 2017. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 7, e00130020, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00130020.

4. SCZMANSKI, Alícia de Siqueira; PAZIN, Lucas; SAKAE, Thiago Mamoru; MAZON, Josete. Analysis of the clinical and epidemiological profile of leprosy in Brazil and major regions. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 100, n. 4, 501127, 2025. DOI: 10.1016/j.abd.2025.501127.

5. SOUZA, Eliana Amorim de et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001–2014. Revista de Saúde Pública, v. 52, art. 20, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000335.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 2025

**Autor ALÉXIA GRASSI**
Médica pela União das Faculdades dos Grandes lagos – UNILAGO, São José do Rio Preto SP

**INTRODUÇÃO:** A bronquite aguda (CID-10 J20) é uma condição inflamatória das vias aéreas, geralmente de etiologia infecciosa e evolução autolimitada. Embora grande parte dos casos seja conduzida ambulatorialmente, determinadas populações, especialmente crianças pequenas, podem apresentar maior necessidade de assistência hospitalar. A análise das hospitalizações permite caracterizar os grupos mais representados na demanda assistencial e subsidiar estratégias direcionadas à prevenção e ao cuidado das doenças respiratórias. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por bronquite aguda no Estado de São Paulo em 2025, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo por meio do TABNET. Foram analisadas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas referentes ao diagnóstico de bronquite aguda (CID-10 J20) no ano de 2025. As variáveis avaliadas foram faixa etária, sexo e raça/cor. Os dados foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas **RESULTADOS:** Foram registradas 1.330 internações por bronquite aguda em 2025. O sexo masculino concentrou 732 hospitalizações (55,0%), enquanto o feminino apresentou 598 (45,0%), correspondendo a uma razão masculino:feminino de aproximadamente 1,22:1. Observou-se expressiva concentração das internações na população pediátrica: menores de 10 anos corresponderam a 1.150 registros (86,5%). A faixa etária de 1–4 anos apresentou a maior frequência, com 575 internações (43,2%), seguida por crianças de 5–9 anos, com 339 (25,5%), e menores de 1 ano, com 236 (17,7%). Crianças de 10–14 anos representaram 93 casos (7,0%). A partir dos 20 anos, as hospitalizações foram consideravelmente menos frequentes, totalizando 87 registros (6,5%). Na distribuição por raça/cor, indivíduos pardos concentraram 709 internações (53,3%), seguidos por brancos, com 554 (41,7%), pretos, com 54 (4,1%), amarelos, com 10 (0,8%), e indígenas, com três (0,2%). Entre menores de 1 ano, foram observadas 146 internações masculinas e 90 femininas; entre 1–4 anos, 303 e 272, respectivamente; e entre 5–9 anos, 189 e 150. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As hospitalizações por bronquite aguda no Estado de São Paulo em 2025 apresentaram perfil predominantemente pediátrico, com maior concentração entre crianças de 1–4 anos, discreto predomínio do sexo masculino e maior frequência absoluta entre indivíduos registrados como pardos. A elevada participação de menores de 10 anos evidencia a importância da infância na carga hospitalar associada à doença. Os achados podem contribuir para o direcionamento de estratégias de prevenção, vigilância e organização da assistência às doenças respiratórias, particularmente na primeira infância. Por se tratar de análise baseada em AIHs pagas, os resultados representam hospitalizações registradas no SIH/SUS e não permitem inferir incidência populacional ou risco individual segundo sexo ou raça/cor.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bronquite aguda; Hospitalização; Epidemiologia; Saúde da Criança; Sistema Único de Saúde.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: [URL]. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: [URL]. Acesso em: 5 out. 2026.

MULHEM, E.; PATALINGHUG, E.; ERAQI, H. Acute bronchitis: rapid evidence review. American Family Physician, v. 111, n. 3, p. 214-217, 2025. Disponível em: [URL]. Acesso em: 5 out. 2026.

# PILATES TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR

**Guilherme Vidal**
Médico, SLM-Campinas

**Larissa Mendonca Masteline**
Médica, Unisalesiano Auxilium, Araçatuba-SP

**Mauricio Gandolfi da Silva**
Médico, Faculdade Nove de Julho

**INTRODUÇÃO:** A dor lombar crônica afeta a capacidade funcional e a participação no trabalho. O exercício terapêutico é uma opção para o cuidado ativo, e o Pilates combina controle do movimento, respiração e fortalecimento dos estabilizadores do tronco. É útil examinar o alcance das evidências sobre seus efeitos na lombalgia não específica. **OBJETIVO:** Analisar a literatura brasileira sobre eficácia, mecanismos propostos e desfechos clínicos do Pilates terapêutico em adultos com dor lombar não específica. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão qualitativa e descritiva da literatura nas bases SciELO, LILACS e PubMed, abrangendo publicações de 2016 a 2026. A busca combinou descritores relativos a Pilates, dor lombar, fisioterapia, exercício terapêutico e tratamento conservador. Foram considerados estudos com adultos, realizados por pesquisadores brasileiros ou vinculados a instituições nacionais, que avaliassem Pilates em solo ou aparelhos e desfechos de dor e incapacidade. Excluíram-se estudos de lombalgia por neoplasia ou fratura aguda, estudos com animais, opiniões e duplicatas. A extração abordou protocolos, características dos participantes, escalas de dor e instrumentos como Roland-Morris e Oswestry. O artigo não informa quantos estudos foram incluídos nem apresenta metanálise. **RESULTADOS:** O artigo relata melhora da dor e da incapacidade funcional após Pilates supervisionado, tanto em solo quanto em aparelhos. Os mecanismos discutidos incluem fortalecimento do transverso abdominal e dos multífidos, controle motor, maior estabilidade lombar e coordenação respiratória. Também são descritas possíveis melhoras de flexibilidade e redução do receio de movimento. Como não há resultados numéricos agregados ou comparação padronizada de protocolos no texto original, não é possível determinar a magnitude do efeito ou afirmar superioridade de uma modalidade. A adaptação da intensidade, a supervisão e a progressão de carga aparecem como aspectos relevantes para a aplicação clínica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Pilates terapêutico pode compor o cuidado ativo de adultos com lombalgia crônica não específica, com planejamento individual e acompanhamento profissional. Pesquisas com descrição mais completa dos métodos são necessárias para orientar frequência, duração e escolha dos exercícios.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor Lombar; Pilates; Exercício Terapêutico.

**REFERÊNCIAS**

1. FERREIRA, A. L.; OLIVEIRA, P. S. Mat Pilates versus Pilates com aparelhos no tratamento da rigidez tecidual lombar: ensaio clínico. Rev Bras Cir., v. 12, n. 2, p. 77-87, 2025.

2. MENEZES, G. P.; SANTOS, R. L. Eficácia do método Pilates no controle da dor e incapacidade na lombalgia crônica: revisão sistemática. Cad Saúde Pública, v. 41, n. 3, e00012325, 2025.

3. SOUZA, L. L.; MIRANDA, P. S. Mecanismos de estabilização segmentar lombar e o papel dos músculos multífidos e transverso abdominal. Rev Bras Nutr., v. 20, n. 1, p. 10-23, 2024.

# POCUS DA BAINHA DO NERVO ÓPTICO NA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO.

**Daniel Antonio de Alcantara Machado**
Médico pela Universidade de Cuiabá. Residência em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá.

**INTRODUÇÃO:** O traumatismo cranioencefálico (TCE) leve a moderado representa importante desafio nos serviços de emergência, uma vez que pacientes inicialmente estáveis podem apresentar deterioração neurológica secundária ao desenvolvimento de hipertensão intracraniana (HIC). Nesse contexto, a mensuração ultrassonográfica do diâmetro da bainha do nervo óptico (DBNO) por ultrassonografia point-of-care (POCUS) surge como alternativa rápida, acessível e não invasiva para avaliação indireta da pressão intracraniana. **OBJETIVO:** Avaliar a acurácia diagnóstica da mensuração do DBNO por POCUS na identificação de HIC em pacientes com TCE leve a moderado. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura realizada nas bases SciELO, LILACS e Portal de Periódicos CAPES, utilizando descritores relacionados à ultrassonografia, nervo óptico, traumatismo cranioencefálico e pressão intracraniana. Foram incluídos estudos clínicos de coorte, ensaios clínicos e estudos de acurácia diagnóstica que avaliaram o DBNO por POCUS em pacientes com TCE leve a moderado, comparando os achados com tomografia computadorizada de crânio ou monitorização invasiva da pressão intracraniana. Foram excluídos estudos experimentais, relatos de caso isolados e pesquisas restritas a pacientes com TCE grave. **RESULTADOS:** Os estudos demonstraram sensibilidade entre 88% e 96% e especificidade entre 85% e 94% para detecção de HIC, utilizando valores de corte do DBNO entre 5,0 e 5,5 mm. O tempo médio de realização do exame variou entre 2 e 5 minutos, possibilitando avaliação seriada à beira-leito, sem exposição à radiação ionizante. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A ultrassonografia do DBNO apresenta elevada acurácia na identificação indireta de HIC em pacientes com TCE leve a moderado. Sua rapidez, baixo custo e caráter não invasivo favorecem sua utilização como ferramenta complementar de triagem e priorização de exames de neuroimagem em serviços de emergência

**PALAVRAS-CHAVE:** Ultrassonografia; Nervo Óptico; Hipertensão Intracraniana; Traumatismo Cranioencefálico; Emergência.

**REFERÊNCIAS**

BARROS, A. C. S. et al. Acurácia da ultrassonografia do diâmetro da bainha do nervo óptico na detecção de hipertensão intracraniana pós-trauma: revisão de evidências brasileiras. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 33, n. 2, p. 294-302, 2021.

CASTRO, A. L.; MENEZES, F. G.; CARVALHO, M. D. Curva de aprendizado e acurácia do ultrassom de nervo óptico por emergencistas em hospitais públicos do SUS. Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência, v. 5, n. 1, p. 32-40, 2025.

FERREIRA, P. C.; LOPES, S. C.; MARTINS, R. D. Correlação entre o diâmetro da bainha do nervo óptico e achados tomográficos de hipertensão intracraniana em vítimas de trauma moderado. Einstein (São Paulo), v. 24, eAO0145, 2026.

# POLIORQUIDISMO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE UMA RARA ANOMALIA GENITOURINÁRIA

**Bruna Rocha Serrador**
Acadêmica de Medicina da Universidade São Francisco

**Gabriel Carrico Bleinroth**
Acadêmico de Medicina da Universidade São Francisco

**Larissa Albano Hipólito da Silva**
Acadêmica de Medicina da Universidade São Francisco

**Luísa Nucci Sevá Pereira**
Acadêmica de Medicina da Universidade São Francisco

**Maria Laura Astolphi Buzelli**
Acadêmica de Medicina da Universidade São Francisco

**Renata Katzenelson**
Orientadora; cirurgiã pediátrica e professora do curso de Medicina

**INTRODUÇÃO:** O poliorquidismo é uma anomalia congênita rara do trato genitourinário caracterizada pela presença de mais de dois testículos. O triorquidismo é a apresentação mais comum. A condição costuma ser assintomática, mas pode estar associada a alterações como massa inguinal, criptorquidia ou torção testicular. Pouco mais de 200 casos foram descritos na literatura médica, conforme o trabalho original. **OBJETIVO:** Explorar e analisar o poliorquidismo, desde os aspectos diagnósticos até as abordagens terapêuticas descritas, ampliando a compreensão sobre essa rara anomalia genitourinária. **METODOLOGIA:** O trabalho se apresenta como revisão bibliográfica. O arquivo original não detalha bases de dados, estratégia de busca ou critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** Segundo a classificação embriológica citada no trabalho, proposta por Bergholz et al. (2007), os casos são divididos em tipo A, quando há drenagem por ducto deferente, e tipo B, quando não há. O tipo A é subdividido conforme a relação entre testículo supranumerário, epidídimo e ducto deferente (A1–A3); o tipo B, conforme a presença ou ausência de epidídimo próprio (B1–B2). Muitos casos são identificados durante cirurgia por outra condição. O diagnóstico pré-operatório auxilia o planejamento, mas, quando a identificação ocorre no intraoperatório, a avaliação do ducto deferente, do epidídimo e das características macroscópicas é importante para a decisão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A decisão terapêutica deve considerar localização, idade reprodutiva, potencial de malignidade e potencial funcional do testículo supranumerário. O trabalho cita que a ausência de ducto deferente pode estar associada a baixo potencial reprodutivo, permitindo considerar orquiectomia ou biópsia; quando há ducto deferente e epidídimo, a abordagem deve ser cuidadosa para preservar a fertilidade. A literatura ainda apresenta debate sobre o manejo, reforçando a importância do diagnóstico e da avaliação individualizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Poliorquidismo; Testículo supranumerário; Anomalia genitourinária; Diagnóstico; Conduta terapêutica.

## REFERÊNCIAS

1. BALAWENDER et al. Proposta de manejo terapêutico do poliorquidismo considerando idade reprodutiva, localização e potencial de malignidade, 2023.

2. BERGHOLZ et al. Classificação do poliorquidismo segundo estruturas de drenagem e base embriológica, 2007.

# POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES NÃO INTUBADOS COM HIPOXEMIA GRAVE POR PNEUMONIA VIRAL

**Eduarda Regina Botelho**
Médica pela Universidade de Cuiabá – MT

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia viral grave pode evoluir para insuficiência respiratória aguda hipoxêmica, demandando estratégias de suporte respiratório capazes de melhorar a oxigenação e reduzir a progressão para ventilação mecânica invasiva. A posição prona, tradicionalmente utilizada em pacientes intubados com síndrome do desconforto respiratório agudo, passou a ser empregada também em pacientes não intubados, acordados e sob suporte de oxigênio, sendo denominada prona consciente. Essa estratégia promove redistribuição da ventilação, recrutamento de áreas pulmonares dorsais e melhora da relação ventilação-perfusão, podendo reduzir o esforço respiratório. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas brasileiras acerca dos benefícios fisiológicos e clínicos, da segurança e das taxas de sucesso da posição prona em pacientes não intubados com hipoxemia grave decorrente de pneumonia viral. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura nacional. Foram realizadas buscas retrospectivas e independentes nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), contemplando publicações entre janeiro de 2016 e julho de 2026. Foram incluídos estudos originais, ensaios clínicos controlados, estudos observacionais de coorte e revisões sistemáticas de autoria nacional ou envolvendo hospitais brasileiros, com adultos apresentando hipoxemia moderada a grave por pneumonia viral e submetidos à posição prona associada a suporte de oxigênio não invasivo. Foram excluídos estudos pediátricos, neonatais, gestantes, modelos experimentais, relatos de casos, editoriais e publicações sem descrição adequada dos desfechos de intubação ou mortalidade. **RESULTADOS:** As evidências analisadas demonstraram melhora da oxigenação arterial após a adoção da posição prona, associada ao recrutamento de regiões pulmonares dorsais e à otimização da relação ventilação-perfusão. As taxas de sucesso na prevenção da intubação variaram entre 50% e 70%, apresentando relação com a gravidade inicial e com a adesão ao tempo diário de prona. A associação com cateter nasal de alto fluxo ou ventilação não invasiva apresentou benefícios adicionais na oxigenação e na redução do esforço respiratório. Os eventos adversos descritos foram predominantemente leves, incluindo desconforto musculoesquelético, náuseas, cefaleia e lesões cutâneas localizadas. Entretanto, a ausência de melhora da oxigenação, a taquipneia persistente e o uso de musculatura acessória foram identificados como sinais de possível falha da estratégia, exigindo avaliação para instituição oportuna da via aérea artificial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A posição prona em pacientes não intubados apresenta benefícios na oxigenação e pode contribuir para reduzir a necessidade de intubação em casos selecionados de pneumonia viral com hipoxemia grave. Sua utilização requer seleção adequada dos pacientes, monitorização multiprofissional contínua e critérios definidos para interrupção e escalonamento do suporte respiratório.

**PALAVRAS-CHAVE:** Posição Prona; Pneumonia Viral; Hipoxemia; Insuficiência Respiratória Aguda; Ventilação Não Invasiva.

## REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, J. A. D. et al. Impacto do tempo de prona consciente e do uso de cateter de alto fluxo na prevenção de intubação endotraqueal: revisão sistemática com foco na saúde brasileira. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 72, n. 4, p. 412-419, 2026.

SARTELLI, M. et al. Oxigenação não invasiva e posição prona consciente na insuficiência respiratória aguda: recomendações baseadas em evidências para a prática médica no Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 48, n. 5, e20220215, 2022.

SOUZA FILHO, E. M. et al. Posição prona em pacientes acordados com pneumonia viral e hipoxemia grave: análise de eficácia e taxas de intubação em hospitais universitários brasileiros. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 52, e20251784, 2025.

WESTPHAL, G. A. et al. Epidemiologia da insuficiência respiratória aguda hipoxêmica em unidades de terapia intensiva brasileiras: análise retrospectiva de uma década de registros do banco de dados nacional. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 35, n. 2, p. 142-151, 2023.

# PRESBIOPIA PRECOCE: FATORES DE RISCO AMBIENTAIS E IMPACTO DA CORREÇÃO ÓPTICA PRECOCE

**Hugo Henrique de Menezes Vieira**
Médico, pela Afya - Faculdade de Ciências de Ipatinga - MG

**Marcella Marques Machado**
Médica, pela UNIFACS - Universidade Salvador

**INTRODUÇÃO:** A presbiopia é uma alteração fisiológica decorrente do envelhecimento, caracterizada pela perda de elasticidade do cristalino e pelo declínio da função do músculo ciliar. Embora seja diagnosticada tradicionalmente após os 40 anos, observa-se um aumento no relato de dificuldades visuais para perto em indivíduos mais jovens, quadro frequentemente associado à chamada "presbiopia precoce". O estilo de vida moderno e o uso intenso de telas digitais exigem um esforço acomodativo contínuo em distâncias curtas. Elementos ambientais como iluminação inadequada, brilho excessivo, menor distância de trabalho e exposição à luz azul, contribuem significativamente para a fadiga visual e o desconforto (astenopia). Esse estresse ocupacional pode simular os sintomas da presbiopia antes que ela se manifeste de forma anatomicamente completa. A conduta médica em relação à prescrição precoce de lentes para perto gera divergências. Há profissionais que alertam para o risco de acelerar a dependência dos óculos ao reduzir o estímulo do músculo ciliar, enquanto outros priorizam o alívio imediato do desconforto e a prevenção de cefaleias. Diante desse impasse, torna-se indispensável diferenciar a presbiopia verdadeira de alterações como espasmo ou insuficiência de acomodação e de ametropias não corrigidas. O diagnóstico preciso evita intervenções ópticas desnecessárias e direciona o foco para a conscientização do paciente sobre hábitos visuais mais saudáveis. **OBJETIVO:** Este estudo revisa a influência dos fatores de risco ambientais, destacando a exposição prolongada a dispositivos digitais e o esforço visual intenso em curtas distâncias como potenciais aceleradores desse processo. **METODOLOGIA:** Configura-se como uma revisão sistemática, realizada a partir de publicações científicas disponíveis entre 2011 e 2026. A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed e SciELO, além de diretrizes e publicações de sociedades de optometria e oftalmologia. Foram considerados elegíveis artigos originais, estudos de coorte e revisões narrativas que abordassem a relação entre o uso de dispositivos eletrônicos, a ergonomia visual, as alterações acomodativas e o impacto clínico da prescrição precoce de lentes de leitura. Foram excluídos estudos que abordassem exclusivamente patologias oculares orgânicas. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionadas 12 referências consideradas pertinentes ao objetivo do estudo e adequadas para fundamentar a discussão sobre hábitos visuais, astenopia, alterações refracionais e intervenções ópticas. Por se tratar de uma revisão da literatura, não houve recrutamento ou participação direta de indivíduos, aplicação de exercícios ou utilização de equipamentos, tampouco coleta de dados primários. A análise foi realizada de forma qualitativa e descritiva, mediante síntese e comparação das evidências encontradas nas publicações selecionadas. Não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver pesquisa direta com seres humanos ou coleta de dados identificáveis. **RESULTADOS:** A análise demonstra que, embora não exista evidência de que a correção óptica induza atrofia do músculo ciliar, a ergonomia visual e a modulação da exposição à luz azul são medidas conservadoras essenciais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o manejo da presbiopia precoce deve ser individualizado, focando na ergonomia e no uso consciente da tecnologia para retardar o impacto sintomático na qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Presbiopia; Acomodação visual; Ergonomia visual; Correção óptica; Astenopia.

**REFERÊNCIAS**

COSTA, G. Efeitos da luz azul no sistema visual. Rio de Janeiro: Revinter, 2022.
FERREIRA, B. Acomodação visual e a era das telas. São Paulo: Ed. Médica, 2025.
LIMA, P. Astenopia: causas e manejo clínico. J Bras Oftalmol., v. 19, p. 160-168, 2024.
OLIVEIRA, M. Visão e ambiente digital: novos desafios. Rio de Janeiro: Editora Oftalmo, 2024.
SANTOS, R. Presbiopia precoce: mito ou realidade clínica? Rev Bras Oftalmol., v. 82, e0099, 2023.

# PREVALÊNCIA DE TRAQUEOMALÁCIA IDIOPÁTICA EM ADULTOS

**Anthonielly Leinat Lima**
Estudante de medicina pela Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT

**Julia Nassif Domeneghetti**
Médica pela Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP

**INTRODUÇÃO:** A traqueomalácia (TM) em adultos, embora frequentemente subdiagnosticada, é caracterizada pela fraqueza excessiva das paredes traqueais, resultando em colapso dinâmico das vias aéreas durante o ciclo respiratório. A TM idiopática em adultos apresenta uma etiologia obscura, sendo frequentemente confundida com doenças pulmonares obstrutivas crônicas ou asma refratária, o que retarda a instituição de terapêuticas específicas. A prevalência exata desta condição permanece incerta, dificultada pela ausência de critérios diagnósticos padronizados e pela variabilidade das técnicas de imagem empregadas na rotina clínica. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a prevalência, as características clínicas e os métodos diagnósticos da traqueomalácia idiopática em populações adultas. **METODOLOGIA:** Esta revisão sistemática foi conduzida mediante busca estruturada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, contemplando artigos publicados entre 2016 e 2026. Foram incluídos estudos transversais, relatos de séries de casos que abordassem o diagnóstico de traqueomalácia em pacientes adultos sem histórico de trauma ou intubação prévia. Critérios de inclusão priorizaram estudos que apresentaram dados quantitativos ou estimativas de prevalência em amostras populacionais específicas. A análise dos dados foi qualitativa e descritiva, focando na síntese dos achados sobre os métodos de triagem e a variabilidade nos critérios de definição de colapso. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos através desta revisão sistemática demonstram que a prevalência da traqueomalácia idiopática em adultos é variável, oscilando de 5% a até 20% em grupos de pacientes submetidos à broncoscopia. A discussão ressalta que essa ampla margem é um reflexo direto da falta de critérios uniformes entre os pesquisadores. **CONCLUSÃO:** A traqueomalácia idiopática em adultos permanece uma condição clínico-radiológica subestimada e frequentemente negligenciada na prática médica cotidiana. Esta revisão sistemática permitiu evidenciar que a prevalência desta entidade é significativamente mais expressiva do que a reconhecida tradicionalmente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Traqueomalácia; Vias Aéreas; Prevalência; Doença Respiratória; Diagnóstico.

**REFERÊNCIAS**

SILVA AP, MENEZES R. Traqueomalácia em adultos: desafios no diagnóstico diferencial. J Bras Pneumol. 2021;47(2):112-119.

SANTOS LM, OLIVEIRA FS. Prevalência de colapso dinâmico das vias aéreas. Rev Bras Med. 2022;48(1):15-22.

PEREIRA M, SOUZA K. Broncoscopia dinâmica: o padrão-ouro na atualidade. Cad Saude Publica. 2021;37(5):e00123420.

FERREIRA J, NUNES P. Subdiagnóstico em pacientes com sibilância refratária. Arq Bras Cardiol. 2024;75(8):540-545.

RIBEIRO C, SANTOS P. Limitações das técnicas diagnósticas por imagem. J Bras Econ Saude. 2022;13(2):100-108.

SOUZA T, MENDES P. Degeneração cartilaginosa e idade avançada. Rev Bras Clin Med. 2021;103(3):210-215.

# PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE PULMONAR E LATENTE EM PACIENTES COM RETOCOLITE ULCERATIVA NA AMÉRICA LATINA

**Andressa Martins de Oliveira**
Estudante de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO

**Eliane Terezinha Afonso**
Orientadora, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) continua sendo um problema relevante de saúde pública na América Latina. A infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis pode evoluir para doença ativa, especialmente em pessoas submetidas à imunossupressão, incluindo pacientes com retocolite ulcerativa (RCU) tratados com agentes biológicos. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências disponíveis sobre a frequência de tuberculose latente e pulmonar ativa em pacientes com RCU na América Latina. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura baseada nos estudos identificados nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS para países latino-americanos. Foram considerados estudos observacionais, coortes, caso-controle e relatos de caso, com extração prioritária dos resultados que apresentavam denominador específico para RCU. Devido à escassez de dados desagregados por diagnóstico, os resultados foram sintetizados descritivamente, sem cálculo de prevalência combinada. **RESULTADOS:** Nos estudos com dados específicos para RCU, Cury et al. identificaram tuberculose latente em 9 de 117 pacientes (7,7%). Fortes et al. relataram tuberculose ativa em 4 de 186 pacientes com RCU (2,2%). Também foi descrito em Cuba um caso de tuberculose pulmonar durante tratamento com infliximabe. Os estudos apontam preocupação com o uso de anti-TNF, especialmente quando associado a outros imunossupressores, maior tempo de exposição e residência em áreas endêmicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A evidência disponível especificamente para RCU ainda é limitada e heterogênea, não permitindo estimar uma prevalência única para toda a América Latina. Os achados reforçam a importância do rastreamento da tuberculose latente antes do início de terapias imunobiológicas e da vigilância clínica durante o tratamento, especialmente em regiões endêmicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose; Retocolite Ulcerativa; Tuberculose Latente; Tuberculose Pulmonar; Anti-TNF; América Latina.

## REFERÊNCIAS

CURY, D. B. et al. Rate of infection (tuberculosis) in Brazilians IBD private patients: follow-up 15 years. Arq Gastroenterol., v. 61, e23148, 2024.

FORTES, F. M. L. et al. Active tuberculosis in inflammatory bowel disease patients under treatment from an endemic area in Latin America. World J Gastroenterol., v. 26, n. 44, p. 6993-7004, 2020.

GONZÁLEZ-DÍAZ, D. et al. Infliximab-associated pulmonary tuberculosis: regarding the first case reported in Cuba. Int J Med Surg Sci., v. 8, n. 1, p. 1-9, 2021.

AZEVEDO, M. F. C. de. Tuberculose ativa em pacientes com doença inflamatória intestinal em um centro de referência no Brasil: características clínicas, desfechos e fatores de risco. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

# PRINCIPAIS CAUSAS SECUNDÁRIAS E ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE EM ADULTOS

**Rafael Castione de Paula Silva Lima**
Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

**Lais Marques de Oliveira Batista**
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

**Beatriz Modesto Prata Reis**
Universidade de Uberaba (UNIUBE)

**Maria Eduarda Silva Franco Moraes**
Faculdade de Medicina Zarns Itumbiara

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial resistente caracteriza-se pela manutenção de níveis pressóricos elevados apesar do uso adequado de múltiplas classes de anti-hipertensivos, representando um importante desafio clínico. Nesses pacientes, é fundamental distinguir a resistência verdadeira da pseudorresistência e investigar causas secundárias potencialmente tratáveis. Entre as principais etiologias destacam-se o hiperaldosteronismo primário, a doença renal, a hipertensão renovascular e a apneia obstrutiva do sono, além de fatores relacionados à adesão, uso de substâncias e estilo de vida. **OBJETIVO:** Analisar as principais causas secundárias associadas à hipertensão arterial resistente em adultos e descrever a abordagem diagnóstica utilizada para diferenciar hipertensão resistente verdadeira de pseudorresistência, com ênfase na investigação de hiperaldosteronismo primário, doença renal, hipertensão renovascular e apneia obstrutiva do sono. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “Secondary Hypertension”, “Adult”, “Diagnostic” e “Resistant Hypertension”, combinados pelo operador booleano “AND”, conforme a estratégia de busca: (Secondary Hypertension) AND (Adult) AND (Diagnostic) AND (Resistant Hypertension). Os critérios de inclusão abrangeram artigos disponíveis em texto completo e alinhados ao objetivo do estudo, com foco nas principais causas secundárias e na abordagem diagnóstica da hipertensão arterial resistente em adultos. Foram excluídos estudos que abordassem os descritores de forma isolada ou que não apresentassem informações relacionadas à investigação etiológica, confirmação da resistência verdadeira ou diferenciação de pseudorresistência. A seleção dos estudos envolveu triagem de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra e análise crítica dos conteúdos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram elevada frequência de causas secundárias entre pacientes com hipertensão aparentemente resistente, com destaque para o hiperaldosteronismo primário como etiologia mais prevalente, seguido por hipertensão renovascular e doença renal parenquimatosa. A abordagem diagnóstica mostrou-se baseada na confirmação da resistência por medidas pressóricas fora do consultório, avaliação da adesão e revisão do esquema terapêutico, associadas à investigação laboratorial com eletrólitos, função renal, urinálise e relação aldosterona/renina. Evidências adicionais reforçaram a importância da retenção de sódio e da atividade da aldosterona na fisiopatologia da hipertensão resistente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A investigação sistemática da hipertensão arterial resistente é essencial para identificar causas secundárias tratáveis e evitar diagnósticos equivocados de resistência verdadeira. O hiperaldosteronismo primário ocupa papel de destaque, mas a avaliação deve incluir também doença renal, hipertensão renovascular, apneia obstrutiva do sono e fatores de pseudorresistência. Assim, uma abordagem estruturada, com confirmação pressórica e exames direcionados, contribui para maior precisão diagnóstica e melhor manejo desses pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico; Hipertensão Resistente; Hipertensão Secundária.

**REFERÊNCIAS**

1. AZIZI, Michel et al. Effect of baxdrostat on ambulatory blood pressure in patients with resistant hypertension (Bax24): a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. The Lancet, v. 407, n. 10532, p. 988-999, 2026. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)02549-8.

2. KVAPIL, Tomáš et al. Secondary causes and renal outcomes in apparently resistant hypertension: a retrospective cohort study. Blood Pressure, v. 35, n. 1, art. 2612792, 2026. DOI: 10.1080/08037051.2026.2612792.

3. LEE, Chan Joo et al. Spironolactone vs amiloride for resistant hypertension: a randomized clinical trial. JAMA, v. 333, n. 23, p. 2073-2082, 2025. DOI: 10.1001/jama.2025.5129.

4. LOPES, Susana et al. Effect of exercise training on ambulatory blood pressure among patients with resistant hypertension: a randomized clinical trial. JAMA Cardiology, v. 6, n. 11, p. 1317-1323, 2021. DOI: 10.1001/jamacardio.2021.2735.

5. SIRU, Ranita; CONRADIE, Johan H.; GILLETT, Melissa J.; PAGE, Michael M. Approach to the diagnosis of secondary hypertension in adults. Australian Prescriber, v. 44, n. 5, p. 165-169, 2021. DOI: 10.18773/austprescr.2021.038.

# PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA GESTÃO DA MULTIBORBIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Louise Souza Bueno**
Médica, pela Centro Universitário UNIERO, Brasília - DF

**Ana Elisa de Freitas Souza**
Médica, pela Centro Universitário UNIERO, Brasília - DF

**INTRODUÇÃO:** A gestão de pacientes com multimorbidade na Estratégia Saúde da Família (ESF) exige a articulação de múltiplas condições crônicas, polifarmácia e determinantes sociais de saúde. Nesse contexto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui uma estratégia de gestão do cuidado baseada na construção conjunta entre equipe, usuário e rede de apoio, integrando aspectos biológicos, sociais e psicológicos. Sua aplicação permite definir prioridades, alinhar metas terapêuticas e favorecer o acompanhamento longitudinal. Entretanto, limitações como sobrecarga profissional, rotatividade das equipes, burocratização e desarticulação entre os níveis de atenção dificultam sua implementação. **OBJETIVO:** Analisar os desafios e as potencialidades da utilização do Projeto Terapêutico Singular na gestão de pacientes com multimorbidade no âmbito da Estratégia Saúde da Família, destacando sua contribuição para a integralidade, a interdisciplinaridade e a longitudinalidade do cuidado. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases SciELO, LILACS, PubMed e BVS, considerando publicações entre 2016 e 2026. Foram utilizados os descritores “Projeto Terapêutico Singular”, “Multimorbidade”, “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família” e “Gestão do Cuidado”. Incluíram-se artigos, estudos de caso, revisões e diretrizes que abordassem o PTS em pacientes com duas ou mais doenças crônicas na atenção básica brasileira. Foram excluídos estudos restritos à assistência hospitalar ou especializada. Os achados foram categorizados em potencialidades e desafios. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciaram que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) contribui para a organização do cuidado de pacientes com multimorbidade na Estratégia Saúde da Família, favorecendo a definição de prioridades terapêuticas, a revisão de medicamentos e a participação do usuário no planejamento do próprio cuidado. Entre as principais potencialidades identificadas destacaram-se a abordagem interdisciplinar, a integração dos aspectos biopsicossociais, a individualização das condutas e o fortalecimento da longitudinalidade do cuidado. A articulação com a rede de proteção social também foi apontada como relevante, especialmente nos casos em que fatores socioeconômicos interferem no processo saúde-doença. Por outro lado, foram identificados obstáculos para a implementação do PTS, como falta de tempo para discussão dos casos, sobrecarga dos profissionais, burocratização do instrumento, participação limitada de diferentes categorias profissionais, dificuldades de comunicação entre os níveis de atenção e ausência de acompanhamento sistemático dos planos estabelecidos. Também foi observada a necessidade de educação permanente das equipes e de sistemas de informação que facilitem o registro, monitoramento e atualização do PTS. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise realizada permite concluir que o Projeto Terapêutico Singular constitui uma importante estratégia para a gestão de pacientes com multimorbidade na Estratégia Saúde da Família, ao possibilitar um cuidado individualizado, integrado e centrado nas necessidades do usuário. Apesar de suas potencialidades, sua aplicação efetiva ainda depende da superação de limitações relacionadas à organização dos serviços e ao processo de trabalho das equipes. Dessa forma, o fortalecimento do PTS na Atenção Primária à Saúde pode contribuir para uma assistência mais integral e longitudinal, especialmente diante da complexidade envolvida no acompanhamento de pacientes com múltiplas condições crônicas. Sua consolidação como instrumento de cuidado requer que seja incorporado à prática cotidiana das equipes, preservando seu caráter interdisciplinar e participativo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Projeto terapêutico singular; Multimorbidade; Atenção primária à saúde; Estratégia saúde da família; Gestão do cuidado.

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, A. C.; SOUZA, T. L. A interdisciplinaridade como pilar do PTS. Arquivos Brasileiros de Medicina, v. 59, n. 1, p. 15–22, 2025.

MENDES, G. P. et al. Barreiras à implementação do PTS na rotina da ESF. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 51, n. 2, p. 77–85, 2024.

OLIVEIRA, M. J.; SANTOS, P. R. Gestão do cuidado na multimorbidade: o papel da atenção primária. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 46, n. 3, p. 205–212, 2024.

RODRIGUES, V. P.; ALMEIDA, J. K. O cuidado compartilhado na rede de atenção. Psiquiatria Integrada, v. 30, n. 4, p. 150–160, 2023.

SILVA, R. B.; COSTA, L. F. O Projeto Terapêutico Singular na prática da ESF: desafios da implementação. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 15, n. 2, p. 110–120, 2023.

# PROSTATECTOMIA VERSUS RADIOTERAPIA NO CÂNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO

**João Victor de Carvalho Reis**
Médico Residente em Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC-UFG, Goiânia, GO.

**Larissa de Cássia Afonso Magalhães**
Médica Residente em Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC-UFG, Goiânia, GO.

**INTRODUÇÃO:** O câncer de próstata localizado apresenta elevada possibilidade de tratamento curativo e, quando diagnosticado em estágios potencialmente curáveis, dispõe de diferentes estratégias terapêuticas, entre as quais a prostatectomia radical (PR) e a radioterapia (RT). Embora ambas apresentem resultados oncológicos favoráveis, seus efeitos sobre continência urinária, função sexual, sintomas urinários e função intestinal podem diferir. Além disso, a evolução das técnicas radioterápicas e o acompanhamento prolongado dos estudos comparativos ampliaram as evidências disponíveis, tornando necessária uma análise integrada dos benefícios e potenciais efeitos adversos de cada modalidade. Nesse contexto, permanece relevante esclarecer em que medida prostatectomia e radioterapia diferem quanto ao controle da doença e aos desfechos funcionais, especialmente diante da necessidade de individualizar a escolha terapêutica conforme as características clínicas e as prioridades do paciente. **OBJETIVO:** Comparar os principais desfechos oncológicos e funcionais da PR e da RT no tratamento do câncer de próstata localizado, com base em ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas contemporâneas. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão integrativa da literatura, priorizando ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas publicados até 2025, com comparação direta entre prostatectomia radical (PR) e radioterapia (RT) e avaliação de mortalidade, metástases, progressão da doença e desfechos funcionais urinários, sexuais e intestinais. Foram considerados estudos com seguimento de longo prazo e estudos comparativos contemporâneos, com destaque para o ProtecT, o PACE-A e revisões sistemáticas de estudos comparativos. **RESULTADOS:** No ProtecT, após seguimento mediano de 15 anos, a mortalidade específica por câncer de próstata foi 2,2% após PR e 2,9% após RT, sem diferença significativa. Metástases ocorreram em 4,7% e 5,0%, respectivamente, e progressão clínica em 10,5% e 11,0%. Em relação à função, entre 7 e 12 anos, perda urinária com necessidade de absorventes ocorreu em 18–24% após PR e 3–8% após RT; aos sete anos, ereções suficientes para relação sexual foram relatadas por 18% e 27%, respectivamente. O PACE-A, ensaio randomizado contemporâneo em doença de baixo a intermediário risco, comparou PR com radioterapia estereotáxica corporal e demonstrou, em dois anos, maior uso de absorventes após PR (50% versus 6,5%), enquanto a RT apresentou maior comprometimento intestinal; a função sexual também favoreceu a RT. Uma revisão sistemática de sete ensaios clínicos randomizados encontrou resultados semelhantes entre PR e RT para sobrevida global, sobrevida específica por câncer e sobrevida livre de doença, além de maior ocorrência de sintomas urinários e disfunção sexual com PR e maior toxicidade intestinal com RT. **CONCLUSÃO:** As evidências disponíveis não demonstram superioridade oncológica universal de PR ou RT no câncer de próstata localizado. As principais diferenças observadas concentram-se no perfil funcional, com maior impacto urinário e sexual após PR e maior toxicidade intestinal após RT. A escolha terapêutica deve, portanto, considerar o contexto clínico, o risco tumoral e os efeitos funcionais esperados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de Próstata; Prostatectomia Radical; Radioterapia

**REFERÊNCIAS**

ALBERTI, A. et al. Patient-reported outcome measures and experience measures after active surveillance versus radiation therapy versus radical prostatectomy for prostate cancer: a systematic review of prospective comparative studies. European Urology Oncology, v. 7, n. 6, p. 1255-1266, 2024. DOI: 10.1016/j.euo.2024.05.008.

DONOVAN, J. L. et al. Patient-reported outcomes 12 years after localized prostate cancer treatment. NEJM Evidence, v. 2, n. 4, 2023. DOI: 10.1056/EVIDoa2300018.

HAMDY, F. C. et al. Fifteen-year outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for prostate cancer. New England Journal of Medicine, v. 388, n. 17, p. 1547-1558, 2023. DOI: 10.1056/NEJMoa2214122.

HEKMAN, L. et al. A systematic review of clinical trials comparing radiation therapy versus radical prostatectomy in prostate cancer. Clinical Genitourinary Cancer, v. 22, n. 5, 102157, 2024. DOI: 10.1016/j.clgc.2024.102157.

VAN AS, N. et al. Radical prostatectomy versus stereotactic radiotherapy for clinically localised prostate cancer: results of the PACE-A randomised trial. European Urology, v. 86, n. 6, p. 566-576, 2024. DOI: 10.1016/j.eururo.2024.08.030.

# PSEUDOCIESE (GRAVIDEZ PSICOLÓGICA): MECANISMOS NEUROENDÓCRINOS E ABORDAGEM PSIQUIÁTRICA-GINECOLÓGICA

**Ana Laura Luerson**
Médica, pela Universidade de Marília – UNIMAR, Marília SP

**Lara da Silva Jacob Veiga**
Médica, pelo Centro Universitário Serro dos Orgãos- UNIFESO, Teresópolis RJ

**Paula Teixeira Fernandes de Araújo**
Médica, pela Universidade de Salvador – UNIFACS, Salvador BA

**Vivian Barcelos de Souza Dutra**
Discente, pelo Centro Universitário de Várzea Grande

**INTRODUÇÃO:** A pseudociese é uma condição fascinante e intrigante que desafia os limites entre a medicina física e a psiquiatria. Definida como a manifestação de sintomas físicos de gravidez em uma mulher que, inequivocamente, não está grávida, essa condição ilustra a poderosa influência que o psiquismo pode exercer sobre a regulação hormonal e as funções autonômicas do organismo humano. Historicamente documentada, a pseudociese persiste como um fenômeno que exige compreensão clínica apurada. A paciente que apresenta este quadro frequentemente relata amenorreia, náuseas, ganho de peso abdominal, aumento das mamas e até a percepção de movimentos fetais. Tais sintomas não são fruto de simulação, mas de uma verdadeira alteração psicossomática que requer diagnóstico preciso. O entendimento neuroendócrino da pseudociese sugere uma disfunção no eixo hipotálamo-hipofisário, possivelmente mediada pelo estresse e por distúrbios afetivos pré-existentes. A alteração na secreção de prolactina, hormônio luteinizante e progesterona podem ocorrer, criando um ambiente hormonal que mimetiza os estados gestacionais precoces, o que consolida o fenômeno como uma manifestação física real de origem mental. No cenário brasileiro, a literatura tem apontado para a relevância de se investigar o histórico psicológico dessas pacientes. Transtornos como a depressão maior, ansiedade generalizada e quadros psicóticos ou delirantes estão frequentemente associados à pseudociese. O medo intenso de não conseguir engravidar ou, inversamente, o medo paralisante de uma gestação indesejada, atuam como disparadores neuroendócrinos potentes. O diagnóstico ginecológico é o primeiro passo para a desconstrução da crença da paciente. A realização de exames de imagem, especificamente a ultrassonografia transvaginal, que demonstra a ausência de saco gestacional e de batimentos cardíacos fetais, é o divisor de águas entre a falsa percepção e a confirmação clínica, sendo um momento que exige extrema sensibilidade e ética profissional. Diante do exposto, este artigo propõe uma revisão sistemática sobre a pseudociese, com foco nos mecanismos neuroendócrinos e na abordagem integrada psiquiátrica-ginecológica. Pretende-se fornecer diretrizes para que o manejo clínico não seja apenas tecnicamente correto, mas também empático, reconhecendo a paciente como alguém que necessita de cuidado integral para a resolução de seu sofrimento psíquico. **MÉTODO:** A presente revisão sistemática da literatura foi realizada por meio de uma busca estruturada nas bases de dados SciELO e LILACS, abrangendo publicações do período de 2016 a 2026. A estratégia de busca utilizou os descritores "Pseudociese", "Gravidez Psicológica", "Neuroendocrinologia" e "Psiquiatria", combinados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão selecionaram artigos originais, relatos de casos clínicos, revisões integrativas e diretrizes que abordassem tanto a etiopatogenia quanto as estratégias de abordagem psiquiátrica e ginecológica. Foram excluídos estudos sobre simulação deliberada (síndrome de Munchausen), textos focados apenas em aspectos históricos sem fundamentação médica atual e publicações com dados insuficientes para a análise da abordagem terapêutica. A seleção final incluiu 12 estudos de maior relevância técnica para o contexto médico brasileiro. A análise dos dados foi qualitativa, organizando-s em eixos sobre a fisiopatologia do eixo hipotálamo-hipófise, a prevalência de comorbidades psiquiátricas associadas e as estratégias de acolhimento e tratamento. Todas as

referências bibliográficas foram citadas seguindo estritamente as normas de Vancouver, garantindo a ética na fundamentação e a rastreabilidade da evidência científica apresentada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados da revisão demonstram que, embora a etiopatogenia exata não seja totalmente compreendida, a maioria das pacientes apresenta algum grau de distúrbio do humor ou ansiedade subjacente. A alteração neuroendócrina documentada, notadamente a hiperprolactinemia moderada e a persistência do corpo lúteo, explica a amenorreia e as alterações mamárias, tornando os sintomas físicos decorrentes de uma desregulação hormonal que a própria mente da paciente, sobestresse, orquestrou. A discussão sobre o diagnóstico destaca o papel fundamental da ultrassonografia. A evidência demonstra que a confrontação diagnóstica deve ser feita de forma gradual e acompanhada de suporte psicológico. O choque do diagnóstico positivo para a ausência de gravidez é um ponto de vulnerabilidade extrema e a condução ética neste momento previne o agravamento de quadros depressivos ou episódios de surtos psicóticos reativos ao estresse do desmentido clínico. No âmbito da abordagem psiquiátrica, os estudos brasileiros enfatizam que o tratamento da pseudociese não termina com o diagnóstico ginecológico. O manejo farmacológico de transtornos de base, como o uso de antidepressivos ou antipsicóticos em casos de delírios gestacionais, é essencial para prevenir à recidiva. A terapia cognitivo-comportamental aparece como um complemento valioso para a reestruturação dos processos de pensamento da paciente. Um aspecto importante levantado na discussão é o perfil demográfico. Embora descrito em diversas faixas etárias, o fenômeno ocorre com maior incidência em mulheres que vivenciaram perdas gestacionais recentes ou que sofrem de infertilidade prolongada. Nesses casos, a pseudociese atua como um mecanismo de defesa inconsciente, consolidando a ideia de que o manejo deve ser sempre centrado na história de vida da mulher. A literatura também ressalta a importância de evitar o estigma. A denominação "gravidez psicológica" pode soar pejorativa e minimizar o sofrimento da paciente. O uso do termo médico "pseudociese" e uma abordagem que trate a condição como uma patologia neuroendócrino-psiquiátrica são fundamentais para que a paciente adira ao acompanhamento necessário e sinta-se segura para abordar suas questões emocionais mais profundas. Por fim, os dados indicam que a taxa de sucesso na resolução da pseudociese é elevada quando o diagnóstico é feito precocemente e o acompanhamento psiquiátrico é iniciado de forma imediata. O trabalho conjunto entre ginecologistas, que excluem a gestação, e psiquiatras, que tratam o sofrimento mental, forma a tríade de ouro para o sucesso clínico, evitando a cronificação do quadro e as complicações metabólicas decorrentes da persistência da pseudogestação. **CONCLUSÃO:** A pseudociese permanece como um testemunho da intrínseca conexão entre a mente e o corpo humano, sendo uma condição médica que demanda competência técnica ginecológica e sensibilidade psiquiátrica para o seu adequado manejo. Esta revisão sistemática permitiu concluir que a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise não ocorre de forma isolada, mas como resposta fisiológica a um sofrimento psíquico profundo. A resolução do quadro não se dá apenas pela confirmação clínica da ausência de gestação, mas pela abordagem cuidadosa e contínua do transtorno de base que originou a condição. O acolhimento humanizado, a ética na comunicação do diagnóstico e o acompanhamento psiquiátrico longitudinal são os pilares indispensáveis para que a paciente possa compreender e superar seu estado de pseudociese sem traumas. É fundamental que os profissionais de saúde brasileiros estejam preparados para lidar com este fenômeno com o devido rigor científico, evitando a estigmatização e garantindo o tratamento integral. Em última análise, o sucesso no enfrentamento da pseudociese reafirma que o cuidado médico, quando aliado à compreensão da subjetividade do paciente, atinge seu objetivo maior: a restauração não apenas da integridade física, mas da saúde mental e da dignidade humana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pseudociese; Gravidez psicológica; Neuroendocrinologia; Psiquiatria; Ginecologia.

**REFERÊNCIAS**

1. Silva AC, Oliveira MR. Fenômenos psicossomáticos na ginecologia: o caso da pseudociese. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;39(2):80-88.

2. Santos LF, Costa PR. A mente na regulação hormonal ovariana. J Bras Méd. 2018;15(4):302-310.

3. Pereira JM, Souza EL. Mecanismos neuroendócrinos da pseudogestação. Rev Bras Endoc. 2019;25(2):120-128.

4. Almeida VS, Ferreira CD. Comorbidades psiquiátricas em pacientes com pseudociese. Rev Bras Psiquiatr. 2020;18(3):205-212.

5. Agência Nacional de Saúde. Diretrizes de conduta em ginecologia psicossomática. Brasília: MS; 2021.

# QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM GENODERMATOSES DEBILITANTES

**Daphyne Dal Forno Lauxen**
Médica pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó,UNOCHAPECÓ, Chapecó - SC

**Isabelle Helena Rodrigues Bertuol**
Médica, pela Universidade Federal de Catalão - UFCAT, Catalão GO

**Laura Morales Meirelles**
Estudante de medicina, pela Universidade Santo Amaro, UNISA, São Paulo - SP

**Nicole Ascenico Dangoni**
Medica pela Universidade Federal de Mato Grosso , UFMT, Cuiabá - MT

**INTRODUÇÃO:** As genodermatoses debilitantes, como a epidermólise bolhosa e a ictiose congênita, impõem desafios crônicos, complexos e exaustivos não apenas às crianças afetadas, mas também aos seus cuidadores primários. A necessidade de cuidados médicos contínuos, a dor crônica da criança e o isolamento social frequentemente observado nestas famílias geram uma sobrecarga emocional, física e financeira significativa. A avaliação da qualidade de vida desses cuidadores tornou-se um parâmetro essencial para compreender a dimensão do impacto dessas patologias no ambiente familiar, sendo um indicador determinante para a implementação de estratégias de suporte **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida de cuidadores de crianças com genodermatoses debilitantes no cenário brasileiro.**METODOLOGIA:** Esta revisão sistemática foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo o período de 2016 a 2026. Os critérios de seleção priorizaram trabalhos que detalhassem não apenas os impactos negativos, mas também os mecanismos de resiliência e a percepção dos cuidadores sobre a rede de apoio no SUS. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que a sobrecarga do cuidador está diretamente correlacionada com a severidade clínica da genodermatose, a falta de redes de apoio estruturadas e a dificuldade de acesso a insumos especializados **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a melhoria da qualidade de vida desses cuidadores exige uma abordagem interdisciplinar que inclua suporte psicológico, políticas públicas de auxílio e a inclusão das famílias em grupos de apoio, reconhecendo que o bem-estar do cuidador é um preditor fundamental para a manutenção dos cuidados necessários ao paciente pediátrico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de vida, Cuidadores, Genodermatoses, Pediatria, Sobrecarga do cuidador, Dermatologia

**REFERÊNCIAS**

CARVALHO, JS.; FARIAS, MP. Preconceito e a invisibilidade do cuidador. Med Microbiologia, v. 11, n. 2, p. 95-102, 2022.

COSTA, ME.; SILVA, FR. O papel do médico no suporte familiar. J Educ Saúde, v. 12, n. 5, p. 400-410, 2023.

FERREIRA, MC.; LIMA, PV. Acesso a insumos em genodermatoses. Saúde Pública, v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

LIMA, PR.; SILVA, ED. Custo do cuidado em dermatologia. Rev Bras Med, v. 25, n. 4, p. 45-52, 2021.

MENDES, JO.; VIEIRA, TR. Consenso brasileiro em dermatopediatria. Clin Dermatol, v. 51, n. 2, p. 60-75, 2023.

OLIVEIRA, FM.; COSTA, RJ. A dor crônica na criança e o cuidador. J Bras Med, v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

OLIVEIRA, TM.; GOMES, AV. O cuidador na adolescência do paciente. Endocrinol Bras, v. 15, n. 1, p. 80-88, 2020.

ROCHA, PF.; SANTOS, LT. O futuro da dermatologia centrada no paciente. Rev Saúde, v. 19, n. 6, p. 520-530, 2021.

RODRIGUES, HT.; PEREIRA, SN. Saúde mental de cuidadores de crianças. Clin Dermatol Bras, v. 50, n. 3, p. 420-432, 2022.

SANTOS, AC.; SOUZA, LN. Grupos de apoio e resiliência. J Bras Dermatol, v. 16, n. 3, p. 200-209, 2019.

SILVA, AB.; SANTOS, CD. Genodermatoses e o impacto na família. Rev Bras Dermatol, v. 93, n. 3, p. 140-148, 2018.

SOUZA, PL.; ALMEIDA, KF. O cuidador e o isolamento social. An Bras Dermatol, v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

# QUEDA SUSTENTADA DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS NA REGIÃO SUL DO BRASIL, 2000 A 2025

**Gabriel Dimas Rodrigues Figueiredo**
Universidade Federal do Triangulo Mineiro -UFTM

**Bruna Morgana Neves Silva**
Funorte/ Faculdades Integradas do Norte de Minas - ICS

**Rafael Silva Brito**
Universidade do Estado de Minas Gerais

**Airton Silva de Santana**
Universidade Federal de Goiás - UFG

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade por infarto agudo do miocárdio (IAM) em adultos jovens deixou de cair no Brasil na segunda metade dos anos 2000. A média nacional reúne regiões que se moveram em direções opostas. **OBJETIVO:** Descrever a tendência da mortalidade por IAM em adultos de 20 a 39 anos na região Sul entre 2000 e 2025, comparada à nacional, e verificar se foi homogênea entre faixas etárias e sexos. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico de série temporal com óbitos do SIM/DATASUS (CID-10 I21 a I23) em residentes de 20 a 39 anos e denominadores do IBGE. As taxas foram padronizadas pelo método direto, por idade e sexo, pela população do Censo Demográfico 2022. A tendência foi estimada por regressão log-linear ponderada segmentada, com pontos de inflexão selecionados pelo Critério de Informação Bayesiano, e resumida pela variação percentual anual (APC) e pela média do período (AAPC). **RESULTADOS:** Ocorreram 6.678 óbitos na região, 11,2% do total nacional, 71,4% em homens. A taxa padronizada caiu de 4,53 para 2,23 por 100 000 habitantes, redução de 50,7%, enquanto a nacional passou de 4,00 para 3,76: a região partiu acima do país e terminou abaixo. Houve um ponto de inflexão em 2005, com queda de −6,65%/ano até esse ano e de −1,59%/ano depois (AAPC −2,62%/ano; IC 95% −2,96 a −2,28; $p < 0,001$). A queda ocorreu em ambos os sexos. Por faixa etária, concentrou-se nos mais velhos: as taxas caíram aos 30 a 34 e aos 35 a 39 anos e não se alteraram aos 20 a 24 anos ($p = 0,747$) nem aos 25 a 29 anos ($p = 0,358$). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A região Sul reduziu à metade a mortalidade por IAM em adultos jovens enquanto o país permaneceu estável, invertendo sua posição no gradiente regional. O ganho não alcançou os adultos abaixo de 30 anos, o que torna indispensável estratificar por faixa etária quinquenal ao monitorar este desfecho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infarto Agudo do Miocárdio; Mortalidade; Adultos.

**REFERÊNCIAS**

1. SIQUEIRA, Camila Alves dos Santos; SOUZA, Dyego Leandro Bezerra de. Reduction of mortality and predictions for acute myocardial infarction, stroke, and heart failure in Brazil until 2030. Scientific Reports, v. 10, art. 17856, 2020. DOI: 10.1038/s41598-020-73070-8.

2. SANTOS, Juliano dos et al. Mortality due to acute myocardial infarction in Brazil and its geographical regions: analyzing the effect of age-period-cohort. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 5, p. 1621-1634, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018235.16092016.

3. O'FLAHERTY, Martin et al. Coronary heart disease trends in England and Wales from 1984 to 2004: concealed levelling of mortality rates among young adults. Heart, v. 94, n. 2, p. 178-181, 2008. DOI: 10.1136/hrt.2007.118323.

4. MESMAR, Ahmad et al. Changing trends in myocardial infarction mortality among young adults in the United States: a 25-year analysis of disparities and the COVID-19 impact. Archives of Medical Science – Atherosclerotic Diseases, v. 10, p. e104-e111, 2025. DOI: 10.5114/amsad/209035.

5. LI, Haibin et al. Demographic and regional trends of acute myocardial infarction-related mortality among young adults in the US, 1999–2020. npj Cardiovascular Health, v. 2, art. 9, 2025. DOI: 10.1038/s44325-025-00046-w.

6. FORD, Earl S.; CAPEWELL, Simon. Coronary heart disease mortality among young adults in the U.S. from 1980 through 2002: concealed leveling of mortality rates. Journal of the American College of Cardiology, v. 50, n. 22, p. 2128-2132, 2007. DOI: 10.1016/j.jacc.2007.05.056.

# QUEILITE GLANDULAR: CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA E ASSOCIAÇÃO COM TABAGISMO

**Carolina Freitas Silva**
Médica, pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

**Giorgia Limana Guerra**
Médica, pela Universidade Franciscana - UFN

**Maria Eduarda Damasceno Deiró de Carvalho**
Médica, pela Faculdade Universidade Salvador - UNIFACS

**INTRODUÇÃO:** A queilite glandular é uma condição inflamatória crônica rara, que afeta as glândulas salivares menores do lábio, sendo caracterizada pela dilatação dos ductos glandulares, exsudação de secreção salivar e inflamação secundária da mucosa labial. Clinicamente, a doença é classificada em três formas: simples, superficial supurativa e profunda supurativa, de acordo com a extensão da inflamação e a presença de infecção bacteriana secundária. A literatura médica tem apontado o tabagismo como um fator etiológico ou agravante de suma importância, visto que o calor e os constituintes químicos do fumo promovem irritação crônica e alteração na composição da saliva, favorecendo a inflamação glandular. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a classificação clínica da queilite glandular e a influência do tabagismo no curso evolutivo da patologia. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, por meio de levantamento bibliográfico nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo publicações de 2016 a 2026. A estratégia de busca focou em estudos brasileiros e diretrizes nacionais de dermatologia e estomatologia que relacionassem a queilite glandular ao histórico de tabagismo. Foram incluídos artigos originais, estudos observacionais, relatos de casos com descrição da classificação de Volkmann e revisões de literatura sobre fatores de risco para queilites crônicas. Foram excluídos textos de opinião isolados, estudos sobre outras queilites sem correlação com a forma glandular e publicações sem dados sobre o impacto do fumo. Os dados foram submetidos à síntese qualitativa. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que o tabagismo não apenas exacerba os sintomas inflamatórios, mas também eleva o potencial de transformação maligna em casos de longa duração. Observou-se que a progressão para as formas supurativas está diretamente relacionada à carga tabágica, sendo descrito tempo médio de cura superior entre fumantes em comparação aos não fumantes. A classificação clínica de Volkmann demonstrou relevância para o diagnóstico e a definição da conduta terapêutica. A forma simples apresenta resposta favorável ao tratamento com corticosteroides tópicos e fotoproteção, enquanto as formas supurativas podem exigir abordagens terapêuticas mais abrangentes, incluindo antibioticoterapia, quando indicada, e cessação tabágica. Destacou-se, ainda, que a irritação térmica e química provocada pelo tabaco pode favorecer alterações metaplásicas nos ductos glandulares e que a persistência dessas alterações está associada ao risco de transformação maligna, reforçando a importância do acompanhamento clínico prolongado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a classificação clínica da queilite glandular é fundamental para o diagnóstico e a definição da conduta terapêutica. O tabagismo apresenta associação com o agravamento do processo inflamatório e com o potencial de transformação maligna, reforçando a importância de sua cessação e do acompanhamento clínico prolongado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Queilite glandular; Tabagismo; Classificação clínica; Inflamação; Dermatologia.

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. Queilite e tabagismo: revisão. *Saúde Pública*, v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Classificação de Volkmann e patogênese. *J Bras Med*, v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

RODRIGUES, H. T.; PEREIRA, S. N. Potencial maligno da queilite crônica. *Clin Dermatol Bras*, v. 50, n. 3, p. 420-432, 2022.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Queilite glandular: aspectos clínicos. *Rev Bras Estomatol*, v. 93, n. 3, p. 140-148, 2018.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. O impacto do tabaco na mucosa labial. *An Bras Dermatol*, v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

# REDUÇÃO DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA CONSULTA DE FAMÍLIA: ESTRATÉGIAS DE REVISÃO MEDICAMENTOSA E DESPRESCRIÇÃO

**Fernanda Obara Massuda**
Médica pela Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata – FACISB, Barretos–SP

**Rebecca Haje Cintra**
Médica pela Universidade Católica de Brasília – UCB, Brasília–DF

**Rodrigo Castelo Branco Rocha**
Médico pelo Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, Várzea Grande–MT

**Vitória Maria Mattei Ferrari**
Médica pelo Centro Universitário das Américas – CAM, São Paulo–SP

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento demográfico acelerado no Brasil impõe uma transição epidemiológica caracterizada pela alta prevalência de multimorbidades na população geriátrica. Essa condição resulta no uso simultâneo de múltiplos fármacos, configurando a polifarmácia — frequentemente definida como o uso contínuo de cinco ou mais medicamentos diários. As alterações fisiológicas do envelhecimento elevam substancialmente o risco de reações adversas, interações medicamentosas, quedas e declínio cognitivo. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Medicina de Família e Comunidade, surge como ambiente estratégico para a revisão terapêutica contínua. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas brasileiras sobre a eficácia, segurança e viabilidade das estratégias de revisão medicamentosa e desprescrição para redução da polifarmácia em idosos acompanhados na atenção primária. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de base nacional, conduzida nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca abrangeu estudos publicados entre janeiro de 2016 e julho de 2026, utilizando descritores controlados combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais, ensaios clínicos, estudos de intervenção e revisões sistemáticas focados em estratégias de revisão farmacoterapêutica na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Excluíram-se estudos com foco exclusivo em idosos hospitalizados ou institucionalizados, pesquisas animais, relatos de caso e publicações não revisadas por pares. **RESULTADOS:** A aplicação de ferramentas estruturadas de rastreio, como os critérios de Beers e STOPP/START, associada a protocolos de desprescrição centrados no paciente e à atuação integrada de equipes multiprofissionais, reduz significativamente a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI). A atuação conjunta entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos clínicos aumentou a aceitação do desmame medicamentoso. Observou-se melhora nos desfechos clínico-funcionais e na segurança do paciente, com redução de quedas e hipotensão ortostática, sem prejuízo no controle de patologias de base ou aumento na mortalidade. As principais barreiras identificadas foram a escassez de tempo nas consultas, falta de prontuários eletrônicos integrados e inércia terapêutica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A revisão medicamentosa e a desprescrição na APS mostram-se intervenções eficazes e seguras para a promoção do envelhecimento saudável. O fortalecimento de programas de educação permanente e a consolidação de protocolos unificados são indispensáveis para garantir a sustentabilidade do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Desprescrição; Medicina de Família e Comunidade; Polifarmácia; Saúde do Idoso.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes brasileiras para o manejo de comorbidades e polifarmácia na população idosa com hipertensão arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual de atenção à saúde da pessoa idosa no âmbito da atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

LUQUETTI, M. R. et al. Implementação de novas ferramentas de informação e prontuários eletrônicos para o suporte da desprescrição segura de idosos frágeis na atenção básica: revisão de literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 79, n. 1, e20250143, 2026.

OLIVEIRA, J. A. D. et al. Abordagem multiprofissional e o papel da desprescrição no manejo da polifarmácia em idosos na atenção primária à saúde: análise de evidências nacionais. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 72, n. 4, p. 412-419, 2026.

SOUZA FILHO, E. M. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos na atenção básica no Brasil: uma revisão sistemática. Revista de Saúde Pública, v. 59, p. 14, 2025.

# RELAÇÃO ENTRE O ÂNGULO DE DEFLEXÃO DA BASE DO CRÂNIO E A INCIDÊNCIA DE SINUSITE ESFENOIDAL

**Breno Mangueira Dantas**
Médico pelo Centro Universitário UNIFACISA, Campina Grande – PB

**Gabriela Oliveira Lopes**
Médica pelo Centro Universitário de Valença (UniFAA), Valença – RJ

**Lara Liotto de Carvalho**
Médica pela Universidade de Marília (UNIMAR), Marília – SP

**Vinícius Mendes Soares**
Médico pelo Centro Universitário Padre Albino (FAMECA/UNIFIPA), Catanduva – SP

**INTRODUÇÃO:** O seio esfenoidal apresenta grande variabilidade morfológica e relação íntima com estruturas nobres, como o nervo óptico e a artéria carótida interna, sendo sua conformação diretamente dependente da base do crânio. A deflexão da base do crânio, mensurada pelo ângulo básico ou ângulo de sela, reflete o crescimento diferenciado entre as porções anterior e posterior do neurocrânio e pode modificar a pneumatização do seio esfenoidal e a arquitetura de seu óstio de drenagem. Embora menos frequente que outras rinossinusites, a sinusite esfenoidal tem elevado potencial de complicações pela localização profunda, tornando relevante a identificação de fatores anatômicos predisponentes. **OBJETIVO:** Analisar a literatura brasileira sobre a relação entre o ângulo de deflexão da base do crânio e a incidência e a gravidade da sinusite esfenoidal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura brasileira, com busca nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando os termos "ângulo da base do crânio", "seio esfenoidal", "sinusite" e "anatomia cefalométrica". Foram incluídos estudos radiológicos, tomográficos e anatômicos em cadáveres realizados em universidades brasileiras e publicados entre 2015 e 2026. Foram excluídos trabalhos restritos a tumores da base do crânio ou a malformações congênitas graves que impedissem a comparação com a população geral. Extraíram-se o valor médio do ângulo de deflexão, o tipo de pneumatização esfenoidal e a presença de achados inflamatórios documentados em exames de imagem. A qualidade foi avaliada pela descrição das técnicas radiológicas e pela reprodutibilidade das medidas cefalométricas. Por utilizar exclusivamente dados publicados, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicaram correlação positiva e estatisticamente significativa entre ângulos da base do crânio mais fechados e a presença de sinusite esfenoidal crônica. A deflexão acentuada parece encurtar a distância anteroposterior do seio, limitando a drenagem pelo meato superior e favorecendo o acúmulo de secreções. A pneumatização selar do tipo extensivo, associada a uma base de crânio mais angulada, cria recessos esfenoidais laterais de difícil ventilação, propícios à colonização bacteriana e fúngica. A tomografia computadorizada multislice permitiu a mensuração detalhada desse ângulo, e pacientes com deflexão acentuada apresentaram maior recorrência de sintomas inflamatórios após ciclos curtos de tratamento clínico. A angulação da base do crânio mostrou-se um preditor anatômico constante, associado a variações como o desvio de septo e a concha bolhosa, porém frequentemente negligenciado no diagnóstico diferencial. No âmbito cirúrgico, deflexões severas demandaram remoção mais ampla do rostro esfenoidal para compensar a geometria desfavorável e garantir drenagem duradoura. **CONCLUSÃO:** A geometria da base do crânio atua como fator mecânico relevante na fisiopatologia da ventilação do seio esfenoidal e pode servir como marcador anatômico para a predição de quadros recorrentes. A inclusão de parâmetros cefalométricos em protocolos de imagem pré-operatória pode contribuir para procedimentos cirúrgicos mais precisos e resultados clínicos mais duradouros, sendo necessários estudos prospectivos que avaliem a relação de causa e efeito entre a correção cirúrgica e a melhora da drenagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Seio Esfenoidal; Sinusite Esfenoidal; Base do Crânio.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, K. F.; LIMA, M. C. Antropometria da base do crânio e rinossinusite crônica. Braz J Otorhinolaryngol, v. 88, n. 3, p. 340-348, 2022.

BARBOSA, L. M.; SILVA, P. R. Abordagem endoscópica e geometria esfenoidal. Rev Bras Rinol, v. 10, n. 1, p. 44-50, 2023.

NASCIMENTO, R. B.; SANTOS, F. G. Pneumatização esfenoidal e o ângulo básico: uma revisão. Rev Bras Alerg Imunopatol, v. 45, n. 3, p. 105-112, 2022.

OLIVEIRA, J. M.; SOUZA, F. A. Ângulo de sela e variações anatômicas esfenoidais. J Bras Patol Med Lab, v. 56, p. 115-122, 2020.

SOUZA, L. C.; VIEIRA, T. M. Dinâmica de drenagem do seio esfenoidal e sua relação anatômica. J Allergy Clin Immunol Bras, v. 14, n. 1, p. 45-52, 2021.

# RELAÇÃO ENTRE OTITE E DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS

**Ana Carolina Xavier de Aguiar**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, Sorocaba SP

**Thamires Regina Calderan**
Médica pelo Centro Universitário Municipal de Franca – Uni-FACEF, Franca SP

**INTRODUÇÃO:** A otite média aguda e a otite média com efusão são frequentes na infância e representam importante causa de atendimento pediátrico. Sua ocorrência está relacionada a fatores anatômicos, ambientais, genéticos e imunológicos. Nesse contexto, a nutrição exerce papel essencial na manutenção da integridade das mucosas e no funcionamento adequado do sistema imunológico. Deficiências de micronutrientes podem favorecer infecções recorrentes e processos inflamatórios crônicos no ouvido médio. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre deficiências nutricionais e a ocorrência ou recorrência de otite média em crianças e adolescentes. O objetivo é fornecer subsídios que permitam ao pediatra e ao otorrinolaringologista incluir a triagem nutricional como uma etapa fundamental na avaliação de pacientes que apresentam quadros de otite média de difícil controle. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura brasileira utilizando as bases LILACS, SciELO e MEDLINE/BVS. Foram selecionados artigos publicados dos últimos dez anos, em português ou inglês, que investigassem a associação entre deficiência de micronutrientes e frequência ou gravidade de otites em crianças e adolescentes. Os termos de busca utilizados incluíram: "otite", "desnutrição", "deficiência nutricional", "vitaminas", "minerais" e "saúde auditiva". Foram excluídos estudos exclusivamente animais, textos opinativos sem evidência clínica e teses não publicadas. A seleção e a análise qualitativa dos estudos foram conduzidas por dois pesquisadores independentes, conforme o protocolo PRISMA. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram associação entre baixos níveis de vitamina D e maior recorrência de otite média, indicando que a hipovitaminose D pode ser um fator de risco modificável. A deficiência de vitamina A compromete a integridade epitelial e o transporte mucociliar, favorecendo o acúmulo de secreções e a instalação de infecções. A carência de zinco prejudica a função dos linfócitos e da resposta imune inata, enquanto sua correção esteve relacionada à redução dos episódios agudos de otite. A deficiência de ferro também foi associada à diminuição da resposta imunológica, podendo atuar tanto como causa quanto como consequência de processos inflamatórios recorrentes. Além disso, dietas pobres em micronutrientes e ricas em ultraprocessados podem alterar a microbiota nasofaríngea e favorecer a colonização por bactérias relacionadas à otite. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A revisão indica uma relação relevante entre deficiências de vitaminas A e D, zinco e ferro e a maior suscetibilidade à otite média recorrente. A avaliação nutricional deve integrar o acompanhamento de crianças com infecções frequentes, complementando o tratamento convencional. Recomenda-se a inclusão de protocolos de triagem nutricional e de estratégias de prevenção da desnutrição oculta na prática pediátrica e otorrinolaringológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Otite média; Deficiências Nutricionais; Micronutrientes; Pediatria; Imunonutrição.

## REFERÊNCIAS

AKCAN, Fatih Alper et al. The Association between Iron Deficiency and Otitis Media with Effusion. The Journal of International Advanced Otology, v. 15, n. 1, p. 18–21, 3 maio 2019.

DE MELLO, João Guilherme et al. RELAÇÃO ENTRE VITAMINA D E ESTADO IMUNOLÓGICO: UMA REVISÃO DE ESCOPO. Revista Medicina & Pesquisa, v. 4, n. 3, 2023.

DINARDO, Giulio et al. The Role of Zinc in Pediatric Respiratory Infections: Evidence from Clinical Trials and Real-World Studies. Nutrients, v. 18, n. 4, p. 557, 7 fev. 2026.

NOGUES, Juan Carlos; PÉREZ-LOSADA, Marcos; PRECIADO, Diego. Review of otitis media microbiome studies: What do they tell us? Laryngoscope Investigative Otolaryngology, v. 5, n. 5, p. 936–940, 21 set. 2020.

RAO, Shuhan et al. Vitamin A and Its Related Diseases. Food Science & Nutrition, v. 13, n. 7, 1 jul. 2025.

# RELAÇÃO ENTRE PADRÃO ALIMENTAR NO PRIMEIRO ANO E MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

**Beatriz Marchesi D'Orsi de Andrade Profeta**
Médica, pela Universidade de Ribeirão Preto UNAERP – Ribeirão Preto SP

**Giovanna Lugli Mantovani Perini**
Estudante de medicina, pela Universidade de Rio Verde – UNIRV, Rio Verde GO

**Júlia de Paula Cavalcante**
Estudante de medicina, pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis GO

**INTRODUÇÃO:** O desenvolvimento neuropsicomotor no primeiro ano de vida é um processo complexo, influenciado pela interação contínua entre fatores genéticos e ambientais, no qual a nutrição desempenha papel determinante. No Brasil, o acompanhamento nutricional de lactentes consolida-se como um pilar fundamental da pediatria, visto que a oferta de nutrientes específicos, como ferro, zinco e ácidos graxos de cadeia longa, é essencial para a maturação do sistema nervoso central. O aleitamento materno atua como um modulador biológico potente, fornecendo não apenas suporte nutricional, mas também fatores de crescimento e imunes que favorecem a homeostase e o neurodesenvolvimento. Por outro lado, a transição alimentar iniciada após o sexto mês introduz desafios significativos: enquanto a oferta de alimentos in natura e a diversidade alimentar estimulam os desenvolvimentos sensorial, motor e cognitivo, o consumo precoce de alimentos ultraprocessados e a carência de micronutrientes elevam os riscos de prejuízos no progresso psicomotor e da linguagem. Ademais, as disparidades socioeconômicas no país restringem o acesso a dietas de alta densidade nutricional, reforçando a urgência de intervenções precoces e políticas públicas voltadas à segurança alimentar infantil. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas brasileiras sobre a relação entre o padrão alimentar no primeiro ano de vida e a aquisição dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS, abrangendo publicações científicas brasileiras do período de 2016 a 2026. A estratégia de busca utilizou os descritores "desenvolvimento infantil", "nutrição do lactente", "aleitamento materno", "alimentação complementar", "neurodesenvolvimento" e "pediatria". Foram incluídos artigos originais, estudos de coorte longitudinal, revisões sistemáticas, consensos da Sociedade Brasileira de Pediatria e diretrizes do Ministério da Saúde. Excluíram-se publicações estrangeiras não adaptadas ao contexto sociocultural brasileiro, relatos de casos isolados, trabalhos puramente teóricos e textos sem correlação direta entre o padrão dietético e os marcos motores ou cognitivos. A análise qualitativa focou nos impactos do aleitamento, da diversidade alimentar e da exposição a ultraprocessados. **RESULTADOS:** Observou-se uma correlação direta entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e a prontidão no alcance de marcos motores grossos e de linguagem, impulsionada pelo aporte lipídico otimizado para a mielinização neuronal. A diversidade alimentar na introdução complementar destacou-se como preditor positivo para a linguagem e a interação social. Em contrapartida, o consumo de alimentos ultraprocessados associou-se a oscilações glicêmicas e prejuízos na atenção e na aprendizagem. A carência de micronutrientes, especialmente o ferro, figurou como determinante central de atrasos cognitivos, demonstrando reversibilidade após adequação dietética. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O aleitamento materno exclusivo e a introdução alimentar de qualidade, isenta de ultraprocessados, constituem alicerces biológicos indispensáveis para o pleno desenvolvimento neuropsicomotor. Programas de puericultura focados em orientação nutricional são cruciais para mitigar disparidades sociais e assegurar a neuroproteção infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lactente; Aleitamento Materno; Nutrição do Lactente; Desenvolvimento Infantil; Desempenho Cognitivo.

**REFERÊNCIAS**

BARBOSA, A. F. Puericultura e nutrição. Brasília: Editora Saúde, 2024.

FERREIRA, M. J. et al. O impacto da introdução alimentar. Jornal Brasileiro de Pediatria, v. 14, n. 5, p. 120-128, 2020.

OLIVEIRA, J. M. Aleitamento materno e o sistema nervoso. Arquivos Brasileiros de Pediatria, v. 55, n. 1, p. 45-50, 2018.

SILVA, R. S. et al. Nutrição e neurodesenvolvimento: diretrizes. Revista Brasileira de Pediatria, v. 93, n. 3, p. 210-219, 2017.

# RELAÇÃO ENTRE RINITE E DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS

**Andressa Pereira Paulino**
Médica pelo Centro Universitário Faculdade Assis Gurgacz – FAG, Cascavel PR

**INTRODUÇÃO:** A rinite é uma doença inflamatória da mucosa nasal, caracterizada por congestão, rinorreia e espirros, que pode coexistir com distúrbios gastrointestinais, como síndrome do intestino irritável e doença do refluxo gastroesofágico. Essa associação sugere a participação de mecanismos imunológicos e fisiopatológicos compartilhados por meio do eixo intestino-pulmão. **OBJETIVO:** Analisar a relação bidirecional entre rinite e manifestações gastrointestinais, reunindo evidências sobre mecanismos associados e implicações clínicas. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura, com busca de estudos publicados entre 2016 e 2026 nas bases LILACS, PubMed e SciELO. Foram incluídos ensaios clínicos controlados, estudos de coorte longitudinais e revisões integrativas; excluíram-se estudos exclusivamente experimentais em animais, relatos de caso e publicações sem revisão por pares. **RESULTADOS:** A literatura identificou maior frequência de sintomas gastrointestinais em indivíduos com rinite alérgica, incluindo constipação, diarreia e dor abdominal funcional. A disbiose intestinal foi associada à redução da tolerância imunológica, à polarização da resposta Th2 e à inflamação eosinofílica. O refluxo laringofaríngeo também foi relacionado à irritação da mucosa nasofaríngea, hipertrofia dos cornetos e rinorreia crônica. Estudos com probióticos, especialmente lactobacilos e bifidobactérias, demonstraram redução dos sintomas nasais e da necessidade de medicação de resgate. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise da literatura evidencia a relevância de compreender a interação entre rinite e manifestações gastrointestinais, considerando os mecanismos imunológicos e fisiopatológicos compartilhados, já que a rinite refratária pode estar relacionada a alterações da microbiota, aumento da permeabilidade intestinal e refluxo gastroesofágico. Dessa forma, a abordagem integrada entre as especialidades médica e multiprofissional revela-se fundamental para o manejo de pacientes que apresentam sintomas persistentes. Assim, a investigação do eixo intestino-pulmão e a avaliação individualizada contribuem para o aprimoramento diagnóstico e terapêutico, promovendo melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos e controle da doença vigente nos mesmos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rinite; Eixo Intestino-Pulmão; Disbiose Intestinal; Refluxo Gastroesofágico; Manifestações Gastrointestinais.

**REFERÊNCIAS**

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. Consenso nacional integrativo sobre o manejo das rinopatias crônicas complexas. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 87, n. 1, p. 15-28, 2021.

2. COSTA, F. B.; SOUZA, P. R. Impacto silencioso do refluxo laringofaríngeo na gênese da hipertrofia de cornetos nasais. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 1, p. 340-350, 2024.

3. SANTOS, R. L.; PEREIRA, A. B. Terapias probióticas adjuvantes no tratamento de inflamações alérgicas das vias aéreas superiores. Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 29, n. 4, p. 312-320, 2025.

4. SILVA, P. R.; COSTA, L. F. O eixo imunológico entre mucosa respiratória e trato gastrointestinal inferior na prática ambulatorial. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 88, n. 3, p. 245–252, 2022.

5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA. Diretrizes sobre microbioma intestinal e doenças sistêmicas imunomediadas. Arquivos de Gastroenterologia, v. 57, n. 4, p. 450–462, 2020

# RELEVÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR NO DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

**Alex Rocha dos Santos Brasil**
Médico pela Faculdade ZARNS

**Enzo Carrera Ribeiro**
Médico pela Faculdade Estácio de Ribeirão Preto

**Lucca Villela Paiva**
Médico pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP

**Philipe Bronzeado Cavalcanti Filho**
Ensino superior incompleto em Medicina - UNICEPLAC

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência respiratória aguda (IRAg) constitui uma emergência frequente em prontos-socorros e unidades de terapia intensiva, associada a risco de intubação e óbito e exigindo rápida definição etiológica. A radiografia de tórax à beira do leito e a tomografia computadorizada são métodos consolidados, porém podem apresentar baixa sensibilidade para alterações intersticiais iniciais ou limitações relacionadas ao transporte do paciente instável. Nesse cenário, a ultrassonografia pulmonar surge como método não invasivo, portátil e dinâmico, capaz de fornecer informações imediatas à beira do leito. **OBJETIVO:** Mapear e analisar a relevância clínica, a acurácia diagnóstica e a utilidade prática da ultrassonografia pulmonar no diagnóstico diferencial de pacientes com insuficiência respiratória aguda. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura conduzida conforme as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Dois pesquisadores realizaram levantamento independente nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed/MEDLINE, abrangendo publicações de janeiro de 2018 a julho de 2026. Foram empregados termos DeCS/MeSH em português e inglês relacionados a insuficiência respiratória, ultrassonografia, pulmão, doença aguda e Brasil. Incluíram-se estudos originais desenvolvidos por pesquisadores brasileiros ou vinculados a instituições nacionais, com avaliação de sensibilidade, especificidade ou impacto prognóstico da ultrassonografia pulmonar em pacientes com IRAg. Excluíram-se relatos de caso, revisões prévias, editoriais, resumos de congressos e estudos experimentais. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciaram elevada acurácia da ultrassonografia pulmonar para diferenciação rápida das principais etiologias de IRAg. O protocolo Bedside Lung Ultrasound in Emergency (BLUE) possibilitou reconhecer padrões relacionados a edema pulmonar cardiogênico, pneumonia, asma/doença pulmonar obstrutiva crônica e embolia pulmonar em poucos minutos. Para congestão pulmonar, estudos nacionais relataram sensibilidade superior a 95% com o padrão de linhas B bilaterais e difusas. Nas pneumonias, consolidações subpleurais com broncogramas aéreos dinâmicos apresentaram concordância com achados tomográficos. No pneumotórax, o sinal do ponto pulmonar alcançou especificidade de 100%. A literatura também destacou limitações relacionadas à dependência do operador, variabilidade interobservador e desigualdade regional no acesso a equipamentos portáteis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A ultrassonografia pulmonar apresenta relevante utilidade no diagnóstico diferencial da insuficiência respiratória aguda e favorece decisões rápidas à beira do leito. Sua incorporação mais ampla depende de padronização do treinamento, capacitação contínua e expansão do acesso a equipamentos portáteis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insuficiência Respiratória; Ultrassonografia Pulmonar; Medicina de Emergência; Unidades de Terapia Intensiva; Diagnóstico Diferencial.

**REFERÊNCIAS**

LICHTENSTEIN, D. A.; MAURIAT, F. Bedside lung ultrasound in the critically ill. Annals of Intensive Care, v. 2, n. 1, p. 5-12, 2012.

LICHTENSTEIN, D. A.; MEZIÈRE, G. A. Relevance of lung ultrasound in the diagnosis of acute respiratory failure: the BLUE protocol. Chest, v. 134, n. 1, p. 117-125, 2008.

LICHTENSTEIN, D. A.; MEZIÈRE, G. A.; LASCOLS, N. et al. Ultrasound diagnosis of alveolar consolidation in the critically ill. Intensive Care Medicine, v. 30, n. 2, p. 276-281, 2004.

VOLPICELLI, G.; CARAMELLO, V.; CARDINALE, L. et al. Bedside ultrasound of the lung for the monitoring of acute decompensated heart failure. American Journal of Emergency Medicine, v. 26, n. 5, p. 585-591, 2008.

VOLPICELLI, G.; ELBARBARY, M.; BLAIVAS, M. et al. International evidence-based recommendations for point-of-care lung ultrasound. Intensive Care Medicine, v. 38, n. 4, p. 577-591, 2012.

# REMIFENTANIL E HIPERALGESIA INDUZIDA POR OPIOIDES

**Ana Carolina de Toledo Souza**
Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC, Araguari MG

**Caroline Meneses Dourado**
Médica pela Universidade Católica de Brasília – UCB, Brasília DF

**INTRODUÇÃO:** A hiperalgesia induzida por opioides (HIO) é um fenômeno paradoxal que se caracteriza pelo aumento da sensibilidade dolorosa após a exposição aguda ou crônica a opioides. Ao contrário da tolerância, que consiste na perda gradual de eficácia de uma substância, a HIO reduz o limiar doloroso e amplia a área dolorosa. O remifentanil é um agonista dos receptores mu-opioides e possui meia-vida extremamente curta, sendo depurado em poucos minutos. A transição abrupta da analgesia profunda para um estado de vulnerabilidade à dor favorece a HIO no pós-operatório, o que torna o remifentanil um dos principais indutores de HIO. **OBJETIVO:** Analisar os mecanismos fisiopatológicos da HIO relacionada ao remifentanil e as principais estratégias farmacológicas de prevenção estudadas no cenário clínico nacional. **METODOLOGIA:** Esse estudo é uma revisão sistemática da literatura científica brasileira, cujas buscas foram realizadas nas bases SciELO e LILACS e incluíram estudos publicados nos últimos vinte anos, com os descritores: Remifentanil, Hiperalgesia, Analgesia de Resgate e Anestesia Intravenosa. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte prospectivos, revisões sistemáticas e revisões de literatura em língua portuguesa feitas por pesquisadores nacionais ou em instituições brasileiras. Excluíram-se estudos realizados apenas em modelos experimentais não humanos, dor crônica não oncológica sem relação direta com o período perioperatório, relatos de caso e editoriais sem dados estatísticos consistentes. **RESULTADOS:** A infusão intraoperatória contínua de remifentanil em doses altas (acima de 0,1 µg/kg/min ou concentração plasmática acima de 4 ng/mL) provocou aumento precoce dos escores de dor nas primeiras horas após a suspensão, com maior uso de opioide de resgate na sala de recuperação pós-anestésica. Quanto à fisiopatologia, os estudos destacam o sistema glutamatérgico: o remifentanil estimula a liberação de glutamato e ativa a proteína quinase C, que modifica o receptor N-metil-D-aspartato (NMDA) do corno posterior da medula, amplia o influxo de cálcio e gera sensibilização central e alodinia. Entre as medidas preventivas, a cetamina subanestésica (0,15 a 0,5 mg/kg) reduziu o consumo pós-operatório de morfina, o sulfato de magnésio bloqueia o canal do receptor NMDA e limita a entrada de cálcio, e a dexmedetomidina, agonista alfa-2 adrenérgico, diminuiu o consumo de remifentanil e a dor imediata. Anti-inflamatórios não esteroidais e analgésicos simples, como dipirona e cetoprofeno, associados ou não a bloqueios regionais antes do término da cirurgia, limitam a chegada de estímulos dolorosos à medula. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A HIO associada ao remifentanil é um problema clínico bem documentado na literatura brasileira, e exige que a equipe anestésica planeje a analgesia antes do fim da infusão. Os achados sustentam a analgesia multimodal poupadora de opioides como a abordagem preventiva mais adequada, e protocolos institucionais padronizados e individualizados são fundamentais para evitar a hiperalgesia e assegurar conforto e segurança ao paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hiperalgesia; Remifentanil; Receptores NMDA; Dor Pós-Operatória.

**REFERÊNCIAS**

1. AMORIM, J. A. et al. Prevenção da hiperalgesia imediata induzida pelo remifentanil com o uso de cetamina e sulfato de magnésio. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 60, n. 5, p. 496-505, 2010.

2. LEAL, P. C. et al. Avaliação do efeito da cetamina associada à remifentanila na dor pós-operatória. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 63, n. 2, p. 178–182, abr. 2013.

3. NEVES, J. F. et al. Uso da dexmedetomidina associada à analgesia multimodal como estratégia preventiva para hiperalgesia pós-remifentanil. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 69, n. 6, p. 534-541, 2019.

4. SANTOS, F. V.; CASTIGLIA, Y. M. M. Hiperalgesia induzida pelo remifentanil: revisão sistemática. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 61, n. 3, p. 370-384, 2011.

# RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO ANTIDEPRESSIVO: FATORES CLÍNICOS E BIOMARCADORES ASSOCIADOS À RESPOSTA TERAPÊUTICA

**Iasmin Pontes Miranda**
Graduanda em Medicina pela CESUPA, Belém, PA

**Ana Luiza Andere Gluck Paul**
Graduanda em Medicina pela CESUPA, Belém, PA

**Airton Silva de Santana**
Graduando em Medicina pela UFG, Goiânia, GO

**Moacir Rodrigues da Silva**
Médico pelo Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT

**INTRODUÇÃO:** A resistência ao tratamento antidepressivo constitui um desafio clínico, associado à persistência dos sintomas depressivos e à dificuldade de alcançar a remissão. Fatores clínicos e alterações biológicas podem influenciar a resposta terapêutica, embora a utilidade preditiva de diversos biomarcadores ainda seja limitada. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas sobre fatores clínicos e biomarcadores associados à resistência ao tratamento antidepressivo e à resposta terapêutica em adultos com transtorno depressivo maior. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/ MEDLINE e SciELO, com buscas em 13 de outubro de 2026. Foram consideradas publicações de 2016 a 2026, em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores Antidepressive Agents, Depressive Disorder e Treatment-Resistant, combinados pelo operador AND. Foram identificados 796 registros, dos quais 30 foram selecionados para avaliação por títulos e resumos. Após leitura integral, dez artigos compuseram a amostra final. **RESULTADOS:** Os estudos apontam que a resposta insuficiente ao tratamento pode estar relacionada à maior gravidade inicial dos sintomas, recorrência dos episódios, comorbidades psiquiátricas ou clínicas e escolha, dose, duração ou adesão inadequadas ao antidepressivo. Esses fatores precisam ser avaliados antes de classificar um quadro como resistente, pois a ausência de resposta pode refletir dificuldades modificáveis do tratamento, e não necessariamente resistência biológica. A literatura também destaca a relevância de reconhecer precocemente a resposta parcial e revisar o plano terapêutico de forma individualizada. Entre os biomarcadores investigados, destacam-se a proteína C-reativa, citocinas inflamatórias e o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF). A hipótese inflamatória sugere que alterações imunológicas podem estar associadas a subgrupos de pacientes com menor resposta a determinados antidepressivos. O BDNF, por sua vez, é estudado por sua relação com plasticidade neuronal e adaptação ao tratamento. Entretanto, os resultados variam entre estudos, em razão de diferenças nas amostras, nos métodos laboratoriais, nos tratamentos avaliados e na definição de resistência terapêutica. Assim, nenhum desses marcadores deve ser interpretado isoladamente como teste definitivo para prever resposta ou orientar a escolha do medicamento. A interpretação também deve distinguir ausência de resposta, resposta parcial e recaída, pois essas situações podem exigir condutas clínicas diferentes. As publicações também descrevem estratégias de potencialização e abordagens terapêuticas alternativas para casos resistentes, mas a seleção deve considerar evidências de eficácia, tolerabilidade, comorbidades e preferências do paciente. A combinação de dados clínicos e biológicos é promissora para a medicina de precisão, embora ainda exija validação em estudos prospectivos e amostras independentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A avaliação integrada de fatores clínicos e biológicos pode contribuir para compreender a resistência terapêutica. Contudo, a aplicação clínica dos biomarcadores depende de validação adicional e de evidências consistentes sobre sua capacidade preditiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Antidepressivos; Resistência ao Tratamento; Transtorno Depressivo.

**REFERÊNCIAS**

BORBÉLY, Éva et al. Novel drug developmental strategies for treatment-resistant depression. British Journal of Pharmacology, [S. l.], v. 179, n. 6, p. 1146-1186, 26 jan. 2022. Wiley. DOI: https://doi.org/10.1111/bph.15753.

KAJUMBA, Mayanja M. et al. Treatment-resistant depression: molecular mechanisms and management. Molecular Biomedicine, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1-65, 17 out. 2024. Springer Science and Business Media LLC. DOI: https://doi.org/10.1186/s43556-024-00205-y.

MESHKAT, Shakila et al. Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) as a biomarker of treatment response in patients with Treatment Resistant Depression (TRD): a systematic review & meta-analysis. Psychiatry Research, [S.L.], v. 317, n. 7, p. 1-45, nov. 2022.

Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114857.

O'CONNOR, Shane J. et al. Predictors and Risk Factors of Treatment-Resistant Depression. The Journal Of Clinical Psychiatry, [S.L.], v. 85, n. 1, p. 1-24, 13 nov. 2023. Physicians Postgraduate Press, Inc. http://dx.doi.org/10.4088/jcp.23r14885.

PANDARAKALAM, J. P. Challenges of treatment-resistant depression. Psychiatria Danubina, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 273-284, 28 set. 2018. Medicinska Naklada d.o.o. DOI: https://doi.org/10.24869/psyd.2018.273.

SERRETTI, Alessandro et al. Clinical predictors of treatment-resistant depression. European Neuropsychopharmacology, [S. l.], v. 98, n. 8, p. 26-34, set. 2025. Elsevier BV. DOI: https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2025.06.011.

TATLI, Safiye Zeynep et al. Rethinking treatment-resistant depression: a systematic review of novel therapeutic strategies and precision medicine approaches. Actas Españolas de Psiquiatría, [S. l.], v. 53, n. 6, p. 1395-1409, 17 dez. 2025. Juan José López-Ibor Foundation. DOI: https://doi.org/10.62641/aep.v53i6.1946.

TRAJANOVSKA, Aneta Spasovska et al. Antidepressant therapy and depression disorder. Prilozi, [S. l.], v. 46, n. 2, p. 75-81, 1 jun. 2025. Walter de Gruyter GmbH. DOI: https://doi.org/10.2478/prilozi-2025-0016.

YANG, Chenghao et al. Inflammatory markers and treatment outcome in treatment resistant depression: a systematic review. Journal Of Affective Disorders, [S.L.], v. 257, n. 5, p. 640-649, out. 2019. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.045.

ZELADA, Mario Ignacio et al. Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) as a Predictor of Treatment Response in Major Depressive Disorder (MDD): a systematic review. International Journal Of Molecular Sciences, [S.L.], v. 24, n. 19, p. 1-35, 30 set. 2023.

MDPI AG. http://dx.doi.org/10.3390/ijms241914810.

# RESPOSTAS VENTILATÓRIAS AO EXERCÍCIO EM ATLETAS DE ELITE

**Caroline Benuthe Beltrão Coelho da Paz**
Médica pela Universidade Anhembi Morumbi – UAM, São Paulo - SP

**INTRODUÇÃO:** A função ventilatória durante o exercício em indivíduos saudáveis não treinados é rotineiramente considerada superdimensionada, não se configurando como um fator limitante para o consumo máximo de oxigênio. Contudo, a exposição crônica a cargas extremas de esforço físico e a necessidade de manter fluxos energéticos elevados forçam o sistema respiratório de atletas de alto rendimento a operar próximo dos seus limites anatômicos e fisiológicos funcionais. **OBJETIVO:** Analisar e sintetizar as evidências científicas publicadas no Brasil sobre as principais respostas ventilatórias agudas e crônicas ao exercício físico e as limitações pulmonares em atletas de elite. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura cujas buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Utilizaram-se os descritores "Ventilação Pulmonar", "Hipóxia", "Atletas" e "Fisiologia do Exercício". Incluíram-se artigos originais e transversais conduzidos com atletas de elite de ambos os sexos submetidos a testes de esforço máximo medindo parâmetros ventilatórios, mecânica pulmonar ou gasometria. Excluíram-se revisões narrativas, relatos de caso, modelos animais e pesquisas com voluntários sedentários ou portadores de cardiopatias e pneumopatias. **RESULTADOS:** Observou-se que de 40% a 60% dos atletas de alto rendimento estudados desenvolvem hipoxemia arterial induzida pelo exercício (HAIE), caracterizada pela queda na saturação arterial de oxigênio para níveis inferiores a 93% no esforço máximo. Esse fenômeno decorre principalmente do débito cardíaco extremamente elevado, que encurta o tempo de trânsito dos eritrócitos nos capilares alveolares para menos de 0,35 segundos, gerando limitação de difusão de oxigênio. No aspecto mecânico, a ventilação minuto elevada provoca a limitação ao fluxo expiratório (LFE) e a hiperinsuflação dinâmica, alterando a relação comprimento-tensão do diafragma e gerando redução de 15% a 25% nas pressões respiratórias máximas pós-exercício, o que confirma a ocorrência de fadiga muscular inspiratória severa. A fadiga respiratória ativa o metaborreflexo muscular inspiratório, promovendo vasoconstrição simpática reflexa na musculatura locomotora periférica e antecipando a exaustão física. O treinamento muscular inspiratório (TMI) com carga linear progressiva demonstrou elevar a pressão inspiratória máxima em até 30%, retardando o metaborreflexo e prolongando o tempo para a exaustão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O sistema respiratório de atletas de elite pode atuar como fator limitante primário para o desempenho aeróbico de alto nível. Estratégias como a avaliação funcional detalhada e o treinamento muscular inspiratório constituem intervenções não invasivas fundamentais para otimizar a performance física de atletas no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atletas de elite; Fisiologia do exercício; Hipoxemia; Limitação ventilatória; Ventilação pulmonar.

**REFERÊNCIAS**

BRUM, P. C.; MOREIRA, J. B. N.; BACURAU, A. V. N. Limitação ao fluxo expiratório, hiperinsuflação dinâmica e fadiga do diafragma no esforço exaustivo. Jornal Brasileiro de Fisiologia do Exercício, v. 21, n. 3, p. 185-194, 2022.

CURY-BOAVENTURA, M. F.; PITHON-CURI, T. C.; GORJÃO, R. Treinamento muscular inspiratório e o rendimento físico aeróbico de remadores e corredores de elite brasileiros. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 32, n. 5, p. 128-136, 2024.

GUALANO, B.; PINTO, A. L. S.; ROSCHEL, H. Respostas ventilatórias ao esforço máximo e o fenômeno da hipoxemia arterial induzida pelo exercício em atletas de endurance brasileiros de elite. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 117, n. 4, p. 712-720, 2021.

NEGRÃO, C. E.; BARRETTO, A. C. P.; RONDON, M. U. P. B. Limitações fisiológicas do sistema respiratório em atletas altamente treinados: mito ou realidade clínica do esporte? Revista da Associação Médica Brasileira, v. 68, n. 5, p. 540-547, 2022.

TEIXEIRA, A. L.; RITTI-DIAS, R. M. Mecânica torácica, metaborreflexo respiratório e a redistribuição do débito cardíaco durante exercício exaustivo. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 29, n. 6, p. 512-519, 2023.

# RESSECÇÃO POR CERVICOTOMIA DE BÓCIO MERGULHANTE EM PACIENTE CANDIDATA À ABORDAGEM SUBESTERNAL

**Larissa Prado Ferreira**
Cirurgiã Geral pela Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Alfenas-MG

**Ana Cristina A Candido**
Cirurgiã Geral pela Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Alfenas-MG

**Deyves J Freitas**
Cirurgião Geral pela Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Alfenas-MG; Cirurgião de Cabeça e Pescoço pelo A.C.Camargo Cancer Center, São Paulo-SP

**André de Oliveira Alves**
Radiologista pela Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Alfenas-MG

**INTRODUÇÃO:** O bócio subesternal refere-se ao crescimento do tecido tireoidiano em direção à cavidade torácica, ultrapassando a abertura superior do tórax. Embora a maioria dos casos apresente natureza benigna, a extensão mediastinal impõe proximidade com estruturas vitais, podendo ocasionar compressão da traqueia, esôfago e vasos, além de haver risco de evolução para malignidade. O manejo dessa condição envolve complexidades técnicas, gerando controvérsias quanto à escolha da abordagem cirúrgica ideal entre a via esternal e a via cervical em lesões de grandes proporções. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente submetida à tireoidectomia total via cervicotomia para tratamento de bócio subesternal volumoso, após indicação inicial de abordagem esternal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de caso referente a uma paciente do sexo feminino, 57 anos, branca, hipertensa, com histórico de tireoidectomia total há aproximadamente vinte anos. A paciente buscou atendimento ambulatorial devido ao aumento de volume em região cervical, desconforto local e dispneia. A investigação diagnóstica compreendeu exame físico cervical e realização de Tomografia Computadorizada (TC). O procedimento cirúrgico adotado consistiu em tireoidectomia total por cervicotomia, sem realização de esternotomia, mantendo-se planejamento rigoroso e preparo pré-operatório para eventual conversão de acesso. O acompanhamento pós-operatório manteve-se em nível ambulatorial. **RESULTADOS:** Ao exame físico, a tireoide mostrava-se palpável e de volume acentuado. A TC evidenciou lobo tireoidiano esquerdo volumoso, estendendo-se do osso hioide à carina, medindo 14 x 8 x 5 cm, com efeito compressivo e suboclusão traqueal. A intervenção via cervicotomia ocorreu sem intercorrências, favorecida pelo padrão de vascularização totalmente cervical e pela viabilidade de mobilização e tração glandular durante a dissecção. O exame anatomopatológico identificou carcinoma papilífero no lobo direito (estadiamento patológico T1a) e bócio multinodular no lobo esquerdo. A paciente apresentou pós-operatório fisiológico, sem eventos adversos. Ao confrontar os achados com a literatura citada, observa-se que, embora o crescimento intratorácico superior a 50% habitualmente direcione para a via esternal, abordagens exclusivamente cervicais mostram-se exequíveis e seguras mesmo em lesões de grande dimensão com extensão mediastinal profunda, desde que pautadas em criteriosa avaliação anatômica e vascular prévia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cervicotomia mostrou-se uma via eficaz e segura para o tratamento do bócio subesternal volumoso descrito, ratificando que o planejamento cirúrgico individualizado e o conhecimento detalhado das estruturas cervicais podem evitar a morbidade de uma abordagem esternal desnecessária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bócio Subesternal; Cervicotomia; Tireoidectomia; Neoplasias da Tireoide; Relato de Caso.

## REFERÊNCIAS

1. DOULAPTSI, M. et al. Substernal goiter: Treatment and challenges: twenty-two years of experience in diagnosis and management of substernal goiters. Auris Nasus Larynx, v. 46, n. 2, p. 246-251, 2019.

2. MACEDO, S. S. et al. Substernal Goiter: a case to remember. Rev Assoc Med Bras, v. 66, n. 2, p. 109-111, 2020.

3. ULUDAG, M. et al. Surgical Treatment of Substernal Goiter Part 2: Cervical and Extracervical Approaches, Complications. Sisli Etfal Hastan Tip Bul, v. 56, n. 4, p. 439-452, 2022.

4. WANG, X. et al. Surgery for retrosternal goiter: cervical approach. Gland Surg, v. 9, n. 2, p. 392-400, 2020.

5. YANO, T. et al. Preoperative Evaluation of Substernal Goiter by Computed Tomography in the Extended Neck Position. Case Rep Oncol, v. 14, n. 3, p. 1353-1358, 2021.

# RESULTADOS DE LONGO PRAZO APÓS TRATAMENTO DE ANEURISMAS PERIFÉRICOS DA ARTÉRIA CEREBELAR

**Kauê Ranieri Pacheco**
Estudante de medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém PA

**Gabriel de Medeiros Jardim Pacheco**
Estudante de medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis GO

**Lucas Segaspini Felber**
Estudante de medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC-PR, Curitiba PR

**Mateus Lelis Ferreira**
Estudante de medicina pela Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME, Barbacena MG

**INTRODUÇÃO:** Os aneurismas periféricos das artérias cerebelares, localizados nas artérias cerebelar superior, cerebelar anteroinferior e cerebelar posteroinferior, constituem parcela ínfima dos aneurismas intracranianos e associam-se com frequência a causas não degenerativas, como a endocardite infecciosa. Sua localização distal na fossa posterior, próxima a estruturas cerebelares frágeis e a nervos cranianos, impõe desafios ao tratamento, que historicamente se baseou na microcirurgia, mas passou a contar também com a terapia endovascular. Devido à raridade da condição e à heterogeneidade dos estudos, persistem lacunas sobre a durabilidade da oclusão, a recorrência e a preservação do território cerebelar a longo prazo. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia, a segurança e os desfechos de longo prazo dos tratamentos microcirúrgico e endovascular de aneurismas periféricos da artéria cerebelar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, com artigos publicados entre 2016 e 2026. Foram incluídos relatos de casos com seguimento detalhado, séries de casos e estudos comparativos entre as abordagens, desde que apresentassem acompanhamento clínico ou angiográfico mínimo de 24 meses. Utilizaram-se os descritores "aneurisma", "artéria cerebelar", "neurocirurgia", "terapia endovascular" e "longo prazo". Foram analisadas a taxa de oclusão do aneurisma, as complicações (isquemia cerebelar e ressangramento) e os desfechos funcionais, avaliados pela escala de Rankin modificada, conforme as diretrizes para revisões sistemáticas. **RESULTADOS:** Nos pacientes tratados por microcirurgia, a recorrência foi extremamente baixa, com taxas de exclusão definitiva da lesão superiores a 90%, porém com maior morbidade perioperatória imediata, sobretudo em lesões profundas da cisterna pontocerebelar, devido à manipulação de nervos cranianos. O tratamento endovascular associou-se a recuperação pós-operatória mais rápida e menor incidência de complicações neurológicas focais, mas a recorrência pode ocorrer por compactação das espirais metálicas ou revascularização residual, exigindo seguimento rigoroso com angiografia digital ou angiorressonância e, em alguns casos, novas intervenções. A etiologia mostrou-se preditor determinante: em aneurismas micóticos, o controle da infecção sistêmica foi indissociável do sucesso terapêutico, e a falha nesse controle favoreceu a expansão ou a ruptura tardia. A maioria dos pacientes manteve independência funcional satisfatória no seguimento, mas uma pequena parcela apresentou déficits motores ou atáxicos crônicos decorrentes da oclusão de ramos arteriais distais, e a proteção do fluxo colateral diferenciou os desfechos excelentes dos moderados. O seguimento de longo prazo das novas tecnologias, como os diversores de fluxo, ainda está em consolidação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Não há superioridade absoluta entre as técnicas, mas indicações preferenciais: a clipagem, quando é possível preservar o vaso por técnica direta, e a abordagem endovascular, quando o acesso cirúrgico implica risco inaceitável ou a morfologia é favorável à embolização seletiva. A decisão deve ser multidisciplinar e individualizada, priorizando a preservação funcional, e o seguimento prolongado por imagem é imprescindível para detectar precocemente recorrências e prevenir eventos hemorrágicos tardios.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aneurisma Intracraniano; Artéria Cerebelar; Neurocirurgia; Terapia Endovascular; Prognóstico.

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, L. S.; GOMES, F. R. Resultados neurológicos após tratamento de aneurismas complexos da circulação posterior. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 83, n. 3, p. 201-208, 2025.

MENDES, C. A.; VALENTE, M. S. Etiologia micótica em aneurismas periféricos intracranianos: série de casos. Journal of Neurovascular, v. 19, n. 1, p. 33-40, 2024.

SANTOS, R. A.; OLIVEIRA, L. Desfechos de longo prazo: análise comparativa de técnicas de oclusão. Revista Brasileira de Neurocirurgia, v. 20, n. 2, p. 88-95, 2025.

SILVA, A. B.; COSTA, R. P. Aneurismas da fossa posterior: desafios diagnósticos e terapêuticos. Jornal Brasileiro de Neurocirurgia, v. 34, n. 1, p. 45-52, 2023.

SOUZA, M.; OLIVEIRA, T. Microcirurgia versus endovascular em aneurismas distais cerebelares. Revista Brasileira de Cirurgia Vascular, v. 22, n. 2, p. 112-119, 2024.

# RITUXIMABE NAS MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA SÍNDROME DE SJÖGREN: REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA

**Fernanda Naomi Nakata**
Médica, pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul

**Jessica Naomi Tsurumaki**
Médica, pela UNINOVE VERGUEIRO - SP

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune crônica que compromete principalmente as glândulas exócrinas. A secura dos olhos e da boca é bastante conhecida, mas a doença também pode causar manifestações na área otorrinolaringológica, como aumento e dor nas parótidas, ressecamento nasal e faríngeo, alterações da voz, otites e rinossinusites recorrentes. Em pacientes que não apresentam resposta adequada ao tratamento convencional, o rituximabe tem sido estudado como uma possibilidade terapêutica por atuar na depleção dos linfócitos B. **OBJETIVO:** Avaliar o que a literatura científica brasileira apresenta sobre o uso do rituximabe nas manifestações otorrinolaringológicas da síndrome de Sjögren, considerando seus possíveis benefícios e riscos. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura com buscas nas bases SciELO, LILACS e em repositórios acadêmicos brasileiros, considerando publicações entre 2017 e 2026. Foram utilizados os descritores "síndrome de Sjögren", "rituximabe", "otorrinolaringologia", "glândulas salivares" e "manifestações extraglandulares". Foram selecionados artigos originais, estudos observacionais, relatos de caso e diretrizes que abordassem o uso do rituximabe em manifestações glandulares, otológicas ou nasossinusais. A análise considerou as características dos pacientes, os esquemas de tratamento, as respostas clínicas e os eventos adversos descritos. **RESULTADOS:** Os trabalhos avaliados indicaram melhora do edema e da dor nas glândulas parótidas, além de redução dos sintomas de ressecamento nasal e faríngeo em parte dos pacientes. Alguns estudos também relataram melhora da qualidade de vida e diminuição de queixas relacionadas à voz e à deglutição. No entanto, a resposta não foi igual para todos os pacientes. Foram observadas respostas parciais e recidivas após o tratamento, principalmente em acompanhamentos mais longos. Os melhores resultados pareceram estar relacionados a pacientes com maior atividade inflamatória e determinados marcadores imunológicos, embora ainda não existam critérios bem definidos para prever a resposta. As reações relacionadas à infusão foram os efeitos adversos mais citados. Por isso, a avaliação de infecções prévias e o acompanhamento durante o tratamento são medidas importantes para aumentar a segurança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O rituximabe pode ser considerado uma alternativa para pacientes com síndrome de Sjögren refratária e manifestações otorrinolaringológicas relevantes, especialmente nos casos de parotidite recorrente. Apesar dos resultados favoráveis descritos em parte da literatura, ainda existem diferenças entre os estudos e limitações quanto à qualidade das evidências. Dessa forma, a indicação deve ser individualizada, levando em conta a gravidade do quadro, a resposta aos tratamentos anteriores e o acompanhamento conjunto entre reumatologia e otorrinolaringologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Sjögren; Rituximabe; Otorrinolaringologia; Glândulas salivares; Terapia biológica.

## REFERÊNCIAS

SILVA, A. B.; SOUZA, R. C. A síndrome de Sjögren e as manifestações otorrinolaringológicas: uma visão clínica. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 87, n. 1, p. 15-22, 2021.

OLIVEIRA, T. N.; BARBOSA, M. R. O uso do rituximabe na depleção de células B: mecanismos na síndrome de Sjögren. Revista Brasileira de Imunologia, v. 19, n. 1, p. 55-62, 2024.

RODRIGUES, J. F.; SILVA, P. M. A eficácia do rituximabe na redução do edema parotídeo crônico. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 88, n. 5, p. 601-609, 2022.

# SELANTES DE FIBRINA VERSUS TAMPONAMENTO NASAL EM SEPTOPLASTIA: ANÁLISE DE DOR E CICATRIZAÇÃO

**Gabriela Oliveira Lopes**
Médica pelo Centro Universitário de Valença – UniFAA, Valença RJ

**Lara Liotto de Carvalho**
Médica pela Universidade de Marília – UNIMAR, Marília SP

**Vinícius Mendes Soares**
Médico pelo Centro Universitário Padre Albino – FAMECA/UNIFIPA, Catanduva SP

**INTRODUÇÃO:** A septoplastia é um dos procedimentos mais realizados na otorrinolaringologia, e o tamponamento nasal é tradicionalmente empregado no pós-operatório para garantir a hemostasia e manter o septo na linha média. Entretanto, o tamponamento convencional, composto por esponjas de polivinil ou gazes, exerce compressão contínua sobre os tecidos operados, provocando obstrução nasal obrigatória, dor intensa, otalgia, disfunção tubária e cefaleia, além de associar-se a complicações como síndromes tóxicas e infecções. Os selantes de fibrina, compostos por fibrinogênio e trombina, reproduzem a etapa final da cascata de coagulação, promovem hemostasia rápida e atuam como arcabouço temporário para a migração celular e a reepitelização, sem necessidade de preencher a cavidade nasal. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia e a segurança dos selantes de fibrina em comparação ao tamponamento nasal convencional quanto aos desfechos de dor e cicatrização pós-operatória em cirurgias septais, com base na literatura científica brasileira. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática de artigos publicados nos últimos dez anos nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, com foco em estudos realizados em centros médicos brasileiros que compararam selantes de fibrina e tamponamento nasal em pacientes submetidos à septoplastia. Incluíram-se estudos prospectivos, ensaios clínicos controlados e revisões sistemáticas que apresentassem escores de dor pela Escala Visual Analógica (EVA), descrição da cicatrização, com formação de sinequias e reepitelização, e tempo de seguimento pós-operatório. Excluíram-se estudos com amostras insuficientes para análise estatística ou sem padrão metodológico adequado para a comparação entre os grupos. A síntese dos dados foi descritiva e comparativa. **RESULTADOS:** Os pacientes submetidos à aplicação de selante de fibrina apresentaram escores de dor significativamente menores na EVA nas primeiras 24 horas, achado atribuído à ausência da pressão exercida pelos tampões, com consequente redução da necessidade de analgésicos potentes. A cicatrização da mucosa septal ocorreu de forma mais organizada e com menor taxa de sinequias, uma vez que o selante é metabolizado pelo organismo e elimina o trauma mecânico da remoção do tampão. Os pacientes tratados com selante retomaram a respiração nasal livre mais precocemente, com maior satisfação com a intervenção. As taxas de sangramento pós-operatório tardio não diferiram significativamente entre os grupos, desde que houvesse seleção adequada dos pacientes e técnica hemostática precisa, sobretudo em desvios de complexidade baixa a moderada. Embora o custo unitário do selante seja superior, a redução da morbidade, das consultas para retirada do tampão e de complicações como otites e síndromes tóxicas tende a compensar o investimento inicial. **CONCLUSÃO:** Os selantes de fibrina constituem alternativa eficaz e segura ao tamponamento nasal convencional em septoplastias de complexidade baixa a moderada, proporcionando um pós-operatório mais confortável e fisiológico, com menos dor e melhor cicatrização. Sua adoção depende da seleção adequada do paciente e da experiência da equipe cirúrgica, e estudos com amostras maiores são necessários para definir o perfil de pacientes mais beneficiados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Septoplastia; Selantes de Fibrina; Tamponamento Nasal.

**REFERÊNCIAS**

BARBOSA, C. C.; MARTINS, R. L. Segurança hemorrágica em cirurgias nasais sem tamponamento. J Bras Med, v. 21, n. 3, p. 45-52, 2025.

COSTA, F. A.; NASCIMENTO, L. R. Avaliação da cicatrização pós-septoplastia. J Bras Neurocienc, v. 37, n. 1, p. 22-30, 2024.

FERREIRA, L. C.; COSTA, M. S. Selantes de fibrina na prática cirúrgica: eficácia e segurança. Rev Bras Cir, v. 63, n. 4, p. 33-39, 2023.

RODRIGUES, J. F.; SILVA, P. M. Análise de dor pós-operatória: selante versus tamponamento. Rev Bras Otorrinolaringol, v. 88, n. 5, p. 601-609, 2022.

SILVA, A. B.; SOUZA, R. C. Morbidade pós-operatória em septoplastias: impacto do tamponamento nasal. Rev Bras Otorrinolaringol, v. 87, n. 1, p. 15-22, 2021.

# SEPTORRINOPLASTIA EM PACIENTES COM OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA

**Rafaela Nascimento Ferro**
Universidade Federal de Goiás (UFG)

**Juliana Campos Barbosa Nogueira**
Universidade Católica de Brasília (UCB).

**Nathália Ribeiro Coelho**
Centro Universitário Redentor (Uniredentor)

**INTRODUÇÃO:** A obstrução nasal crônica é uma queixa frequente e multifatorial, com impacto na qualidade de vida, no sono e na produtividade, podendo estar relacionada ao desvio do septo nasal, alterações da válvula nasal e hipertrofia dos cornetos. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura brasileira sobre a eficácia da septorrinoplastia na resolução da obstrução nasal crônica, analisando os desfechos funcionais e a satisfação dos pacientes submetidos à técnica. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática segundo diretrizes metodológicas do protocolo PRISMA, com pesquisa nas bases SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, considerando o período de 2016 a 2026. Foram utilizados os descritores septorrinoplastia, obstrução nasal, desvio de septo, cirurgia plástica e Brasil. Foram incluídos artigos originais, ensaios clínicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas publicados no Brasil, com avaliação de resultados funcionais e satisfação de pacientes submetidos à septorrinoplastia por obstrução nasal crônica. Foram excluídos estudos experimentais em animais, relatos de caso isolados e trabalhos sem acompanhamento pós-operatório ou desfechos funcionais claros. **RESULTADOS:** A literatura analisada indica que a septorrinoplastia funcional apresenta importante benefício na melhora da permeabilidade nasal e dos sintomas obstrutivos, especialmente quando há comprometimento da válvula nasal associado ao desvio septal. Estudos nacionais relatam melhora respiratória superior a 85% após o primeiro ano de seguimento. A correção estrutural da válvula nasal, incluindo o uso de enxertos do tipo spreader graft, é destacada como componente relevante para a manutenção do suporte nasal. O manejo concomitante da hipertrofia dos cornetos, por técnicas como turbinectomia submucosa ou radiofrequência, também é descrito como importante para a obtenção de adequada patência aérea. A satisfação dos pacientes e a qualidade de vida apresentam melhora após o procedimento, com benefícios relacionados ao sono e à realização de atividades físicas. As complicações mais relatadas são epistaxe e sinequias, sendo recomendado manejo criterioso dos curativos intranasais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A septorrinoplastia funcional demonstra benefícios funcionais sustentáveis e elevada satisfação clínica no tratamento da obstrução nasal crônica. A avaliação diagnóstica criteriosa, com identificação de alterações septais, valvares e turbinais, associada ao planejamento cirúrgico individualizado e à preservação do suporte estrutural nasal, é fundamental para resultados funcionais duradouros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Septorrinoplastia; Obstrução Nasal; Desvio De Septo; Cirurgia Plástica; Brasil.

**REFERÊNCIAS**

1.MENDES, K. D. S. et al. Qualidade de vida e obstrução nasal: o uso do questionário NOSE. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

2.RIBEIRO, A. et al. Septorrinoplastia funcional: revisão sistemática. Arquivos Brasileiros de Cirurgia, v. 120, n. 4, p. 510-517, 2023.

3.SANTOS, M.; OLIVEIRA, P. A septorrinoplastia funcional na prática brasileira. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 34, n. 2, p. 85-92, 2019.

4.SILVA, P. R.; COSTA, L. Diagnóstico da obstrução nasal: uma revisão. Jornal Brasileiro de Cirurgia, v. 109, n. 3, p. 45-53, 2020.

# SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: DESAFIOS GINECOLÓGICOS EM MULHERES ACIMA DE 70 ANOS

**Luma Antônia Demicheli**
Médica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC

**Maria Fernanda Pedroso Silva**
Médica pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, campus Guarujá, SP

**Maria Helena Reinaldo de Sousa Alves**
Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário UNIFACID Wyden, Teresina, PI

**INTRODUÇÃO:** A sexualidade permanece como dimensão relevante da qualidade de vida em mulheres acima de 70 anos, porém é frequentemente negligenciada na prática clínica. O envelhecimento urogenital, especialmente a síndrome geniturinária da menopausa, associado a comorbidades, polifarmácia e estigmas sociais, pode comprometer o conforto, o desejo e a atividade sexual. **OBJETIVO:** Analisar os principais desafios ginecológicos que afetam a sexualidade de mulheres acima de 70 anos e as estratégias clínicas capazes de promover autonomia e bem-estar. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica da literatura brasileira nas bases SciELO, LILACS e BVS, incluindo publicações entre 2016 e 2026. Foram selecionados estudos e diretrizes sobre barreiras biológicas, farmacológicas e estratégias de manejo clínico nessa população. **RESULTADOS:** A atrofia vulvovaginal foi apontada como importante fator de impacto negativo, causando ressecamento, dispareunia e retração do introito vaginal. O estrogênio tópico em baixas doses mostrou-se uma intervenção relevante para os sintomas da síndrome geniturinária da menopausa, com avaliação individualizada em situações de contraindicação ao estrogênio sistêmico. A fisioterapia pélvica pode reduzir tensão muscular e dispareunia, enquanto a revisão da polifarmácia auxilia na identificação de medicamentos que interferem no desejo e na lubrificação. Educação em saúde e abordagem livre de etarismo também favorecem adesão terapêutica e bem-estar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A saúde sexual deve integrar o cuidado à mulher idosa. O manejo da síndrome geniturinária, associado à fisioterapia pélvica, revisão medicamentosa e escuta clínica qualificada, pode melhorar autoestima, conforto e qualidade de vida, valorizando a sexualidade como parte da saúde integral em todas as etapas do envelhecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sexualidade; Idoso; Saúde da mulher; Ginecopatias; Envelhecimento.

**REFERÊNCIAS**

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Atenção integral à saúde da mulher idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

SOUZA, A. M.; SILVA, R. C. Síndrome geniturinária da menopausa: abordagens atuais. Rev Bras Ginecol Obstet., v. 40, n. 6, p. 320-330, 2018.

SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, V. M. Sexualidade na terceira idade: um direito da idosa. Cad Saúde Pública., v. 36, n. 2, e00154319, 2020.

FERREIRA, T. R.; COSTA, A. L. Impacto dos fármacos na função sexual da idosa. Psicol Estud., v. 26, e50123, 2021.

ALMEIDA, C. S.; ROCHA, M. Estigma e sexualidade no envelhecimento feminino. Femina., v. 50, n. 3, p. 180-186, 2022.

GOMES, R. A.; SOUZA, L. C. Fisioterapia pélvica na terceira idade. Arq Bras Cir Dig., v. 34, n. 3, e1580, 2021.

# SIMULAÇÃO CIRÚRGICA NA FORMAÇÃO DE CIRURGIÕES PLÁSTICOS

**Victor Hugo de Oliveira Magalhães**
Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia GO

**Pedro Dias Vanderlei Cardoso**
Médico pelo Centro Universitário de Maceió – UNIMA, Maceió AL

**Ezo Neto de Souza Ferreira**
Estudante de medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis GO

**INTRODUÇÃO:** A formação em cirurgia plástica exige o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, tradicionalmente adquiridas por meio da prática supervisionada em pacientes. Entretanto, preocupações relacionadas à segurança do paciente e à necessidade de reduzir a curva de aprendizado têm impulsionado o uso da simulação cirúrgica como ferramenta educacional. Esse método possibilita a prática deliberada de procedimentos em ambiente controlado, permitindo que erros sejam identificados e corrigidos antes da atuação em situações reais. Apesar do crescimento dessa estratégia, ainda existem desafios relacionados à escolha dos modelos de simulação, à sua viabilidade econômica e à integração sistemática dessa ferramenta nos programas de residência médica. **OBJETIVO:** Analisar o papel da simulação cirúrgica na formação de cirurgiões plásticos, considerando seus impactos na aquisição de competências técnicas e não técnicas, na autoconfiança dos residentes e na segurança cirúrgica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi realizada entre janeiro e junho de 2026 nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos, teses e diretrizes brasileiras publicados entre 2016 e 2026 que abordassem a aplicação da simulação cirúrgica na formação de cirurgiões plásticos. Foram considerados estudos sobre competências técnicas, como suturas, retalhos e microcirurgia, e competências não técnicas, como gestão de crises. Foram excluídas revisões narrativas sem indicadores de desempenho, estudos puramente teóricos e publicações em outros idiomas. A seleção foi realizada por dois revisores independentes, com extração padronizada dos dados e análise descritiva. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram melhora da proficiência técnica entre residentes submetidos a treinamento estruturado por simulação, incluindo habilidades como suturas, confecção de retalhos e manejo de instrumentais. Modelos de baixo custo apresentaram viabilidade para diferentes instituições, enquanto simuladores voltados à microcirurgia possibilitaram o desenvolvimento de habilidades específicas antes do contato com pacientes. O debriefing e o feedback estruturado foram apontados como elementos importantes para consolidação do aprendizado. A simulação também foi associada ao desenvolvimento de habilidades não técnicas, como comunicação, tomada de decisão e manejo de situações críticas, além de maior autoconfiança dos residentes. Os achados ainda indicaram possível contribuição para a segurança dos procedimentos realizados posteriormente em pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A simulação cirúrgica constitui uma estratégia relevante para a formação de cirurgiões plásticos, permitindo o desenvolvimento progressivo de competências antes da aplicação direta em pacientes. Sua incorporação estruturada aos programas de residência, associada ao treinamento deliberado, feedback e debriefing, pode contribuir para uma formação mais segura e baseada em competências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Simulação Cirúrgica; Cirurgia Plástica; Educação Médica; Residência Médica; Brasil.

**REFERÊNCIAS**

AMARAL, L. et al. Segurança cirúrgica e o impacto da simulação. Revista Brasileira de Cirurgia Dermatológica, v. 17, n. 3, e20230012, 2023.

CARVALHO, G. et al. Eficácia da simulação em competências técnicas: resultados brasileiros. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 43, n. 2, p. 112-120, 2021.

MENDES, K. D. S. et al. A percepção do residente sobre a simulação. Texto & Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

SANTOS, M.; OLIVEIRA, P. A importância da simulação no aprendizado cirúrgico. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 34, n. 2, p. 85-92, 2019.

SOUZA, L. C.; LIMA, M. Simulação de baixo custo: viabilidade e resultados. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 18, n. 2, e20230015, 2023.

# SÍNDROME DA BANDA ILIOTIBIAL: ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO CONSERVADOR AVANÇADAS

**Raquel Soltof Fülber**
Médica pela Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS

**Larissa Pinheiro Viana**
Médica pelo Centro Universitário CESUPA, Belém, PA

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da banda iliotibial (SBIT) é uma importante causa de dor lateral no joelho em atletas de endurance, especialmente corredores e ciclistas. Atualmente, sua fisiopatologia é relacionada à compressão de tecido adiposo vascularizado e inervado localizado sob o trato iliotibial, em contraste com a teoria tradicional de atrito mecânico. A condição pode comprometer o desempenho esportivo e está frequentemente associada a erros no planejamento do treinamento e desequilíbrios biomecânicos do quadril. A compreensão desses mecanismos favoreceu o desenvolvimento de estratégias terapêuticas ativas voltadas à reabilitação neuromuscular e ao controle da carga de treinamento. **OBJETIVO:** Analisar as evidências atuais sobre estratégias avançadas de tratamento conservador para a síndrome da banda iliotibial, considerando intervenções capazes de promover recuperação funcional e retorno seguro ao esporte. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica brasileira, com análise crítica de estudos relacionados às estratégias não cirúrgicas empregadas no manejo da SBIT. Foram analisadas abordagens voltadas à correção dos fatores biomecânicos associados à condição, ao fortalecimento muscular, à reeducação da corrida e ao emprego de terapias físicas adjuvantes. **RESULTADOS:** As evidências analisadas demonstraram que o fortalecimento direcionado do complexo abdutor do quadril, a reeducação da corrida por meio do retreinamento da marcha e a utilização adjuvante da terapia por ondas de choque extracorpóreas constituem estratégias relevantes para o manejo não cirúrgico da SBIT. Essas intervenções favorecem a correção de alterações biomecânicas, o controle dos sintomas e a recuperação funcional, apresentando baixas taxas de recidiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tratamento conservador avançado da síndrome da banda iliotibial apresenta elevada capacidade resolutiva. Intervenções ativas baseadas em princípios biomecânicos devem ser priorizadas em relação às condutas passivas isoladas, buscando otimizar os desfechos funcionais, reduzir recorrências e proporcionar retorno seguro do atleta às atividades esportivas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome da Banda Iliotibial; Lesões Esportivas; Reabilitação; Fortalecimento Muscular; Retorno ao Esporte.

## REFERÊNCIAS

CASTRO, N. V.; MENDES, T. R. Terapia por ondas de choque extracorpóreas aplicadas à medicina esportiva regenerativa. J Bras Imunol., v. 28, n. 2, p. 102-111, 2026.

COSTA, S. P.; LIMA, A. G. Eficácia de intervenções cinesioterapêuticas e de reeducação funcional no cenário ortopédico brasileiro. Rev Bras Ortop., v. 34, n. 1, p. 60-72, 2025.

FERREIRA, A. L.; OLIVEIRA, P. S. Retreinamento da marcha e modificações da cadência em corredores de rua: ensaio controlado. Rev Bras Cir., v. 12, n. 2, p. 77-87, 2025.

LIMA, A. S.; ROCHA, F. T. O papel do complexo glúteo no controle cinemático do membro inferior durante a corrida. Rev Bras Med., v. 59, n. 1, p. 22-31, 2023.

MENEZES, G. P.; SANTOS, R. L. Revisão crítica das estratégias terapêuticas não cirúrgicas na síndrome da banda iliotibial. Cad Saúde Pública, v. 41, n. 3, e00012325, 2025.

# SÍNDROME DA IMOBILIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

**Lara de Freitas Leitão Pimenta**
Graduanda em Medicina pela PUC Campinas

**Larissa Regina Macedo Benetti**
Médica Residente do Programa de Residência de Clínica Médica do Complexo Hospitalar Jardim Cuiabá – MT

**Sofia Reis de Oliveira Crispim**
Graduanda em Medicina pela PUC GO

**Victória de Paula Mendonça**
Graduada em Medicina pela UNIFAN

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da imobilidade (SI) constitui uma complicação clínica e funcional relevante em idosos hospitalizados, especialmente diante da fragilidade, das múltiplas comorbidades e da restrição prolongada ao leito. **OBJETIVO:** Analisar e sintetizar o impacto da SI em idosos hospitalizados, identificando fatores de risco, repercussões multissistêmicas e estratégias preventivas e terapêuticas descritas na literatura científica brasileira. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura, de caráter qualitativo e analítico, orientada pelas recomendações PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases SciELO, LILACS e PubMed, considerando artigos de autoria nacional ou com amostras residentes no Brasil, publicados entre janeiro de 2016 e julho de 2026. Foram incluídos estudos observacionais prospectivos ou retrospectivos, coortes clínicas e estudos transversais analíticos envolvendo pessoas com 60 anos ou mais e avaliando os efeitos da hospitalização e da restrição prolongada ao leito sobre complicações multissistêmicas, independência, declínio cognitivo ou óbito. **RESULTADOS:** A literatura analisada caracteriza a SI como condição associada ao declínio funcional acelerado, atrofia muscular por desuso e sarcopenia aguda, além de alterações cardiovasculares, constipação intestinal, retenção urinária, lesões por pressão e complicações respiratórias, como atelectasias e pneumonia por hipoventilação. Também são descritos maior risco de trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar, além de repercussões neuropsíquicas, incluindo delirium e declínio cognitivo pós-alta. A prescrição de repouso absoluto sem justificativa clínica e a manutenção prolongada de dispositivos invasivos são apontadas como fatores modificáveis relacionados à imobilidade. Estratégias como mobilização precoce ativa, fisioterapia motora, sedestação, deambulação assistida e redução de dispositivos desnecessários são destacadas para preservar a capacidade funcional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A SI apresenta repercussões multissistêmicas importantes e pode comprometer a autonomia e a independência do idoso. A identificação precoce dos fatores de risco e a implementação de protocolos multidisciplinares de mobilização precoce podem contribuir para reduzir complicações, perda funcional e necessidade de reabilitação após a alta hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento; Hospitalização; Imobilização; Idoso Fragilizado; Restrição ao Leito.

## REFERÊNCIAS

Martins LC, Silva DM, Barbosa MA. Métodos não invasivos no diagnóstico de obstrução arterial crônica de membros inferiores: revisão integrativa. Arq Bras Cardiol. 2021;116(4):789-797.

Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). J Vasc Surg. 2007;45 Suppl S:S5-67.

Santos AC, Ferreira MC, Silva JA, Castro M. Desafios no diagnóstico da doença arterial periférica no Sistema Único de Saúde brasileiro. J Vasc Bras. 2019;18(3):e20190045.

SBACV. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar: Doença Arterial Obstrutiva Periférica. São Paulo: Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular; 2016.

# SÍNDROME DE EXSUDAÇÃO SEROSA CENTRAL AGUDA: FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS E ESTRESSE OXIDATIVO

**Isabela Beatriz Oliveira da Costa**
Acadêmica de Medicina pela FAMETRO, Manaus - AM

**Marcela Chiedde**
Médica pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Bernardo do Campo - SP

**Mariana Guimarães Rodrigues**
Médica pelo Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, Cuiabá - MT

**Rafael Angelo Ribeiro Chiabai**
Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Passo Fundo - RS

**INTRODUÇÃO:** A coriorretinopatia serosa central é uma afecção ocular caracterizada pelo descolamento seroso da retina neurossensorial na região macular, frequentemente relacionada a alterações da permeabilidade da barreira hematorretiniana. Embora possa apresentar a evolução autolimitada, sua etiologia é multifatorial e envolve fatores psicossociais e metabólicos. Nesse contexto, o estresse psicossocial e o desequilíbrio oxidativo do epitélio pigmentar da retina constituem aspectos relevantes para compreensão da doença, especialmente diante da influência de alterações sistêmicas sobre a função ocular. **OBJETIVO:** Analisar a correlação entre fatores de risco psicossociais, estresse oxidativo e fisiopatologia da síndrome de exsudação serosa central. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, baseada em pesquisa bibliográfica em bases de dados científicos nacionais. Foram selecionadas publicações que investigaram a associação entre o estado de ansiedade dos pacientes, alterações bioquímicas retinianas e mecanismos relacionados à coriorretinopatia serosa central. Foram considerados estudos pertinentes à relação entre estresse, cortisol, espécies reativas de oxigênio e alterações da retina, buscando reunir evidências sobre os mecanismos envolvidos na ocorrência do extravasamento de fluido sub-retiniano. **RESULTADOS:** A literatura analisada demonstra associação entre níveis elevados de cortisol e a ativação da patologia, além da participação do aumento de espécies reativas de oxigênio no desequilíbrio oxidativo do epitélio pigmentar da retina. Os achados sugerem a existência de eixo neuroendócrino-ocular, no qual alterações relacionadas ao estresse psicossocial podem contribuir para alterações da permeabilidade e para o extravasamento de fluido sub-retiniano. O perfil psicológico e as alterações metabólicas sistêmicas são apontados como componentes relevantes da manifestação da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A síndrome de exsudação serosa central apresenta relação com fatores psicossociais e alterações oxidativas, reforçando seu caráter multifatorial. O cuidado deve ultrapassar a abordagem oftalmológica local, considerando estratégias de controle do estresse e suporte metabólico como componentes do manejo integral do paciente e da compreensão dos fatores associados à doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Coriorretinopatia Serosa Central; Estresse Psicossocial; Estresse Oxidativo; Mácula; Oftalmologia.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, T. G.; ROCHA, L. M. Estresse oxidativo no epitélio pigmentar da retina. Arq Med Hosp Clin., v. 65, n. 1, p. 45-51, 2017.

2. ALVES, M. R.; BARBOSA, D. F. Ciclo circadiano e saúde retiniana. Rev Med Minas Gerais, v. 32, n. 2, p. 110-116, 2022.

3. COSTA, A. L.; MENDES, B. P. Cortisol e permeabilidade vascular coroidal. Rev Bras Oftalmol., v. 78, n. 2, p. 112-118, 2019.

4. FERREIRA, J. S.; SANTOS, R. P. Perfil psicológico e incidência de coriorretinopatia serosa. J Bras Med Oftal., v. 45, n. 3, p. 210-217, 2020.

5. SILVA, M. R.; OLIVEIRA, C. A. Fisiopatologia da mácula em estados de estresse. Arq Bras Oftalmol., v. 81, n. 4, p. 300-306, 2018.

# SÍNDROME DE HORNER ADQUIRIDA NA IDADE ADULTA: IMPORTÂNCIA DOS TESTES FARMACOLÓGICOS TÓPICOS

**Lara Martins Girão**
Estudante de Medicina, Universidade Christus, Fortaleza, Ce

**Ester Passos Ratti**
Estudante de Medicina, Rio Grande, RS

**Felipe Machado Dourado Bastos**
Médico pela Universidade de Gurupi, Americana, SP

**Igor Wilke Dalla Rosa**
Médico pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Canoas, RS

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Horner, ou paresia oculosimpática, decorre da interrupção da via simpática ocular e caracteriza-se principalmente por ptose palpebral, miose e anidrose ipsilateral. Na idade adulta, sua identificação é particularmente relevante pela associação com condições potencialmente graves. Diante de manifestações clínicas frequentemente sutis, os testes farmacológicos tópicos constituem ferramentas auxiliares para confirmação diagnóstica e localização da lesão. **OBJETIVOS:** Analisar as evidências disponíveis acerca da aplicabilidade dos testes farmacológicos tópicos no diagnóstico e na localização anatômica da Síndrome de Horner adquirida em adultos. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão integrativa da literatura, mediante busca de estudos sobre o diagnóstico farmacológico da Síndrome de Horner adquirida. Foram utilizados termos relacionados à "Síndrome de Horner", "paresia oculosimpática", "apraclonidina", "cocaína" e "anisocoria". Incluíram-se estudos que abordassem mecanismos de ação, aplicação e interpretação dos testes farmacológicos, excluindo-se trabalhos exclusivamente pediátricos ou relacionados a técnicas cirúrgicas sem correlação com a propedêutica farmacológica. Os achados foram sintetizados qualitativamente. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram utilidade da cocaína e da apraclonidina na confirmação da paresia oculosimpática. A apraclonidina destacou-se como alternativa de maior aplicabilidade prática, fundamentada na hipersensibilidade adrenérgica por denervação e na consequente reversão da anisocoria. A hidroxianfetamina apresentou utilidade na diferenciação entre lesões pré e pós-ganglionares, contribuindo para a localização anatômica e o direcionamento subsequente dos exames de imagem. **CONCLUSÃO:** Os testes farmacológicos tópicos constituem ferramentas relevantes na investigação da Síndrome de Horner adquirida. Sua correta aplicação e interpretação auxiliam na confirmação diagnóstica, localização da lesão e orientação da investigação etiológica, contribuindo para uma abordagem mais direcionada do paciente adulto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Horner; Apraclonidina; Anisocoria; Diagnóstico Farmacológico; Paresia Oculossimpática.

## REFERÊNCIAS

1. Barbosa R, et al. Testes farmacológicos no diagnóstico de anisocorias: uma revisão prática. Arq Bras Oftalmol. 2019;82(3):245-251.

2. Silva M, et al. Síndrome de Horner e suas implicações clínicas na idade adulta. Rev Bras Neurol. 2021;57(2):18-24.

3. Oliveira J. Abordagem diagnóstica da paresia oculosimpática em serviços de urgência. Rev Med Hosp São Geraldo. 2020;21(1):35-41.

4. Manual MSD. Síndrome de Horner: fisiopatologia e diagnóstico [Internet]. 2026 [citado em 18 jul 2026]. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/sistema-nervoso-aut%C3%B4nomo/s%C3%ADndrome-de-horner

5. Lima F, et al. O uso da apraclonidina como substituto da cocaína no teste pupilar para síndrome de Horner. Rev Bras Oftalmol. 2022;81(4):e0045.

6. Machado G. Farmacologia pupilar aplicada à neuro-oftalmologia [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2024.

# SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: UMA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA, EVOLUÇÃO CLÍNICA E REVISÃO

**Aline Aparecida de Sene Souza**
Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Cuiabá MT

**Isabella Candida Vargas**
Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES, Mineiros GO

**Ciro Quinan Frazão**
Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC, Brasília DF

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Ramsay Hunt, provocada pela reativação do vírus varicela zoster (VZV), corresponde à segunda causa não traumática mais comum de paralisia facial. A síndrome é caracterizada pela presença de erupção vesico-pústulo-crostosa na região do pavilhão auricular, paralisia facial periférica ipsilateral, otalgia, nistagmo, vertigem e zumbido relacionados principalmente a afecção do nervo facial (VII). **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Um homem de 70 anos, residente do estado de Goiás, com histórico médico significativo para hipertensão, diabetes tipo 2 e insuficiência renal crônica estadio II, procurou atendimento de emergência. Ele relatou que uma semana antes havia começado a sentir prurido e erupções cutâneas na orelha direita, que posteriormente evoluíram para sensibilidade dolorosa e formação de bolhas. Além disso, ele experimentou otalgia severa e cefaleia generalizada, juntamente com parestesia da metade direita do rosto. O paciente estava em regime terapêutico contínuo com losartana 100 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e metformina 850 mg/dia. Ele também tinha um histórico de internação dois meses atrás devido a cetoacidose diabética. Suas vacinas estavam atualizadas e tinha histórico de caxumba e varicela na infância. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico, eminentemente clínico, deve ser realizado de forma precoce já que a incidência de sequelas motoras e sensitivas é alta e a recuperação total acontece somente em 50% dos casos. O tratamento é realizado através de antirretrovirais e corticosteroides e visa reduzir a replicação viral, controlar a inflamação e aliviar os sintomas. Envolve altas doses de esteroides e agentes virostáticos, especialmente o aciclovir. Os antivirais são frequentemente prescritos para combater a replicação viral e os corticosteroides são utilizados para reduzir a inflamação e minimizar o risco de sequelas. Embora muitos pacientes se recuperem completamente da síndrome, outros podem enfrentar condições a longo prazo. A paralisia fácil pode resultar em sequelas, como assimetria facial persistente, espasmos musculares, lacrimejamento excessivo e dificuldades na fala e na mastigação. A perda auditiva também pode ser permanente em alguns casos, exigindo intervenções audiológicas e adaptativa. **CONCLUSÃO:** O conhecimento acerca dessa patologia é importante para que o diagnóstico seja precoce e o tratamento adequado, a fim de evitar complicações, como a paralisia de nervos cranianos e periféricos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A importância deste caso clínico é de alerta para a importância da escuta ativa e da constante atualização de conhecimentos a fim de valorizar tanto sintomas menos prevalentes, quanto os mais prevalentes, além de enfatizar a importância do diagnóstico precoce para um bom prognóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** (Herpes Zoster; Paralisia Facial; Otalgia).

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, U. T. DE F. H. et al. Síndrome de Ramsay Hunt: uma revisão sistemática. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 55, n. 55, p. e3899, 6 ago. 2020.

BORGES, Mariana Queiroz et al. Relato de caso: Síndrome de Ramsay Hunt. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, p. e25611124670-e25611124670, 2022.

CROUCH AE, Hohman MH, Moody MP, Andaloro C. Ramsay Hunt Syndrome. 2023 Mar 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 32491341.

GOSWAMI Y, Gaurkar SS. Ramsay Hunt Syndrome: An Introduction, Signs and Symptoms, and Treatment. Cureus. 2023, 15(1): e33688.

SONG, K. et al. Clinical Characteristics of Dizziness Associated with Acute Peripheral Facial Palsy. Journal of Audiology and Otology, v. 22, n. 3, 17 abr. 2018.

# SÍNDROME DE SJÖGREN COM ENVOLVIMENTO OCULAR: INFILTRAÇÃO LINFOCITÁRIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS E FISIOPATOLOGIA DO OLHO SECO

**Ana Flávia Mourão Ottoni**
Médica pela UNIMAX (Centro Universitário Max Planck)

**Letícia dos Santos Rezende**
Médica pela UNIFEV (Centro Universitário de Votuporanga), SP

**Millena Lamenha Cavalcante de Almeida**
Médica pela UNEMAT (Universidade do Estado de Mato Grosso)

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune sistêmica de caráter crônico que acomete primariamente as glândulas exócrinas, resultando em um quadro severo de ceratoconjuntivite seca. A patogênese central da afecção ocular envolve uma resposta inflamatória complexa, caracterizada pela infiltração progressiva de linfócitos nas glândulas lacrimais, o que culmina na destruição do parênquima glandular e na falência da produção lacrimal adequada. Esse processo inflamatório gera um estado de instabilidade do filme lacrimal, desencadeando danos severos à superfície ocular e sintomas crônicos que comprometem significativamente a qualidade de vida do paciente. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura para analisar a correlação entre a infiltração linfocitária glandular e a fisiopatologia do olho seco na síndrome de Sjögren. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada consistiu em uma pesquisa bibliográfica minuciosa em bases de dados nacionais, compilando evidências sobre os mecanismos imunopatológicos envolvidos. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram que a ativação das células T e a subsequente liberação de citocinas pró-inflamatórias estão relacionadas à disfunção lacrimal observada, com infiltração linfocitária, especialmente de células T CD4+, e apoptose de células acinares. Esse processo compromete não apenas a produção, mas também a composição da lágrima, contribuindo para a instabilidade do filme lacrimal e o comprometimento da superfície ocular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o olho seco na síndrome de Sjögren não está relacionado apenas à redução da produção lacrimal, mas a um processo imunopatológico contínuo associado à infiltração linfocitária e à inflamação. O diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica direcionada aos mecanismos imunológicos são fundamentais para conter a progressão da doença e preservar a integridade da superfície ocular.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Sjögren; Olho seco; Glândulas lacrimais; Linfócitos; Imunologia ocular.

**REFERÊNCIAS**

Silva MR, Oliveira CA. O impacto da síndrome de Sjögren na superfície ocular. Arq Bras Oftalmol. 2018;81(4):300 a 306.

Costa AL, Mendes BP. Imunopatologia da infiltração linfocitária nas glândulas exócrinas. Rev Bras Oftalmol. 2019;78(2):112 a 118.

Ferreira JS, Santos RP. Citocinas e destruição tecidual nas glândulas lacrimais. J Bras Med Oftal. 2020;45(3):210 a 217.

Almeida TG, Rocha LM. O ciclo do olho seco e as consequências da instabilidade lacrimal. Arq Med Hosp Clin. 2017;65(1):45 a 51.

Nogueira PR, Carvalho DF. Manejo da inflamação da superfície ocular no Sjögren. Rev Oftalmol Clin. 2021;89(5):400 a 406.

Soares BM, Martins JR. Avanços na compreensão imunológica da secura ocular. Arq Bras Oftalmol. 2022;85(2):150 a 156.

Pinto LF, Gomes HC. Padrões de infiltração linfocitária e gravidade clínica. Rev Saude Publica. 2019;53(4):88 a 94.

Ribeiro AL, Teixeira MS. Mecanismos de apoptose mediada por linfócitos no Sjögren. Arq Bras Oftalmol. 2020;83(1):33 a 39.

Mendes FL, Souza TR. Composição lacrimal e perda de proteínas protetoras na síndrome. Rev Bras Oftalmol. 2018;77(6):340 a 345.

Castro AC, Lima FR. Ciclosporina tópica no tratamento imunomodulador da superfície ocular. J Bras Cienc Med. 2021;50(3):201 a 208.

Alves MR, Barbosa DF. Microscopia confocal e o dano nervoso na córnea. Rev Med Minas Gerais. 2022;32(2):110 a 116.

Pereira LM, Santos HR. Abordagem multidisciplinar e o sucesso no tratamento do Sjögren. Arq Bras Oftalmol. 2023;86(1):15 a 22.

# SÍNDROME DE SWEET INDUZIDA POR FÁRMACOS E SUA VARIANTE BOLHOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Gabriela Cirilo Ventura**
Médica pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba MG

**Isadora Pinhata Pacca**
Médica pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Ribeirão Preto SP

**Lorena Costa Alves**
Médica pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Ribeirão Preto SP

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Sweet (SS), ou dermatose neutrofílica febril aguda, caracteriza-se pelo início súbito de febre, neutrofilia periférica e placas ou nódulos eritematosos dolorosos, com infiltrado neutrofílico denso na derme. Além das formas clássica e associada a neoplasias, reconhece-se a forma induzida por fármacos, cuja identificação depende da relação temporal entre a exposição e o surgimento das lesões. A variante bolhosa, menos frequente, decorre de edema dérmico intenso com separação dermoepidérmica e pode simular doenças bolhosas autoimunes ou infecções cutâneas graves, retardando o diagnóstico e o tratamento adequado. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura sobre os principais fármacos desencadeantes da SS e as características clínicas da variante bolhosa, destacando implicações para o diagnóstico e o manejo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na base PubMed, com os descritores "Sweet syndrome", "drug-induced" e "bullous". Foram incluídos estudos em inglês, com texto completo disponível, que descrevessem a SS associada a medicamentos ou sua apresentação bolhosa, e excluídos trabalhos restritos à forma paraneoplásica sem relação com fármacos. A seleção ocorreu por leitura de títulos e resumos, seguida de leitura integral, resultando na inclusão de quatro artigos publicados entre 2010 e 2025, sendo um estudo de farmacovigilância e três relatos de caso, cujos dados foram sintetizados de forma qualitativa. **RESULTADOS:** No estudo de farmacovigilância baseado no sistema de notificação de eventos adversos da Food and Drug Administration (FAERS), foram analisados 2.018 casos de SS envolvendo 342 fármacos, dos quais 24 apresentaram associação significativa. Destacaram-se anti-infecciosos, como sulfametoxazol-trimetoprima e levofloxacino; antineoplásicos, como azacitidina, decitabina e bortezomibe; imunossupressores e imunobiológicos, como azatioprina, adalimumabe e infliximabe; e fatores estimulantes de colônias de granulócitos, como filgrastim e pegfilgrastim. O tempo mediano até o início do quadro foi de 22 dias, e 55,6% dos casos ocorreram nos primeiros 30 dias de exposição. Os relatos de caso ampliaram o espectro de gatilhos da variante bolhosa, incluindo azatioprina e contraste iodado; neste último, um paciente de 73 anos desenvolveu lesões bolhosas hemorrágicas, com infiltrado neutrofílico dérmico e separação dermoepidérmica à histopatologia, e evoluiu com recuperação após corticoterapia sistêmica. Outro relato descreveu SS bolhosa induzida por fármaco com acometimento ocular e mucoso, glomerulonefrite e múltiplas manifestações autoimunes, evidenciando que essa variante pode cursar com envolvimento sistêmico. O comportamento paradoxal de imunobiológicos como o adalimumabe, descritos tanto como desencadeantes quanto como opções terapêuticas, reforça a necessidade de avaliação individualizada da causalidade. **CONCLUSÃO:** A SS induzida por fármacos deve ser considerada diante de febre e lesões cutâneas dolorosas surgidas semanas após a introdução de um medicamento, sobretudo anti-infecciosos, antineoplásicos, imunossupressores e fatores estimulantes de colônias. A variante bolhosa, potencialmente mais grave, exige diferenciação cuidadosa de doenças bolhosas autoimunes e infecciosas, com confirmação histopatológica. A anamnese farmacológica detalhada, a suspensão do agente suspeito e a corticoterapia sistêmica precoce constituem a base do manejo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Sweet; Toxidermias; Dermatopatias Vesiculobolhosas.

**REFERÊNCIAS**

BHAT, A. G. et al. Bullous variant of Sweet's syndrome as a consequence of radioiodine contrast exposure. Cureus, v. 10, n. 10, e3490, 2018.

BISWAS, S. N. et al. Azathioprine-induced bullous Sweet's syndrome: a rare association. BMJ Case Reports, v. 2016, bcr2016215192, 2016.

LUND, J. J. et al. Drug-induced bullous Sweet syndrome with multiple autoimmune features. Autoimmune Diseases, v. 2010, art. 176749, 2010.

XIE, Y. et al. Drug-induced Sweet's syndrome: pharmacovigilance insights from FAERS with a cross-database consistency assessment in VigiBase via LASSO and multivariable logistic regression. Frontiers in Immunology, v. 16, art. 1622736, 2025.

# TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE DESBRIDAMENTO EM QUEIMADURAS PROFUNDAS

**João Pedro Constantino Iervolino Fidalgo**
Estudante de Medicina, pela Universidade Cidade De São Paulo - UNICID, São Paulo SP

**Flávia Alves Alvarenga**
Cirurgiã Geral, pelo Hospital Municipal de Maringá – Maringá, PR

**Wanessa Lorrany Silva Costa**
Médica pela Faculdade ITPAC – Porto Nacional, TO

**INTRODUÇÃO:** A escolha da técnica de desbridamento em queimaduras profundas influencia a preservação tecidual, a preparação do leito receptor para enxertia e os desfechos funcionais e estéticos. A evolução para abordagens cirúrgicas precoces, especialmente a excisão tangencial e fascial, reforça a necessidade de selecionar a técnica conforme a profundidade e extensão da lesão e as condições clínicas do paciente. **OBJETIVO:** Sistematizar as evidências da literatura brasileira sobre as principais técnicas cirúrgicas de desbridamento em queimaduras profundas, com ênfase em suas indicações, segurança e desfechos relacionados à preparação do leito para enxertia. **METODOLOGIA:** Divida Realizou-se revisão sistemática da literatura, estruturada segundo as diretrizes PRISMA. As buscas foram realizadas entre janeiro e junho de 2026 nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo publicações brasileiras entre 2016 e 2026. Foram considerados artigos originais, estudos observacionais, séries de casos e consensos que abordassem técnicas de desbridamento tangencial ou fascial em pacientes com queimaduras profundas, contemplando dados sobre técnica cirúrgica, área corporal acometida, complicações e recuperação hospitalar. Foram excluídas revisões narrativas sem metodologia clara, estudos experimentais em animais e publicações em outros idiomas. A seleção e a extração dos dados foram realizadas independentemente por dois revisores, com síntese descritiva das evidências. **RESULTADOS:** Os estudos analisados associaram o desbridamento precoce, especialmente nas primeiras 48 a 72 horas, a melhores desfechos clínicos e à preparação mais adequada do leito para cobertura cutânea. A excisão tangencial destacou-se pela remoção progressiva do tecido desvitalizado com maior preservação de derme viável, favorecendo a obtenção de leito receptor adequado e a integração dos enxertos, com relevância particular em áreas como face e mãos. A excisão fascial apresentou indicação para queimaduras extensas de espessura total ou com comprometimento profundo, permitindo remoção mais ampla do tecido comprometido, porém com maior perda de tecido e possíveis repercussões estéticas. A hemostasia rigorosa e a preparação do leito receptor foram identificadas como componentes essenciais do tratamento. Desbridamento enzimático e sistemas de jato de água foram descritos como alternativas auxiliares para remoção mais seletiva em lesões que exigem preservação de estruturas profundas. Em pacientes críticos, o desbridamento em etapas seriadas foi descrito como estratégia para adequar o tratamento à estabilidade hemodinâmica e à perda sanguínea. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A seleção da técnica de desbridamento deve ser individualizada conforme profundidade, extensão e condição sistêmica do paciente. A sistematização das evidências reforça a importância do domínio das diferentes abordagens para obtenção precoce de um leito viável para enxertia, podendo subsidiar o planejamento cirúrgico e a qualificação do atendimento ao paciente queimado.

**PALAVRAS-CHAVE:** (Queimaduras; Desbridamento; Cicatrização; Cirurgia Plástica).

**REFERÊNCIAS**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. Manual de tratamento de queimaduras. Rio de Janeiro: SBQ, 2018.

SANTOS, M.; OLIVEIRA, P. Desbridamento tangencial: técnica e resultados. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 34, n. 2, p. 85-92, 2019.

SILVA, P. R.; COSTA, L. Excisão em fáscia em grandes queimados. Jornal Brasileiro de Cirurgia, v. 109, n. 3, p. 45-53, 2020.

RIBEIRO, A. et al. Técnicas de desbridamento em queimaduras: revisão. Arquivos Brasileiros de Cirurgia, v. 120, n. 4, p. 510-517, 2023.

SOUZA, L. C.; LIMA, M. Hemostasia e desbridamento: dicas técnicas. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 18, n. 2, e20230015, 2023.

# TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL, 1996-2024: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES

**Bianca Arnesi Cotrim**
Universidade Cidade de São Paulo - UNICID

**Iago Fernandes Rego Brito**
Unifipmoc faculdades integradas pitagoras Montes Claros

**Vitor Sarkis Tellian Festa**
Universidade São Francisco - USF

**Bruna Janaina Rocha de Almeida**
Universidade de Uberaba - UNIUBE

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) apresenta elevada letalidade e importante impacto sobre mortalidade prematura, incapacidade e demanda por assistência hospitalar. No Brasil, embora estudos demonstrem redução progressiva da mortalidade por doenças cerebrovasculares nas últimas décadas, persistem diferenças segundo sexo, idade e região geográfica. O acompanhamento das tendências temporais do AVCH permite identificar mudanças no risco populacional e subsidiar estratégias de prevenção, especialmente relacionadas ao controle da hipertensão arterial e à organização das redes de atendimento ao AVC. Estudos brasileiros anteriores também demonstram tendência de queda da mortalidade cerebrovascular e hemorrágica, particularmente nas regiões Sudeste e Sul. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal da mortalidade por acidente vascular cerebral hemorrágico na Região Sudeste do Brasil, entre 1996 e 2024, segundo sexo e faixa etária. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal, realizado a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), incluindo óbitos de residentes na Região Sudeste cuja causa básica foi classificada como AVCH pelos códigos CID-10 I60–I62, entre 1996 e 2024. Os denominadores populacionais foram obtidos das projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, revisão 2024. Foram calculadas taxas brutas e padronizadas por idade pelo método direto, utilizando como população-padrão o Brasil do Censo 2022 e população com 20 anos ou mais. A tendência foi estimada por regressão de Prais-Winsten com correção para autocorrelação de primeira ordem sobre o logaritmo das taxas, obtendo-se a variação percentual anual e respectivos intervalos de confiança de 95%. A análise principal concentrou-se em 2007–2024 devido à descontinuidade das projeções populacionais anteriores. **RESULTADOS:** Foram registrados 295.925 óbitos por AVCH no período, com distribuição praticamente equivalente entre os sexos. Entre 2007 e 2024, a taxa padronizada de mortalidade diminuiu de 21,2 para 15,2 óbitos por 100 mil habitantes, com tendência significativa de redução anual. A queda ocorreu em homens e mulheres, embora as taxas masculinas tenham permanecido superiores durante a série. Na análise completa de 1996 a 2024, observou-se redução acumulada de aproximadamente 41%. A mortalidade aumentou acentuadamente com a idade, concentrando-se principalmente a partir dos 50 anos e atingindo cerca de 112 óbitos por 100 mil habitantes entre pessoas com 80 anos ou mais em 2024. Esses resultados são coerentes com estudos nacionais que demonstram declínio sustentado da mortalidade cerebrovascular e hemorrágica no Brasil. Lotufo et al. identificaram redução da mortalidade por hemorragia intracerebral em ambos os sexos, enquanto Passos et al. demonstraram queda significativa das taxas de mortalidade por AVC no Sudeste entre 1996 e 2011. Em adultos jovens das regiões Sudeste e Sul, Bernal et al. também encontraram redução da mortalidade por AVC hemorrágico entre 2008 e 2018. Estudos mais recentes

confirmam a continuidade desse padrão, mostrando queda da mortalidade por doença cerebrovascular hemorrágica no Sudeste e redução nacional da mortalidade padronizada por AVCH até 2023. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a mortalidade padronizada por acidente vascular cerebral hemorrágico apresentou redução consistente e significativa na Região Sudeste ao longo das últimas décadas, mantendo-se, entretanto, mais elevada entre homens e fortemente concentrada nas faixas etárias mais avançadas. O padrão observado acompanha a tendência nacional de redução da mortalidade cerebrovascular, especialmente nas regiões mais desenvolvidas, mas a persistência de elevada carga entre idosos reforça a necessidade de intensificar o controle de fatores de risco modificáveis, particularmente hipertensão arterial, e de fortalecer a organização das linhas de cuidado ao AVC.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico; Mortalidade; Estudos de Séries Temporais; Epidemiologia; Brasil.

**REFERÊNCIAS**

1. BERNAL, Henrique de Moraes et al. Incidence of hospitalization and mortality due to stroke in young adults, residents of developed regions in Brazil, 2008–2018. PLoS ONE, v. 15, n. 11, e0242248, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0242248.

2. LOTUFO, Paulo A.; GOULART, Alessandra C.; FERNANDES, Tiotrefis G.; BENSEÑOR, Isabela M. A reappraisal of stroke mortality trends in Brazil (1979–2009). International Journal of Stroke, v. 8, n. 3, p. 155-163, 2013. DOI: 10.1111/j.1747-4949.2011.00757.x.

3. PASSOS, Valéria M. A. et al. Consistent declining trends in stroke mortality in Brazil: mission accomplished? Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 74, n. 5, p. 376-381, 2016. DOI: 10.1590/0004-282X20160055.

4. SILVA JUNIOR, Jose I. et al. National and regional trends in hemorrhagic stroke mortality in Brazil, 2000–2023. Cureus, v. 18, n. 8, e114600, 2026. DOI: 10.7759/cureus.114600.

5. SOUZA, Alessandro Rocha Milan de; ALVES, Davi da Silveira Barroso; LACERDA, Glenda Corrêa Borges de; GODOY, Paulo Henrique. Doença cerebrovascular isquêmica e hemorrágica no Brasil: tendência de mortalidade e correlação com indicadores socioeconômicos em 20 anos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, supl. 2, e18932023, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320242911.18932023.

# TENDÊNCIA TEMPORAL DAS CESARIANAS NO BRASIL E SUA DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO GRUPOS DE ROBSON, 2019-2025

**Larissa Moreira Nunes**
Ginecologista e Obstetra pelo Complexo Hospitalar Samuel Libânio, Médica pela FAMINAS-BH, CRM-MG: 83178, RQE: 67133

**Thiago Nani dos Santos**
Médico pela Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros/MG, CRM-MG: 116795

**Victor Neves Cunha**
Médico pela FAMINAS-BH, CRM-MG: 100272

**João Vitor Soalheiro Diniz**
Graduando em medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG

**Icaro Sancher de Sá**
Graduando em medicina pelo Centro Universitário Faminas Muriaé - Muriaé/MG

**INTRODUÇÃO:** A cesariana constitui intervenção obstétrica essencial quando clinicamente indicada, podendo contribuir para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Entretanto, a elevada utilização desse procedimento tornou seu monitoramento uma prioridade na assistência obstétrica. A Classificação de Robson organiza as gestantes em dez grupos mutuamente exclusivos e permite identificar quais populações obstétricas apresentam maior participação nas cesarianas, favorecendo comparações temporais e entre diferentes contextos assistenciais. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal das cesarianas registradas no Brasil entre 2019 e 2025 e sua distribuição segundo os grupos da Classificação de Robson, identificando os grupos com maior participação e caracterizando a distribuição regional dos procedimentos. **MÉTODOS:**Trata-se de estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo DATASUS. A coleta foi realizada em outubro de 2026 e compreendeu os partos por cesariana registrados no Brasil entre 2019 e 2025, sendo os dados do último ano preliminares. Os registros foram estratificados segundo os dez grupos da Classificação de Robson e analisados por meio de frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram contabilizadas 10.651.630 cesarianas categorizadas segundo Robson. O número anual passou de 1.604.189 em 2019 para 1.447.691 em 2024, seguido de 1.510.688 registros preliminares em 2025. O Grupo 5 apresentou a maior participação, com 3.775.368 procedimentos (35,44%), seguido pelo Grupo 2, com 1.906.210 (17,89%), e Grupo 1, com 1.245.244 (11,69%). A predominância do Grupo 5 demonstra a importância das multíparas com cesariana anterior na composição do volume nacional de procedimentos. Paralelamente, os Grupos 1 e 2, formados por nulíparas com gestação única, cefálica e a termo, concentraram conjuntamente parcela expressiva das cesarianas, destacando a relevância do monitoramento da primeira cesariana. Os Grupos 9 e 8 apresentaram as maiores proporções de cesarianas intra-grupo, superiores a 96% e 88%, respectivamente, devendo esses valores ser interpretados conforme suas características obstétricas específicas. Regionalmente, o Sudeste concentrou 4.502.825 procedimentos (42,27%), seguido pelo Nordeste, com 2.417.820 (22,70%), Sul, com 1.523.633 (14,30%), Norte, com 1.189.378 (11,17%), e Centro-Oeste, com 1.017.974 (9,56%). Por se tratar de análise descritiva de dados secundários, os resultados não permitem determinar individualmente a adequação clínica das cesarianas nem estabelecer relações causais. Além disso, os dados referentes a 2025 possuem caráter preliminar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A distribuição das cesarianas no Brasil entre 2019 e 2025 apresentou diferenças relevantes entre os grupos de Robson, com predominância do Grupo 5 e participação expressiva dos Grupos 1 e 2. Os achados destacam a importância do acompanhamento das cesarianas anteriores e do monitoramento da primeira cesariana.

A aplicação sistemática da Classificação de Robson pode contribuir para identificar grupos prioritários, acompanhar tendências e subsidiar estratégias voltadas à qualificação da assistência obstétrica no país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cesárea; Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos; Obstetrícia.

**REFERÊNCIAS**

KNOBEL, R.; LOPES, T.J.P.; MENEZES, M.O.; ANDREUCCI, C.B.; GLEBUROWSKI, J.T.; TAKEMOTO, M.L.S. Cesarean-section rates in Brazil from 2014 to 2016: cross-sectional analysis using the Robson classification. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics, v. 42, n. 09, p. 522-528, 2020.

PIRES, R.C.R.; LEAL, M.C.; SILVA, A.A.M. Recent temporal trends in cesarean section rates in Brazil according to the Robson classification system. Cadernos de saude publica, v. 41, n. 8, p. e00154024, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Robson classification: implementation manual. Geneva: World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO statement on caesarean section rates. Geneva: World Health Organization, 2015.

# TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE ATRIBUÍDA À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM IDOSOS NO BRASIL, 2000-2024

**Fernanda Lima Froes**
Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo

**Jessica Naomi Tsurumaki**
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

**Leonora Jardim Ferreira**
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

**Marcela Kherlakian Baronian**
UMC - Universidade de Mogi das Cruzes

**Fernanda Seemann Schütz**
Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas

**Bianca Arnesi Cotrim**
Universidade Cidade De São Paulo (UNICID)

**Lara Rodrigues Lima Ribeiro**
Universidade de Rio Verde

**Vinicius Freire Linares**
Universidade Anhanguera Uniderp

**Flávio Henrique Do Nascimento Reges**
Universidade Anhanguera Uniderp

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca é uma das principais causas de morte em idosos, mas as evidências populacionais de longo prazo provenientes de países de renda média ainda são limitadas. Examinamos as tendências nacionais e regionais da mortalidade atribuída à insuficiência cardíaca entre adultos brasileiros com 60 anos ou mais, de 2000 a 2024. **OBJETIVO:** Descrever as tendências da mortalidade atribuída à insuficiência cardíaca em idosos no Brasil. **METODOLOGIA:** Realizamos um estudo nacional, de base populacional e de série temporal utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil. Foram incluídos os óbitos nos quais o código I50 da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão, foi registrado como causa básica. Os denominadores populacionais foram obtidos de contagens censitárias oficiais e estimativas intercensitárias. Calculamos taxas de mortalidade brutas, específicas por idade e padronizadas por idade por 100.000 habitantes, utilizando padronização direta segundo a distribuição etária dos brasileiros com 60 anos ou mais no Censo de 2022. As tendências de 2000 a 2024 foram estimadas por regressão log-linear ponderada e expressas como variações percentuais anuais, com intervalos de confiança de 95%. A heterogeneidade regional foi avaliada por meio de uma interação entre ano-calendário e região. **RESULTADOS:** Entre 2000 e 2024, 601.490 óbitos foram atribuídos à insuficiência cardíaca como causa básica entre adultos brasileiros com 60 anos ou mais. A taxa de mortalidade padronizada por idade diminuiu de 157,4 por 100.000 habitantes em 2000 para 83,7 por 100.000 em 2024, uma redução de 47% (variação percentual anual de -2,68%; IC95% -2,96 a -2,41). As taxas diminuíram em ambos os sexos, em todas as faixas etárias e em todas as macrorregiões. As reduções foram mais rápidas no Centro-Oeste e no Sul e mais lentas no Norte e no Nordeste ($p < 0,001$); em 2024, o Norte apresentou a maior taxa regional. Apesar da queda das taxas, o número anual de óbitos aumentou de 23.213 em 2000 para 27.909 em 2024. O platô após 2019 persistiu quando os anos da pandemia foram excluídos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A mortalidade atribuída à insuficiência cardíaca entre idosos brasileiros diminuiu de forma acentuada, mas o progresso foi desigual, e o número absoluto de óbitos aumentou com o envelhecimento populacional. As reduções mais lentas no Norte e no Nordeste e a carga persistente entre os idosos de maior idade identificam prioridades para vigilância e planejamento do sistema de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos; Epidemiologia; Insuficiência Cardíaca.

**REFERÊNCIAS**

1. Savarese G, Becher PM, Lund LH, Seferovic P, Rosano GM, Coats AJ: Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. Cardiovasc Res. 2023, 118:3272-87. 10.1093/cvr/cvac013

2. Callender T, Woodward M, Roth G, et al.: Heart failure care in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2014, 11:e1001699. 10.1371/journal.pmed.1001699

3. Ciapponi A, Alcaraz A, Calderón M, Matta MG, Chaparro M, Soto N, Bardach A: Burden of heart failure in Latin America: a systematic review and meta-analysis. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2016, 69:1051-60. 10.1016/j.rec.2016.04.054

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade.). Accessed: July 1st 2026: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html.

5. Albuquerque DC, Neto JD, Bacal F, Rohde LE, Bernardez-Pereira S, Berwanger O, Almeida DR: I Brazilian Registry of Heart Failure: clinical aspects, care quality and hospitalization outcomes. Arq Bras Cardiol. 2015, 104:433-42. 10.5935/abc.20150031

6. Arruda VL, Machado LM, Lima JC, Silva PR: Trends in mortality from heart failure in Brazil: 1998 to 2019. Rev Bras Epidemiol. 2022, 25:E220021. 10.1590/1980-549720220021.2

7. Cestari VR, Garces TS, Sousa GJ, et al.: Spatial distribution of mortality for heart failure in Brazil, 1996-2017. Arq Bras Cardiol. 2022, 118:41-51. 10.36660/abc.20201325

# TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL ENTRE 1996 E 2024

**Fernanda Seemann Schütz**
São Leopoldo Mandic - Campinas

**Guilherme Fernandes Justino da Costa**
Universidad Privada Abierta Latinoamericana - UPAL

**Guilherme Henrique Montera Lucilio**
São Leopoldo Mandic - Campinas

**José Ilton Silva Júnior**
Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA

**Mariana Letícia Castelan Stüker**
Universidade FEEVALE - Novo Hamburgo

**Vinicius Freire Linares**
Universidade Anhanguera Uniderp

**Alana Queiroz Leão**
Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

**Thiago Carvalho Barreto**
Universidade Federal de Goiás - UFG

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas (CC) são os defeitos congênitos mais comuns em todo o mundo. Dados da Europa, dos Estados Unidos e do Canadá mostram redução acentuada da taxa de mortalidade por CC, tanto em crianças quanto em adultos. No entanto, as tendências temporais da mortalidade por CC no Brasil ainda são incertas. **OBJETIVO:** Descrever as tendências de mortalidade por CC no Brasil de 1996 a 2024. **METODOLOGIA:** Os dados das declarações de óbito no Brasil de 1996 a 2024 foram obtidos por consulta ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. As CC foram identificadas por meio dos códigos padronizados da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10). Para o cálculo das taxas de mortalidade em indivíduos com 1 ano ou mais, utilizaram-se no denominador as contagens populacionais do Censo Demográfico brasileiro e as estimativas populacionais; para a mortalidade infantil, utilizaram-se as contagens de nascidos vivos. As taxas de mortalidade foram ajustadas por idade e sexo pelo método de padronização direta. Realizou-se regressão de Poisson para analisar as tendências de mortalidade no período. **RESULTADOS:** De 1996 a 2024, ocorreram 117.452 óbitos por CC, a maioria em crianças menores de 1 ano (74,2%). No período, as taxas de mortalidade padronizadas por idade e sexo diminuíram de 1,90 para 1,76 por 100 mil habitantes (−7,2% no geral; $R^2$=0,09; p=0,107). Não houve diferença significativa na mortalidade entre homens e mulheres. As taxas de mortalidade infantil (<1 ano) permaneceram essencialmente estáveis no período (97,4 para 97,2 por 100 mil nascidos vivos). Em contraste, a taxa de mortalidade em crianças de 1 a 4 anos diminuiu significativamente, de 3,27 para 2,46 por 100 mil (−24,8%; $R^2$=0,38; p<0,001). Também foram observadas reduções significativas em adultos: 20–39 anos (−18,3%; $R^2$=0,34; p<0,001), 40–59 anos (−23,5%; $R^2$=0,52; p<0,001) e ≥60 anos (−27,1%; $R^2$=0,14; p=0,048). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Entre 1996 e 2024, a mortalidade geral por CC no Brasil mostrou apenas redução modesta e não significativa, determinada pela mortalidade infantil persistentemente elevada. As quedas relevantes concentraram-se em crianças após o primeiro ano de vida e em todas as faixas etárias adultas, sugerindo melhorias no diagnóstico e no tratamento

pós-neonatais, enquanto a mortalidade na primeira infância permanece como prioridade para a ação de saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatias Congênitas; Mortalidade; Epidemiologia; Brasil; Tendências.

**REFERÊNCIAS**

1. BRUM, C. A.; STEIN, A. T.; PELLANDA, L. C. Infant mortality in Novo Hamburgo: associated factors and cardiovascular causes. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 104, n. 4, p. 257-265, 2015. DOI: 10.5935/abc.20140203.

2. LOPES, S. A. V. A. et al. Mortality for critical congenital heart diseases and associated risk factors in newborns: a cohort study. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 111, n. 5, 2018. DOI: 10.5935/abc.20180175.

3. SALIM, T. R. et al. Inequalities in mortality rates from malformations of circulatory system between Brazilian macroregions in individuals younger than 20 years. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 6, p. 1164-1173, 2020. DOI: 10.36660/abc.20190351.

# TENDÊNCIAS NACIONAIS E REGIONAIS DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO NO BRASIL, 2000-2023

**José Ilton Silva Júnior**
Universidade Federal Rural do Semi-Árido

**Eduarda Lorrany do Amaral Basaglia Santos**
Universidade Anhembi Morumbi Mooca - São Paulo

**Pedro Petiti Arbex Bueno**
Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) - Campus Ribeirão Preto

**Chrystianne Ferreira da Silva Braz Cunha**
Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN) - Aparecida de Goiânia/GO

**Fernanda Lima Froes**
Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo

**Jessica Naomi Tsurumaki**
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

**Ghiordana Milena Dias Lopes Guimarães**
Universidade de Rio Verde (Campus Goiânia)

**Vitor Sarkis Tellian Festa**
Universidade São Francisco (Bragança Paulista, SP)

**Maria Eduarda Diniz Prudente**
Universidade Anhembi Morumbi Mooca (SP)

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral hemorrágico contribui de forma desproporcional para a mortalidade e a incapacidade relacionadas ao acidente vascular cerebral. Este estudo examinou as tendências nacionais, regionais e específicas por sexo da mortalidade por acidente vascular cerebral hemorrágico entre adultos brasileiros de 2000 a 2023 e avaliou se essas tendências se modificaram durante a pandemia de COVID-19. **OBJETIVO:** Descrever as tendências nacionais e regionais da mortalidade por acidente vascular cerebral hemorrágico no Brasil. **METODOLOGIA:** Realizamos um estudo ecológico de série temporal de base populacional utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil. Os óbitos entre adultos com 20 anos ou mais foram identificados pelos códigos I60-I62 da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão. Foram calculadas taxas de mortalidade brutas e padronizadas por idade por 100.000 habitantes. A padronização direta utilizou a distribuição etária da população do Censo Brasileiro de 2022. Foi utilizada regressão log-linear ponderada para estimar as variações percentuais anuais (APCs) e os intervalos de confiança de 95% (ICs). As inclinações temporais foram comparadas segundo sexo e região geográfica. Uma análise de série temporal interrompida, com ponto de interrupção fixado em 2020, avaliou mudanças imediatas e pós-pandemia. As análises de sensibilidade excluíram 2020 e 2021 e compararam as taxas brutas com as padronizadas por idade. **RESULTADOS:** Entre 2000 e 2023, foram registrados 500.301 óbitos por acidente vascular cerebral hemorrágico. O número anual de óbitos aumentou de 17.846 para 23.945, enquanto a taxa de mortalidade padronizada por idade diminuiu de 22,3 para 14,8 por 100.000 habitantes. A mortalidade diminuiu em nível nacional (APC, -2,09%; IC95%, -2,36% a -1,82%) e tanto entre os homens (APC, -1,98%; IC95%, -2,25% a -1,71%) quanto entre as mulheres (APC, -2,18%; IC95%, -2,47% a -1,90%). As tendências regionais diferiram: a mortalidade permaneceu estatisticamente estável no Norte (APC, -0,08%; IC95%, -0,51% a 0,35%) e no Nordeste (APC,

-0,40%; IC95%, -0,84% a 0,05%) e diminuiu no Sudeste, Sul e Centro-Oeste. A análise de série temporal interrompida não identificou mudança imediata significativa na mortalidade nacional em 2020 (-6,3%; IC95%, -15,6% a 4,2%). A exclusão de 2020 e 2021 não alterou de forma relevante a direção nem a classificação estatística da tendência nacional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A mortalidade por acidente vascular cerebral hemorrágico padronizada por idade diminuiu no Brasil, apesar do aumento no número absoluto de óbitos, indicando que o crescimento e o envelhecimento populacional aumentaram a carga de mortalidade, enquanto o risco específico por idade diminuiu. A melhora observada em nível nacional ocultou importantes disparidades regionais, com tendências substancialmente menos favoráveis no Norte e no Nordeste do que no Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Esses achados sustentam a priorização de investigações regionais sobre o controle da hipertensão, o acesso à assistência organizada ao acidente vascular cerebral e a classificação da causa de morte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Disparidades em Saúde; Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico; Mortalidade.

**REFERÊNCIAS**

1. Parry-Jones AR, Krishnamurthi R, Ziai WC, Shoamanesh A, Wu S, Martins SO, Anderson CS: World Stroke Organization (WSO): global intracerebral hemorrhage factsheet 2025. Int J Stroke. 2025, 20:145-50. 10.1177/17474930241307876

2. Rautalin I, Volovici V, Stark BA, et al.: Global, regional, and national burden of nontraumatic subarachnoid hemorrhage: the Global Burden of Disease Study 2021. JAMA Neurol. 2025, 82:765-87. 10.1001/jamaneurol.2025.1522

3. Goulart TO, Marazzi TB, Monteiro RA, Camilo MR, Pontes-Neto OM: Spontaneous intracranial hemorrhage in Brazil: trends, seasonality, pandemic disruption, and cost burden. World Neurosurg. 2026, 207:124793. 10.1016/j.wneu.2026.124793

4. de Souza AR, Raposo LM, de Lacerda GC, Godoy PH: Stroke deaths profile and its subtypes in Brazil: analysis using machine learning. Glob Heart. 2025, 20:85. 10.5334/gh.1476

5. Noll G, Schuh AF, Valler L, et al.: Improving stroke outcomes through progressive implementation of stroke unit care in Brazil: a longitudinal observational study. Front Stroke. 2026, 5:1825941. 10.3389/fstro.2026.1825941

6. de Oliveira Souza NV, Sharma R, de Toledo OF, et al.: Bridging continents, closing gaps: a multicenter cohort study on subarachnoid hemorrhage outcomes and health care disparities. Neurocrit Care. 2026, 45:247-59. 10.1007/s12028-026-02460-z

7. Benchimol EI, Smeeth L, Guttmann A, et al.: The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. PLoS Med. 2015, 12:e1001885. 10.1371/journal.pmed.1001885

8. Population projections for Brazil and federative units: 2024 revision [Internet]. (2024). Accessed: July 3, 2026: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html.

# TENDÊNCIAS NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES FINANCIADAS PELO SISTEMA PÚBLICO E NOS REEMBOLSOS ASSOCIADOS AO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA NO BRASIL, 2008-2023: UM ESTUDO NACIONAL DE SÉRIE TEMPORAL

**Marcio Paulo Cacure Salgueiro**
Centro Universitário São Camilo (SP)

**Leticia Polezuk Scaramussa**
Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

**Marcella Sousa Abizaid**
Santo Amaro University

**Sofia Goldbaum Calil Lopes**
Universidade de Marília (UNIMAR)

**Eduarda Silva Guedes**
Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

**Maria Eduarda Diniz Prudente**
Universidade Anhembi Morumbi Mooca (SP)

**Mariana Moreira Rizzolli**
Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Chrystianne Ferrreira da Silva Braz Cunha**
Centro Universitário Alfredo Nasser( UNIFAN)- Aparecida de Goiânia/GO

**Tamires Rodrigues Toqueton**
Universidade Anhembi Morumbi - Campus São Paulo

**Humberto Graner Moreira**
Médico Especialista (Cardiologista - RQE 8246) - Universidade Federal de Goiás (UFG)

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pele não melanoma é comum, mas sua carga sobre o sistema de saúde não é completamente representada pelas estimativas de incidência e mortalidade, porque grande parte da assistência é prestada fora dos ambientes convencionais de internação. Avaliamos as tendências de longo prazo e a variação regional das internações hospitalares financiadas pelo setor público e dos reembolsos relacionados às internações associados ao câncer de pele não melanoma no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. **OBJETIVO:** Descrever as tendências nas internações hospitalares financiadas pelo sistema público e nos reembolsos associados ao câncer de pele não melanoma no Brasil. **METODOLOGIA:** Realizamos um estudo ecológico nacional de série temporal com base nas autorizações de internação registradas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) entre 2008 e 2023. O SIH/SUS registra episódios de internação reembolsados, e não pacientes únicos; reinternações, transferências e múltiplas internações pelo mesmo tumor não podem ser identificadas. Foram incluídas internações com diagnóstico principal codificado como C44 na Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), utilizadas como uma medida operacional da assistência hospitalar associada às neoplasias malignas não melanoma da pele, e classificadas de acordo com o local da hospitalização. Foram calculadas taxas anuais brutas e padronizadas por idade para o Brasil e suas cinco macrorregiões; a padronização direta utilizou a distribuição etária da população do Censo Brasileiro de 2022. Os valores de reembolso aprovados pelo SUS foram ajustados para reais de 2023 utilizando o índice nacional de preços ao consumidor. As

tendências temporais das contagens de internações transformadas em logaritmo, das taxas, do reembolso total, do reembolso por internação e do tempo médio de permanência foram estimadas por regressão de Prais-Winsten e apresentadas como variações percentuais anuais (APCs), com intervalos de confiança de 95% (IC95%). **RESULTADOS:** Entre 2008 e 2023, foram registrados 535.750 episódios de internação. O número anual de internações aumentou de 13.974 para 60.075 (APC 9,44%; IC95% 7,43 a 11,50), e a taxa padronizada por idade aumentou de 10,4 para 28,0 por 100.000 habitantes (APC 6,07%; IC95% 4,10 a 8,07). As taxas aumentaram nas regiões Norte, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, enquanto o Nordeste não apresentou evidência de tendência temporal. O reembolso aprovado acumulado, ajustado pela inflação, foi de R$ 949,3 milhões, e o reembolso anual aumentou 6,92% (IC95% 4,96 a 8,91). O reembolso por internação diminuiu 2,22% ao ano (IC95% -2,80 a -1,64), e o tempo médio de permanência diminuiu 6,77% ao ano (IC95% -8,47 a -5,04). Em 2023, a taxa padronizada por idade variou de 9,2 por 100.000 habitantes na região Norte a 57,4 por 100.000 habitantes na região Sul. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As internações hospitalares financiadas pelo setor público e o total de reembolsos aprovados pelo SUS associados ao código C44 da CID-10 aumentaram substancialmente no Brasil entre 2008 e 2023, com marcada variação regional. O aumento do reembolso registrado ocorreu paralelamente a um crescimento expressivo do volume de internações, apesar da redução do reembolso por episódio e da diminuição do tempo de permanência registrado. Esses achados quantificam o componente hospitalar financiado pelo setor público da utilização dos serviços e não devem ser interpretados como incidência populacional, número de pacientes únicos ou custos totais do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hospitalização; Carcinoma; Câncer de Pele.

**REFERÊNCIAS**

1. Hu W, Fang L, Ni R, Zhang H, Pan G: Changing trends in the disease burden of non-melanoma skin cancer globally from 1990 to 2019 and its predicted level in 25 years. BMC Cancer. 2022, 22:836. 10.1186/s12885-022-09940-3

2. Zhang W, Zeng W, Jiang A, et al.: Global, regional and national incidence, mortality and disability-adjusted life-years of skin cancers and trend analysis from 1990 to 2019: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. Cancer Med. 2021, 10:4905-4922. 10.1002/cam4.4046

3. Anselmo Lima C, Sampaio Lima M, Maria Da Silva A, et al.: Do cancer registries play a role in determining the incidence of non-melanoma skin cancers?. Eur J Dermatol. 2018, 28:169-176. 10.1684/ejd.2018.3248

4. Duarte AF, Sousa-Pinto B, Freitas A, Delgado L, Costa-Pereira A, Correia O: Skin cancer healthcare impact: a nation-wide assessment of an administrative database. Cancer Epidemiol. 2018, 56:154-160. 10.1016/j.canep.2018.08.004

5. Stang A, Stausberg J, Boedeker W, Kerek-Bodden H, Jöckel KH: Nationwide hospitalization costs of skin melanoma and non-melanoma skin cancer in Germany. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2008, 22:65-72. 10.1111/j.1468-3083.2007.02334.x

6. Guy GP Jr, Machlin SR, Ekwueme DU, Yabroff KR: Prevalence and costs of skin cancer treatment in the U.S., 2002-2006 and 2007-2011. Am J Prev Med. 2015, 48:183-187. 10.1016/j.amepre.2014.08.036

# TERAPIA COMBINADA PARA CICATRIZES COM USO DE LASER E BIOLÓGICOS

**Dayanne Moura de Lima**
Médica pelo Centro Universitário de Goiatuba – UNICERRADO, Goiatuba GO

**Manuela Silva Giordani**
Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina- UNISUL, Palhoça SC

**Vitória Maria Rauber Maroelino**
Médica pela Universidade Paranaense- UNIPAR, Umuarama PR

**INTRODUÇÃO:** As cicatrizes patológicas, abrangendo os queloides e as cicatrizes hipertróficas, constituem uma das condições mais frustrantes na prática dermatológica devido ao seu impacto estético e psicossocial. Historicamente, o tratamento destas condições foi baseado em monoterapia, frequentemente com resultados aquém do esperado e elevadas taxas de recidiva. A necessidade de abordagens mais eficazes impulsionou a busca por métodos que combinassem tecnologias físicas e agentes biológicos. O laser fracionado ablativo (LFA) promove o remodelamento do colágeno e permite a entrega assistida de drogas (laser-assisted drug delivery - LADD), possibilitando que agentes biológicos penetrem profundamente na derme. No cenário brasileiro, a investigação clínica sobre esta combinação tem crescido, refletindo a necessidade de adaptar os protocolos internacionais à realidade dos fototipos cutâneos encontrados na população brasileira. Contudo, a heterogeneidade dos protocolos evidencia lacunas sobre essa abordagem. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis sobre a eficácia, a segurança, os benefícios e as precauções da terapia combinada de laser com agentes biológicos no manejo de cicatrizes patológicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, realizada nas bases LILACS e SciELO, abrangendo o período de 2016 a 2026. A estratégia de busca utilizou os descritores “Cicatrizes”, “Láseres”, “Terapia Combinada” e “Agentes Biológicos”, conectados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão selecionaram ensaios clínicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas publicadas em língua portuguesa que descrevessem a aplicação de laser associado à entrega de fármacos ou aplicação intralesional posterior em cicatrizes patológicas. Foram excluídos estudos experimentais em modelos animais, artigos de opinião e estudos que não apresentavam dados brasileiros ou correlação clara com a prática clínica dermatológica. Após a leitura técnica de títulos e resumos, foram selecionados 12 artigos. A análise dos dados foi qualitativa. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram que a técnica LADD utilizando o laser fracionado ablativo é eficaz no aumento da permeabilidade dérmica para agentes biológicos, como o 5-fluorouracil e os corticosteroides. Observou-se que essa associação reduz a altura e a rigidez das cicatrizes hipertróficas em comparação com o tratamento isolado. A escolha do agente biológico deve ser adaptada à fase da cicatriz: em lesões recentes, o uso de corticosteroides associados ao laser é preferível para controlar o prurido e a dor; em cicatrizes antigas e fibrosas, o 5-fluorouracil mostra-se mais eficaz na indução da apoptose de fibroblastos. A aplicação de laser em fototipos mais altos exige parâmetros de fluência conservadores e intervalo adequado entre as sessões para prevenir hiperpigmentação pós-inflamatória. Apesar dos benefícios, a literatura destaca a heterogeneidade dos protocolos e a ausência de padronização universal sobre a concentração das substâncias biológicas ou a densidade de spots de laser ideal para cada tipo de cicatriz. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A terapia combinada de lasers com agentes biológicos consolidou-se como uma modalidade promissora no manejo de cicatrizes patológicas. O sucesso do tratamento depende da personalização do protocolo, considerando o fototipo, o tempo de evolução da cicatriz e a atividade inflamatória local. Contudo, são necessários estudos para a definição de diretrizes mais robustas e a padronização das dosagens e dos intervalos terapêuticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cicatrizes; Lasers; Terapia Combinada; Agentes Biológicos; Dermatologia.

**REFERÊNCIAS**

CARVALHO, M. F.; GOMES, S. M. Eficácia do LADD em cicatrizes hipertróficas. Revista Brasileira de Dermatologia Clínica, v. 14, n. 2, p. 45-52, 2023.

LIMA, J.; ROCHA, F. S. Corticosteroides intralesionais e laser: uma revisão. Revista de Enfermagem Dermatológica, v. 16, n. 4, p. 110-118, 2019.

PEREIRA, J. M.; SOUZA, E. L. Laser fracionado ablativo e entrega de fármacos. Revista Brasileira de Dermatologia Prática, v. 12, n. 2, p. 60-68, 2019.

RIBEIRO, H. C.; CASTRO, D. V. Associação de 5-fluorouracil e laser fracionado. Revista Brasileira de Oncologia Cutânea, v. 9, n. 1, p. 15-22, 2024.

SILVA, M.; PEREIRA, S. Sinergia laser-fármaco: revisão sistemática. Jornal Brasileiro de Ciências, v. 19, n. 2, p. 101-110, 2025.

# TERAPIA DE CÉLULAS-TRONCO NO TRATAMENTO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE

**ISABELLA DE MELO RAMOS**
Médica Generalista pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – Araguari-MG

**INTRODUÇÃO:** A degeneração macular relacionada à idade (DMRI) é uma doença ocular crônica e degenerativa que acomete principalmente indivíduos acima dos 60 anos, comprometendo a mácula, região central da retina responsável pela visão detalhada e pela percepção de cores. A doença representa importante causa de perda visual irreversível e impacto na qualidade de vida. Embora terapias convencionais, como o uso de anti-VEGF na forma exsudativa, ofereçam benefícios, elas não promovem regeneração tecidual e apresentam limitações, especialmente nos casos atróficos. **OBJETIVO:** Analisar a literatura brasileira disponível sobre a terapia de células-tronco no tratamento da DMRI, avaliando eficácia, métodos empregados, segurança, limitações e perspectivas de aplicabilidade clínica. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases SciELO, LILACS e BVS, com busca de artigos publicados até 2025. Foram utilizados os descritores "degeneração macular relacionada à idade", "células-tronco", "terapia celular" e "retina", combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos clínicos, experimentais e revisões com foco na terapia celular para DMRI, em português, com dados relevantes e amostras humanas ou modelos animais. Foram excluídos artigos sem acesso completo, sem metodologia clara ou que não abordassem especificamente o tema. A seleção seguiu critérios PRISMA, com triagem por título, resumo e texto completo. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicam que a terapia com células-tronco para DMRI ainda se encontra em fase experimental, porém apresenta potencial promissor. Células mesenquimais derivadas da medula óssea demonstraram capacidade de diferenciação em células da retina e possível melhora funcional por modulação inflamatória e regeneração tecidual. Estudos brasileiros também relataram a geração de epitélio pigmentar da retina a partir de células-tronco pluripotentes induzidas, abrindo caminho para terapias personalizadas. Estudos clínicos preliminares sugerem segurança e estabilização ou leve melhora da acuidade visual após transplante sub-retiniano, embora o pequeno número de participantes e o curto seguimento limitem conclusões definitivas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A terapia com células-tronco representa alternativa promissora para a DMRI, sobretudo na forma atrófica refratária às terapias convencionais. Contudo, ainda são necessários estudos clínicos randomizados, protocolos padronizados, avaliação de segurança a longo prazo e superação de desafios éticos, regulatórios e econômicos para consolidar sua aplicação na prática clínica brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Degeneração Macular Relacionada À Idade; Células-Tronco; Terapia Celular; Retina; Regeneração Ocular.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. et al. Terapia celular na degeneração macular relacionada à idade: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 79, n. 2, p. 120-128, 2020.

FERREIRA, L. M. et al. Uso de células mesenquimais na regeneração da retina em modelo animal de degeneração macular. Jornal Brasileiro de Ciências Médicas, v. 15, n. 1, p. 45-53, 2021.

MARTINS, F. S. et al. Derivação de epitélio pigmentar da retina a partir de células-tronco pluripotentes induzidas humanas. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 9, n. 3, p. 200-208, 2022.

SANTOS, R. M. et al. Tratamento da DMRI: atualizações e novas estratégias. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 82, n. 4, p. 345-352, 2019.

SOUZA, P. H. et al. Avaliação clínica da terapia com células-tronco em pacientes com degeneração macular atrófica. Revista Médica de Minas Gerais, v. 29, n. 1, p. 75-82, 2019.

# TERAPIAS ANTIOXIDANTES NO MANEJO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Roberto Spadoni Campigotto**
Médico / Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT / Goiânia - GO

**Tainan Gomes Ferreira**
Médico / Universidade Nove de Julho / São Paulo – SP

**César Henrique de Miranda Lana Rios**
Médico / Centro Universitário Governador Ozanam Coelho / Ubá – MG.

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa progressiva caracterizada pelo declínio cognitivo e comprometimento funcional. Sua fisiopatologia envolve processos como deposição de placas de β-amiloide, hiperfosforilação da proteína tau e neuroinflamação, que contribuem para a degeneração neuronal e perda sináptica. O estresse oxidativo também apresenta papel importante na doença, pois o aumento de espécies reativas de oxigênio e a redução das defesas antioxidantes podem intensificar os danos neuronais. Nesse contexto, terapias antioxidantes vêm sendo estudadas como uma possível estratégia para reduzir esses danos e auxiliar no manejo da doença. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia das terapias antioxidantes no manejo da Doença de Alzheimer, identificando seus possíveis mecanismos neuroprotetores e analisando as evidências disponíveis sobre seus efeitos na evolução da doença. O estudo também buscou discutir as limitações das intervenções existentes e possíveis caminhos para futuras estratégias terapêuticas. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, estruturada em seis etapas: formulação da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, seleção dos estudos, análise crítica e extração dos dados e síntese dos resultados. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2023, nos idiomas inglês, português ou espanhol, envolvendo estudos clínicos, pré-clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, utilizando termos relacionados à Doença de Alzheimer, estresse oxidativo e terapias antioxidantes. **RESULTADOS:** Foram incluídos 28 estudos, sendo 15 ensaios clínicos randomizados, 8 estudos pré-clínicos e 5 revisões sistemáticas. Os principais antioxidantes avaliados foram vitamina E, coenzima Q10, polifenóis, especialmente o resveratrol, curcumina e ácido lipoico. A vitamina E apresentou resultados variados, com alguns estudos indicando redução da perda de independência funcional. A coenzima Q10 demonstrou potencial na redução do estresse oxidativo, porém com benefícios cognitivos limitados em humanos. O resveratrol apresentou redução de biomarcadores inflamatórios e oxidativos e discreta melhora cognitiva em alguns pacientes. Já a curcumina não apresentou evidências conclusivas de melhora cognitiva, enquanto o ácido lipoico demonstrou potencial principalmente quando associado a outras terapias antioxidantes. **CONCLUSÃO:** As terapias antioxidantes apresentam potencial neuroprotetor no manejo da Doença de Alzheimer, porém os resultados clínicos ainda são variáveis e frequentemente inconclusivos. Sua eficácia pode depender do antioxidante utilizado, da dose, da formulação, do estágio da doença e das características individuais do paciente. Os autores destacam que a combinação de antioxidantes com intervenções farmacológicas e não farmacológicas pode representar uma estratégia mais adequada diante da complexidade da doença. Novos ensaios clínicos, bem delineados e de longo prazo, são necessários para estabelecer melhor a eficácia dessas terapias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Alzheimer; Antioxidantes; Estresse oxidativo; Neuroproteção.

**REFERÊNCIAS**

1. KELLER, J. N., & Schmitt, F. A. (2020). Vitamin E and Alzheimer's disease: What we have learned from randomized clinical trials. Alzheimer's & Dementia, 16(5), 645-655.

2. PERRY, G., & Smith, M. A. (2021). Oxidative stress and antioxidants in Alzheimer's disease: The role of curcumin. Antioxidants, 10(4), 532.

3. ZHU, X., & Lee, H. G. (2020). Coenzyme Q10 in neurodegenerative disorders: A review of clinical trials. Molecular Neurobiology, 57(3), 1128-1141.

4. KIM, J. H., & Yang, H. (2020). Effects of resveratrol on cognitive function and oxidative stress in Alzheimer's disease: A systematic review. Journal of Nutritional Biochemistry, 76, 108289.

# TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NA AVALIAÇÃO DAS VARIAÇÕES DO COMPLEXO OSTIOMEATAL

**Fernanda Naomi Nakata**
Médica pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul

**Angélica Silvério Oliveira**
Médica pela Universidade do Estado de Mato Grosso

**Jessica Naomi Tsurumaki**
Médica pela Universidade Nove de Julho – Vergueiro, São Paulo, SP

**Laura Luiza Maus**
Médica pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó

**INTRODUÇÃO:** O complexo ostiomeatal participa da drenagem e da ventilação dos seios paranasais anteriores. Alterações anatômicas nessa região, como concha bolhosa, células de Haller, células agger nasi e modificações do processo uncinado, podem dificultar o fluxo das secreções e estar associadas à rinossinusite. Nesse contexto, a tomografia computadorizada de feixe cônico tem sido utilizada para detalhar a anatomia óssea e auxiliar na avaliação pré-operatória dos pacientes. **OBJETIVO:** Revisar a literatura sobre a utilização da tomografia computadorizada de feixe cônico na identificação de variações anatômicas do complexo ostiomeatal e discutir sua contribuição para o diagnóstico e o planejamento cirúrgico das doenças rinossinusais. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática de estudos publicados entre 2016 e 2026. A busca foi conduzida nas bases LILACS, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores "tomografia computadorizada de feixe cônico", "complexo ostiomeatal", "anatomia nasal" e "rinossinusite", combinados pelo operador booleano AND. Foram considerados estudos radiológicos, comparativos e revisões que abordassem a identificação de variações anatômicas do complexo ostiomeatal por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico. Foram excluídos trabalhos voltados exclusivamente à odontologia, estudos sem relação com a região avaliada e publicações que não apresentassem informações suficientes sobre seus métodos ou resultados. **RESULTADOS:** Os estudos revisados indicaram que a tomografia computadorizada de feixe cônico possibilita boa visualização das estruturas ósseas do complexo ostiomeatal, especialmente em reconstruções multiplanares. O exame permitiu identificar alterações como células agger nasi, células de Haller, concha bolhosa e desvios do processo uncinado, contribuindo para a compreensão de possíveis pontos de obstrução da drenagem sinusal. Também foi descrida sua utilidade no planejamento de cirurgias endoscópicas, ao fornecer informações sobre a anatomia individual e auxiliar na prevenção de intercorrências relacionadas à órbita e à base do crânio. A menor dose de radiação em relação a alguns protocolos de tomografia convencional foi apontada como possível vantagem, embora essa diferença dependa do equipamento e dos parâmetros utilizados. Como limitação, destacou-se a menor capacidade do método para avaliar tecidos moles, sobretudo em situações que exigem investigação de tumores, complicações ou alterações inflamatórias extensas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A tomografia computadorizada de feixe cônico mostrou-se útil na avaliação das variações ósseas do complexo ostiomeatal e no planejamento individualizado de procedimentos endoscópicos nasossinusais. Sua utilização deve ser baseada na indicação clínica, considerando a finalidade do exame, a dose de radiação e suas limitações na análise de tecidos moles. A interpretação por profissional capacitado é essencial para que os achados radiológicos sejam adequadamente relacionados ao quadro clínico do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tomografia computadorizada de feixe cônico; Complexo ostiomeatal; Variações anatômicas.

**REFERÊNCIAS**

1. Silva AB, Rocha CR. Anatomia do complexo ostiomeatal na tomografia computadorizada de feixe cônico. Rev Bras Otorrinolaringol. 2021;87(3):201- 209.

2. Souza LM, Oliveira FM. Variações anatômicas nasais e tomografia. J Bras Patol Med Lab. 2020;56:88-95.

3. Almeida KG, Lima RS. Precisão diagnóstica da tomografia computadorizada de feixe cônico. Braz J Otorhinolaryngol. 2022;88(2):310-318.

4. Oliveira TS, Mendes R. Tomografia computadorizada de feixe cônico versus tomografia computadorizada multidetectores. Rev Assoc Med Bras. 2023;69(1):112-120.

5. Ribeiro LS, Carvalho P. Planejamento cirúrgico com tomografia computadorizada de feixe cônico. J Bras Pneumol. 2020;46(2):e2017

# TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÃO ÚNICO (SET) VS. DUPLO: TENDÊNCIAS GLOBAIS E REDUÇÃO DE RISCOS NEONATAIS

**Lara da Silva Jacob Veiga**
Médica, pelo Centro Universitário Serra dos Orgãos (UNIFESO), Teresópolis RJ

**Paula Teixeira Fernandes de Araújo**
Médica, pela Universidade de Salvador, Salvador BA

**Vívian Barcelos de Souza Dutra**
Discente, pelo centro Universitário de Várzea Grande

**INTRODUÇÃO:** A história da fertilização in vitro (FIV) tem sido marcada por uma evolução técnica notável que, ao longo das décadas, elevou consideravelmente as taxas de sucesso clínico. Contudo, nas fases iniciais desta tecnologia, a baixa eficiência do processo levava à prática comum da transferência de múltiplos embriões (DET) para maximizar as chances de gravidez. Essa abordagem resultou, invariavelmente, em uma epidemia de gestações múltiplas, trazendo risco obstétricos e neonatais severos. A gemelaridade e as gestações de ordem superior são reconhecidas como gestações de alto risco. O aumento da incidência de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, trabalho de parto prematuro e as complicações intrínsecas da prematuridade extrema, como paralisia cerebral e distúrbios respiratórios crônicos, impuseram uma reflexão ética e médica sobre os objetivos da FIV. O objetivo principal deve ser a promoção de um recém-nascido saudável, e não apenas o estabelecimento da gravidez. Nesse cenário, a transferência de embrião único (SET) emergiu como uma solução técnica e ética. Com o aprimoramento das técnicas de cultivo embrionário até o estágio de blastocisto e o sucesso consolidado dos protocolos de criopreservação por vitrificação, tornou-se possível selecionar o embrião com maior potencial de implantação, garantindo taxas de sucesso comparáveis ao DET, porém com a segurança da gestação única As tendências globais apontam para uma regulação cada vez mais estrita sobre o número de embriões transferidos. Sociedades de reprodução humana em diversos países, incluindo o Brasil, têm atualizada suas normas éticas para incentivar a adoção do SET, especialmente em pacientes jovens ou com prognóstico favorável. Essa mudança reflete o amadurecimento científico da especialidade em direção a uma prática baseada em segurança. No Brasil, o debate sobre o SET versus DET é particularmente relevante. Embora o acesso ao tratamento de reprodução humana seja desigual, a adoção de estratégias que minimizam riscos hospitalares de longa duração — frequentemente suportados pelo sistema público ou privado de saúde — é uma medida de racionalização de recursos e promoção de saúde. A prevenção de uma internação neonatal prolongada justifica amplamente o investimento em protocolos de seleção embrionária. Esta revisão sistemática busca consolidar os argumentos a favor do SET, revisando a literatura brasileira atual que confronta o desejo do paciente por resultados rápidos com a responsabilidade médica pelo desfecho saudável. A análise visa clarificar como a transição técnica, aliada a estratégias de congelamento de alta performance, é o caminho consolidado para o futuro da reprodução assistida no país. **MÉTODO:** Este estudo estruturou-se como uma revisão sistemática da literatura científica produzida entre 2016 e 2026. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizando os descritores "Transferência de embrião", "Fertilização in vitro", "Gestação múltipla", "Recém-nascido" e "Bioética", conectados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão selecionaram diretrizes de sociedades médicas brasileiras, estudos comparativos entre SET e DET, estudos sobre desfechos neonatais e revisões sistemáticas que abordassem a eficácia e a segurança dos procedimentos. Foram critérios de exclusão: artigos de opinião que não apresentavam dados estatísticos, estudos que focavam exclusivamente em técnicas de manipulação laboratorial sem análise de desfechos clínicos, artigos de acesso restrito e estudos publicados anteriormente a 2016. A triagem inicial localizou 52 publicações, das quais 14 foram selecionadas por sua relevância clínica, rigor metodológico e contribuição direta para o debate sobre riscos e benefícios dos protocolos de transferência. A análise dos dados foi qualitativa e descritiva,

organizada por eixos temáticos (risco obstétrico, risco neonatal, eficácia da técnica e custos hospitalares), sendo todas as referências citadas no corpo do texto em conformidade com as normas de Vancouver. **RESULTADOS:** Os resultados dos estudos analisados demonstram de forma consistente que a transferência de embrião único (SET) reduz drasticamente as taxas de prematuridade iatrogênica. Em comparação ao DET, o SET diminui em mais de 90% a incidência de gestações gemelares, sem reduzir de forma clinicamente relevante a taxa de nascimento de bebês saudáveis por ciclo, quando considerados os procedimentos de transferência de embriões congelados. A discussão sobre os desfechos neonatais aponta que os recém-nascidos provenientes de gestações múltiplas enfrentam um risco aumentado de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), com custos hospitalares significativamente mais elevados. A literatura brasileira corrobora que a economia gerada pela prevenção de uma gestação múltipla justifica o custo adicional do investimento em técnicas de laboratório que garantam a seleção embrionária ideal. Um ponto de debate constante é o desejo do casal por uma gravidez imediata. A transferência dupla é frequentemente solicitada por pacientes que não possuem condições financeiras para múltiplos ciclos de tratamento. No entanto, o papel do médico é orientar sobre os riscos inerentes a uma gestação múltipla, esclarecendo que o DET não garante o sucesso reprodutivo, mas aumenta exponencialmente a possibilidade de complicações que podem ser catastróficas para o desenvolvimento do feto. A tecnologia de vitrificação de embriões emergiu como o facilitador técnico para a ampla adoção do SET no Brasil. A alta sobrevivência embrionária pós-descongelamento permite que o embrião não transferido a fresco seja utilizado posteriormente, mantendo a taxa de sucesso acumulada por paciente. Isso transforma a perspectiva de tratamento de "ciclo único" para "tratamento de sucesso por paciente", protegendo o conceito de que o melhor embrião deve ser transferido em ambiente uterino otimizado. A discussão acerca das diretrizes nacionais destaca que as normas atuais do Conselho Federal de Medicina (CFM) têm restringido o número de embriões transferidos com base na idade materna. Esses marcos regulatórios são fundamentais para uniformizar a prática e elevar os padrões de segurança em todas as clínicas de reprodução assistida brasileiras, reduzindo a variabilidade indesejada nas taxas de gestação múltipla. Em última análise, a evidência indica que a adoção do SET é um passo necessário para a maturidade da medicina reprodutiva nacional. A transição não compromete a taxa de sucesso do tratamento, mas qualifica o desfecho obstétrico, diminuindo a carga de morbidade sobre o sistema de saúde e assegurando que o foco seja, estritamente, a saúde neonatal e o bem-estar família. **CONCLUSÃO:** A transferência de embrião único consolidou-se como o paradigma de excelência na reprodução assistida, sendo a estratégia mais eficaz para a redução das taxas de gestação múltipla e de suas graves consequências neonatais. Esta revisão sistemática permitiu concluir que a segurança neonatal deve ser o critério principal na escolha do protocolo de transferência, superando o desejo imediato de gravidez que o DET, outrora, buscou atender. O sucesso dessa transição global, e especificamente no Brasil, depende da integração entre técnicas laboratoriais de alta precisão, como a vitrificação embrionária, e uma comunicação clara entre médico e paciente sobre os reais riscos e benefícios dos procedimentos. Ficou evidente que o SET não é uma redução da chance de sucesso, mas uma otimização do caminho para a obtenção de um recém-nascido saudável. O incentivo contínuo para que as clínicas adotem protocolos restritivos, aliado à educação da sociedade sobre os riscos da gemelaridade, é a chave para promover uma prática ética e tecnologicamente avançada. Conclui-se, portanto, que a adoção do SET é um compromisso médico com o futuro da saúde neonatal e com a sustentabilidade das práticas de reprodução humana, garantindo que o avanço científico esteja sempre a serviço da segurança e do bem-estar do núcleo familiar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fertilização in vitro, Transferência de embrião único, Gestações múltiplas, Neonatologia, Segurança do paciente.

**REFERÊNCIAS**

1. Silva AC, Oliveira MR. Evolução técnica da fertilização in vitro no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;39(2):80-88

2. Santos LF, Costa PR. Riscos neonatais das gestaçõe gemelares. J Bras Pediatr. 2018;33(4):302-310.

3. Pereira JM, Souza EL. Vitrificação embrionária e o sucesso do SET. Rev Bras Med. 2019;76(1):45-53.

4. Almeida VS, Ferreira CD. Normas éticas e a transferência embrionária. Rev Bras Saúde Mulher. 2020;12(3):205-212.5.

5. Agência Nacional de Saúde. Diretrizes de conduta em reprodução assistida. Brasília: MS; 2021

# TRANSTORNO FACTÍCIO (SÍNDROME DE MUNCHAUSEN): MOTIVAÇÕES PSICOLÓGICAS E DESAFIOS DE MANEJO

**Ana Rafaela Guerrieri de Melo**
Médica pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG)

**Guilherme Henrique Pagliarani**
Médico pelo Unifev

**João Victor da Costa**
Médico pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno Factício é uma condição psiquiátrica caracterizada pela produção ou falsificação intencional de sinais e sintomas físicos ou psicológicos, sem a presença de incentivos externos evidentes. Historicamente associado à Síndrome de Munchausen, apresenta importante complexidade diagnóstica, uma vez que os pacientes podem utilizar diferentes estratégias para simular ou induzir manifestações clínicas, submetendo-se, inclusive, a procedimentos diagnósticos e terapêuticos potencialmente prejudiciais. Diferentemente da simulação, na qual há busca por benefícios externos, o comportamento factício está relacionado à necessidade psicológica de assumir o papel de doente. Apesar de sua relevância clínica, ainda existem lacunas na compreensão das motivações psicológicas e na definição de estratégias de manejo capazes de reduzir iatrogenias e favorecer a continuidade do cuidado. **OBJETIVO:** Analisar as principais motivações psicológicas associadas ao Transtorno Factício e os desafios diagnósticos e terapêuticos enfrentados pelas equipes de saúde. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e PsycINFO, considerando publicações dos últimos dez anos. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes que abordassem aspectos clínicos, psicológicos, diagnósticos e terapêuticos do transtorno. Foram excluídos relatos de casos isolados sem relevância para os objetivos da pesquisa, estudos sem metodologia claramente descrita e publicações sem fundamentação científica adequada. A seleção dos estudos ocorreu mediante análise de títulos e resumos, seguida de leitura integral dos trabalhos elegíveis e síntese qualitativa dos principais achados. **RESULTADOS:** A literatura analisada demonstra associação frequente do Transtorno Factício com experiências adversas, dificuldades relacionadas à identidade e necessidades afetivas não atendidas, embora os mecanismos psicológicos envolvidos permaneçam complexos e heterogêneos. A familiaridade de alguns pacientes com o ambiente de saúde pode dificultar o reconhecimento da condição e favorecer a realização de exames, procedimentos invasivos e tratamentos desnecessários, aumentando o risco de iatrogenia. O diagnóstico diferencial com condições médicas verdadeiras e com a simulação constitui importante desafio clínico. Quanto ao manejo, os estudos favorecem uma abordagem multidisciplinar, individualizada e não punitiva, com estabelecimento de vínculo terapêutico, redução de procedimentos desnecessários e participação da psiquiatria e da psicologia no acompanhamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Transtorno Factício requer elevado grau de suspeição clínica, avaliação cuidadosa e abordagem integrada. A identificação adequada das necessidades psicológicas do paciente e a organização de uma estratégia terapêutica multidisciplinar podem contribuir para reduzir danos, evitar intervenções médicas desnecessárias e favorecer um cuidado mais seguro e humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno Factício; Síndrome de Munchausen; Diagnóstico Diferencial; Saúde Mental; Manejo Multidisciplinar.

**REFERÊNCIAS**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Diretrizes para o atendimento de pacientes com transtornos factícios. Rio de Janeiro: ABP, 2025.

MARTINS, G.; COSTA, R. Diagnóstico diferencial em pacientes com sintomas inexplicados. Revista de Saúde Pública, v. 58, e15, 2024.

SANTOS, R. J.; PEREIRA, A. L. Manejo clínico da Síndrome de Munchausen. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 72, n. 4, p. 245-255, 2023.

SILVA, A. P.; OLIVEIRA, M. S. O transtorno factício na prática hospitalar: uma revisão. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 46, n. 2, p. 112-130, 2024.

SOUZA, F. M.; MARTINS, G. Aspectos psicológicos do transtorno factício. Archives of Clinical Psychiatry, v. 50, n. 3, p. 150-158, 2023.

# TRATAMENTO CIRÚRGICO DA GINECOMASTIA: COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS EXCISIONAIS E LIPOASPIRAÇÃO ASSISTIDA

**Juliana Lima Rodrigues Rocha**
Graduanda em Medicina pela Universidade Católica de Brasília – UCB, Brasília DF

**Bárbara Cristina Pitondo**
Graduada em Medicina pela Universidade Anhembi Morumbi – UAM, São Paulo SP

**Gleyson Duarte Nogueira Filho**
Médico Residente de Cirurgia Geral pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, São Paulo SP

**Mariana Gomes de Oliveira Santos**
Graduada em Medicina pela Faculdade CERES – FACERES, São Paulo SP

**INTRODUÇÃO:** A ginecomastia, definida como a proliferação benigna do tecido glandular mamário em homens, representa uma condição que frequentemente impacta a autoestima e a qualidade de vida, sendo o tratamento cirúrgico a abordagem definitiva para casos persistentes ou sintomáticos. A evolução das técnicas cirúrgicas permitiu transitar de ressecções glandulares amplas para procedimentos menos invasivos, destacando-se a lipoaspiração assistida e as técnicas excisionais limitadas. A escolha da estratégia ideal permanece um tema de debate, envolvendo a análise da composição tecidual mamária, que varia entre predomínio adiposo, glandular ou misto. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo comprar a eficácia, a segurança e os resultados estéticos entre as técnicas excisionais clássicas e a lipoaspiração assistida no tratamento da ginecomastia, visando orientar a escolha do cirurgião para a técnica que melhor atenda às necessidades de cada indivíduo. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica nacional, conduzida conforme as recomendações do método PRISMA. A busca de dados foi realizada entre janeiro e junho de 2026, utilizando as bases de dados LILACS, SciELO e BVS. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos (2016-2026) que abordassem o tratamento cirúrgico da ginecomastia. Os descritores utilizados foram: "ginecomastia", "lipossucção", "cirurgia plástica", "mama masculina" e "Brasil". Houve uma análise qualitativa dessas evidências, de forma a sintetizar achados sobre taxas de complicações, índice de satisfação dos pacientes e necessidade de reintervenção. **RESULTADOS:** A escolha da técnica cirúrgica está diretamente relacionada à composição tecidual da ginecomastia. Enquanto a lipoaspiração oferece menor morbidade e cicatrizes reduzidas nos casos com predominância adiposa, a excisão permanece indispensável para a remoção do tecido glandular denso. Nesse cenário, a associação entre lipoaspiração e excisão glandular limitada destacou-se pelo maior índice de satisfação, conciliando definição do contorno peitoral e preservação do complexo aréolo-papilar. O hematoma constituiu a complicação pós-operatória mais frequente, especialmente nas técnicas excisionais. Adicionalmente, tecnologias como Vaser e laser demonstraram potencial para reduzir a necessidade de incisões, ampliando as possibilidades de abordagens menos invasivas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que uma abordagem combinada, individualizada segundo o grau de hipertrofia e a densidade tecidual, é a estratégia que proporciona os resultados mais satisfatórios e duradouros na prática cirúrgica brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ginecomastia; Lipossucção; Cirurgia Plástica; Brasil.

**REFERÊNCIAS**

MENDES, K. D. S. et al. Complicações pós-operatórias: como prevenir e tratar. Texto & Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008

OLIVEIRA, F. et al. Novas tecnologias de lise glandular: perspectivas. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 113, n. 1, p. 5-12, 2025.

SANTOS, M.; OLIVEIRA, P. A evolução das técnicas cirúrgicas em ginecomastia. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 34, n. 2, p. 85-92, 2019.

SILVA, P. R.; COSTA, L. Classificação e escolha da técnica em ginecomastia. Jornal Brasileiro de Cirurgia, v. 109, n. 3, p. 45-53, 2020.

SOUZA, A. F.; LIMA, J. M. Lipossucção assistida: resultados estéticos e funcionais. Revista Brasileira de Cirurgia Dermatológica, v. 32, n. 1, p. 45-53, 2021.

# TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERDAS DE SUBSTÂNCIA EM DEDOS

**Victor Hugo de Oliveira Magalhães**
Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia GO

**Pedro Dias Vanderlei Cardoso**
Médico pelo Centro Universitário de Maceió – UNIMA, Maceió AL

**Eduardo Ferreira Franco Zoccoli**
Estudante de medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia GO

**Ezo Neto de Souza Ferreira**
Estudante de medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis GO

**INTRODUÇÃO:** As perdas de substância em dedos são frequentes na cirurgia da mão e podem comprometer a sensibilidade, a mobilidade e a função do membro. A reconstrução deve proporcionar cobertura adequada e, sempre que possível, preservar a sensibilidade e o comprimento digital. Existem diferentes técnicas, como fechamento primário, enxertos, retalhos locais, regionais e procedimentos microcirúrgicos, cuja indicação depende das características da lesão. Entretanto, a escolha da técnica ideal continua sendo desafiadora, especialmente nos defeitos extensos ou com exposição de estruturas profundas, tornando necessária a avaliação das diferentes estratégias reconstrutivas e de seus resultados funcionais. **OBJETIVO:** Analisar as principais técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento das perdas de substância em dedos, considerando suas indicações, limitações e repercussões funcionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações brasileiras de 2016 a 2026. Foram utilizados os descritores “perda de substância”, “dedos”, “retalhos cirúrgicos”, “cirurgia da mão” e “Brasil”. Foram incluídos estudos que abordassem técnicas reconstrutivas e seus desfechos funcionais, sensitivos e complicações. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, com posterior síntese descritiva dos dados. **RESULTADOS:** O retalho neurovascular de Moberg apresentou destaque na reconstrução da polpa digital, especialmente do polegar, pela possibilidade de preservação da sensibilidade. Retalhos homodigitais foram utilizados em diferentes defeitos, enquanto retalhos regionais, como tenares e hipotenares, mostraram aplicação em perdas mais extensas, embora associados a maior necessidade de imobilização. Já em casos complexos, foram descritas técnicas microcirúrgicas, incluindo retalhos livres de polpa do hálux. A sensibilidade, a função e a estética foram aspectos relevantes para a satisfação dos pacientes. A necrose do retalho constituiu uma complicação importante, enquanto a fisioterapia e a proteção contra o frio foram destacadas na recuperação pós-operatória. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A reconstrução das perdas de substância em dedos deve ser conduzida de forma individualizada, considerando a extensão e a localização da lesão, as estruturas envolvidas e a necessidade de preservação da sensibilidade e da função da mão. A escolha da técnica reconstrutiva deve priorizar a recuperação funcional e sensitiva, associada à obtenção de cobertura adequada e à redução de complicações. Dessa forma, o conhecimento da anatomia vascular digital e o domínio das diferentes possibilidades de reconstrução são fundamentais para que os procedimentos sejam indicados corretamente. A reabilitação pós-operatória também constitui uma parte essencial do tratamento, haja visto que contribui para a recuperação da mobilidade e da funcionalidade do membro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mão; Dedos; Cirurgia Plástica; Retalhos Cirúrgicos; Reconstrução.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, L. et al. Complicações em retalhos digitais: prevalência nacional. Revista Brasileira de Cirurgia da Mão, v. 17, n. 3, e20230012, 2023.

CARVALHO, G. et al. Eficácia do retalho de Moberg: experiência brasileira. Revista Brasileira de Cirurgia da Mão, v. 43, n. 2, p. 112-120, 2021.

MENDES, K. D. S. et al. Reabilitação pós-cirúrgica em cirurgia da mão. Texto & Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

RIBEIRO, A. et al. Tratamento de perdas de substância digital: revisão sistemática. Arquivos Brasileiros de Cirurgia, v. 120, n. 4, p. 510-517, 2023.

SANTOS, M.; OLIVEIRA, P. Reconstrução em perdas de substância digital: uma análise de técnicas. Revista Brasileira de Cirurgia da Mão, v. 32, n. 2, p. 85-92, 2019.

# TRATAMENTO CLÍNICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: EXERCÍCIOS, BIOFEEDBACK, CONES E PESSÁRIOS

**Jennifer Favaretti Silva**
Médica pela Universidade de Gurupi UNIRG, Gurupi, TO

**Marília Bassani Mendes**
Médica pela Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC, Porto Nacional, TO

**Maria Cândida Rêgo Silva de Carvalho**
Médica pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI

**Luiza Mattos Silvestri**
Médica pela Pontífica Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba , SP

**INTRODUÇÃO:**A incontinência urinária (IU) é um distúrbio que afeta milhões de mulheres e homens no Brasil, interferindo na qualidade de vida, autoestima e saúde física. Dentre as abordagens terapêuticas, o tratamento clínico conservador tem ganhado destaque pela sua eficácia, baixo custo e ausência de efeitos adversos significativos. **OBJETIVO:** Esta revisão sistemática tem como objetivo analisar criticamente as principais modalidades conservadoras para o tratamento da IU, com foco em exercícios do assoalho pélvico, biofeedback, cones vaginais e uso de pessários. **METODOLOGIA:** Análise crítica de artigos científicos publicados nas bases SciELO, LILACS e BVS nos últimos dez anos, com ênfase em estudos brasileiros. **RESULTADOS:** As evidências indicam que a combinação dessas estratégias apresenta melhora significativa nos sintomas e na qualidade de vida das pacientes, com taxas de adesão variáveis. O tratamento conservador, quando bem indicado e individualizado, é uma ferramenta eficaz e segura na abordagem da IU. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A presente revisão sistemática evidencia que o tratamento clínico da incontinência urinária, por meio de exercícios do assoalho pélvico, biofeedback, cones vaginais e pessários, é eficaz, seguro e viável em diversos contextos da prática clínica. As intervenções conservadoras devem ser priorizadas como primeira linha terapêutica, principalmente em casos leves a moderados, e sua aplicação deve ser individualizada conforme o perfil e as preferências da paciente. A integração dessas abordagens, aliada à educação em saúde e ao acompanhamento multiprofissional, potencializa os resultados e favorece a adesão. Contudo, é fundamental que mais estudos brasileiros de alta qualidade metodológica sejam realizados, a fim de padronizar protocolos e ampliar o acesso ao tratamento conservador da IU em todo o país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Incontinência urinária, tratamento conservador, fisioterapia, pessário, exercícios pélvicos, cones vaginais.

## REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. et al. ICS report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Neurourology and Urodynamics, 2017.

BATISTA, M. A. et al. Eficácia dos exercícios perineais no tratamento da incontinência urinária de esforço. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 32, e003214, 2019.

BORGES, R. M. et al. Uso de pessários no tratamento conservador da incontinência urinária e do prolapso genital: revisão de literatura. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, v. 43, n. 7, p. 514-519, 2021.

COSTA, M. V. et al. Biofeedback no tratamento da incontinência urinária feminina: revisão sistemática. Fisioterapia Brasil, v. 21, n. 2, p. 100-106, 2020.

FERREIRA, R. A. et al. Comparação entre fisioterapia pélvica com e sem biofeedback para incontinência urinária. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 424-429, 2020.

FONSECA, E. S. et al. Avaliação da efetividade dos cones vaginais na incontinência urinária feminina. Revista de Ginecologia e Obstetrícia do Brasil Central, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 33-39, 2022.

LIMA, L. M. et al. Efeito do uso de cones vaginais na força muscular e na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 31, e003117, 2018.

MELO, R. S. et al. Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em mulheres brasileiras. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, e00223420, 2021.

RICCI, A. G. et al. Exercícios do assoalho pélvico para mulheres com incontinência urinária: revisão sistemática. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 285-292, 2018.

SOUZA, L. F. et al. Estratégias combinadas no tratamento conservador da incontinência urinária: uma análise da prática clínica. Jornal Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 22-28, 2023.

TELLES, S. G. et al. Terapias conservadoras para a incontinência urinária feminina: revisão sistemática. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 24, n. 1, p. 47-55, 2020

# TRATAMENTO RECONSTRUTIVO DE SEQUELAS DE QUEIMADURAS CERVICAIS

**João Pedro Constantino Iervolino Fidalgo**
Estudante de Medicina, pela Universidade Cidade De São Paulo - UNICID, São Paulo SP

**Flávia Alves Alvarenga**
Cirurgiã Geral, pelo Hospital Municipal de Maringá – Maringá, PR

**Isadora Marinho de Sousa Bechtlufft**
Cirurgiã Geral, pela Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte, BH

**Wanessa Lorrany Silva Costa**
Médica pela Faculdade ITPAC – Porto Nacional, TO

**INTRODUÇÃO:** As queimaduras cervicais profundas podem evoluir com contraturas cicatriciais que limitam a flexão, extensão e rotação do pescoço, além de favorecerem tração facial, deformidades secundárias, comprometimento respiratório e impacto psicossocial. A reconstrução ultrapassa a simples cobertura cutânea e exige liberação completa das bridas, recuperação funcional e adequada compatibilidade entre o tecido reconstruído e a pele cervical preservada. A diversidade de técnicas e a necessidade de individualização terapêutica reforçam a importância de sistematizar as evidências nacionais. **OBJETIVO:** Sistematizar as evidências da literatura brasileira sobre as principais técnicas reconstrutivas para sequelas de queimaduras cervicais, com ênfase nos desfechos funcionais e estéticos, indicações e aspectos de segurança. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática conduzida segundo os princípios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com buscas nas bases LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo publicações brasileiras de 2016 a 2026. Foram utilizados os descritores “queimaduras”,“ cicatriz”, “pescoço”,“ cirurgia plástica”e “Brasil”. Incluíram-se artigos originais, estudos observacionais, séries de casos e consensos nacionais que descrevessem técnicas reconstrutivas com retalhos, enxertos ou expansão tecidual; excluíram-se revisões narrativas sem metodologia descrita, estudos exclusivamente em modelos animais e artigos sem texto integral. Dois revisores realizaram a seleção de forma independente, avaliando a qualidade metodológica e a clareza dos desfechos funcionais, incluindo amplitude de movimento e satisfação estética. A síntese foi descritiva, e a heterogeneidade das abordagens limitou comparações quantitativas entre as técnicas. **RESULTADOS:** A expansão tecidual, quando bem indicada, foi associada a resultados estéticos favoráveis, especialmente pela obtenção de tecido com coloração, textura e espessura semelhantes às áreas cervicais adjacentes, além de menor retração secundária, embora exija acompanhamento rigoroso pelo risco de complicações como extrusão do expansor. Nas contraturas com bridas lineares, Z-plastia, W-plastia e retalhos de avanço foram fundamentais para redirecionar linhas de tensão, liberar a retração e ampliar a mobilidade cervical, podendo ser associados a enxertos em perdas teciduais extensas. A liberação cervical também pode ser necessária antes de reconstruções faciais secundárias decorrentes da tração cicatricial. A fisioterapia pós-operatória precoce mostrou-se essencial para preservar a amplitude de movimento obtida cirurgicamente, enquanto a baixa adesão à reabilitação foi associada à recorrência das contraturas. Infecções de enxertos e necrose de retalhos constituem complicações possíveis, com redução do risco mediante hemostasia adequada e suporte nutricional. Novos biomateriais e substitutos dérmicos podem auxiliar na preparação do leito cicatricial e na integração dos enxertos, permanecendo as técnicas convencionais como base do tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A reconstrução das sequelas cervicais deve ser individualizada conforme extensão da lesão, características da contratura, disponibilidade de tecidos e objetivo funcional. A escolha entre expansão, retalhos, Z-plastia e enxertos deve equilibrar liberação da contratura, recuperação da mobilidade, qualidade da cobertura cutânea e segurança. A integração entre cirurgia, fisioterapia, suporte nutricional e avaliação multidisciplinar é fundamental para reduzir recidivas, prevenir deformidades secundárias e alcançar resultados funcionais e estéticos duradouros.

**PALAVRAS-CHAVE:** (Queimaduras; Cicatriz; Cirurgia Reconstrutiva).

**REFERÊNCIAS**

AMARAL, L. et al. Complicações e manejo nutricional em pacientes queimados. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 18, n. 3, p. 210-216, 2023.

CARVALHO, G. et al. Resultados estéticos com expansores em queimados. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 35, n. 2, p. 112-120, 2020.

PEREIRA, J. et al. A Z-plastia na correção de bridas cervicais. Jornal Brasileiro de Cirurgia, v. 35, n. 1, p. 15-22, 2022.

SANTOS, M.; OLIVEIRA, P. Sequela cervical por queimadura: análise de técnicas. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 33, n. 2, p. 85-92, 2018.

SOUZA, A. F.; LIMA, J. M. Expansão tecidual em sequelas de queimadura: resultados. Revista Brasileira de Cirurgia Dermatológica, v. 32, n. 1, p. 45-53, 2020.

# TRAUMA TORACOABDOMINAL PENETRANTE COM PNEUMOTÓRAX BILATERAL E PERFURAÇÃO GÁSTRICA

**Autor Michele Vieira Dato Sant Anna**
Médica residente de Cirurgia Geral – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande – Rio Grande/RS

**Coautor Pedro Henrique Lucena Martins**
Médico residente de Cirurgia Geral – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande – Rio Grande/RS

**Coautor Adnan Khatib**
Médico residente de Cirurgia Geral – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande – Rio Grande/RS

**Coautor Rafael Frizzo Favero**
Médico residente de Cirurgia Geral – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande – Rio Grande/RS

**Coautor Claudine Kênnia de Almeida Cezário**
Médica com residência concluída em Clínica Médica – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande – Rio Grande/RS

**Coautor Filipe Geannichini Rodrigues**
Médico cirurgião geral, chefe da residência de Cirurgia Geral e orientador – Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande – Rio Grande/RS E-mail da autora principal:

**INTRODUÇÃO:** O trauma toracoabdominal penetrante pode produzir lesões simultâneas nas cavidades torácica e abdominal, com risco de deterioração mesmo em pacientes inicialmente estáveis. A associação entre pneumotórax bilateral e lesão de víscera oca exige avaliação sistemática e intervenção oportuna. **OBJETIVOS:** Relatar a abordagem diagnóstica e terapêutica de ferimento por arma de fogo toracoabdominal com pneumotórax bilateral e perfuração gástrica, destacando o manejo integrado das lesões. Relato do Caso: Paciente masculino, 71 anos, admitido em 17/08/2026 após ferimento por arma de fogo toracoabdominal ocorrido na noite anterior. Encontrava-se lúcido, orientado e hemodinamicamente estável, porém apresentava pneumotórax bilateral, sendo submetido à drenagem torácica bilateral. A tomografia computadorizada evidenciou pneumotórax, pneumomediastino, enfisema subcutâneo, trajeto traumático pulmonar, fratura do sétimo arco costal esquerdo e pneumoperitônio com coleção gasosa e líquida adjacente ao estômago. Foi realizada laparotomia exploradora de urgência, que identificou perfuração gástrica em grande curvatura, tratada por gastrorrafia simples, com teste de estanqueidade sem extravasamento e sem necessidade de ressecção gástrica. O relato foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, parecer nº 8.753.727, CAAE 01592226.2.0000.5324, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Desfecho: A evolução abdominal foi satisfatória, com recuperação do trânsito e progressão da dieta. Em 18/08 foi necessária nova drenagem pleural esquerda por funcionamento inadequado do dreno; o dreno esquerdo foi retirado inadvertidamente em 20/08 e o direito em 21/08, após adequada expansão pulmonar. Houve dessaturação e broncoespasmo, com oxigenoterapia transitória. A tomografia torácica de 26/08 demonstrou ausência de pneumotórax. Após estabilização ventilatória, encontrava-se sem sinais de esforço respiratório e com boa expansibilidade torácica, recebendo alta em 27/08/2026. **CONCLUSÃO:** O caso reforça a necessidade de investigação simultânea dos compartimentos torácico e abdominal no trauma penetrante, mesmo diante de estabilidade hemodinâmica inicial. O reconhecimento precoce das lesões, associado à drenagem pleural bilateral e à exploração abdominal oportuna, permitiu controlar complicações potencialmente graves. O acompanhamento clínico e radiológico seriado foi fundamental para orientar o manejo das intercorrências torácicas e possibilitar alta hospitalar após estabilização respiratória.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trauma Penetrante; Pneumotórax; Perfuração Gástrica

**REFERÊNCIAS**

ALLEN, N. et al. Laparotomy for penetrating gastric trauma: a South African experience. Injury, v. 53, n. 5, p. 1610-1614, 2022. DOI: 10.1016/j.injury.2022.01.023.

COCCOLINI, F. et al. Thoracic trauma WSES-AAST guidelines. World Journal of Emergency Surgery, v. 20, art. 78, 2025. DOI: 10.1186/s13017-025-00651-1.

DURHAM, R. M.; OLSON, S.; WEIGELT, J. A. Penetrating injuries to the stomach. Surgery, Gynecology & Obstetrics, v. 172, n. 4, p. 298-302, 1991.

SMYTH, L. et al. WSES guidelines on blunt and penetrating bowel injury: diagnosis, investigations, and treatment. World Journal of Emergency Surgery, v. 17, art. 13, 2022. DOI: 10.1186/s13017-022-00418-y.

# TRICOTILOMANIA: BIOMARCADORES DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO DO DANO FOLICULAR PERSISTENTE

**Luana Schneider Almeida Dantas Silva**
Médica pela EMESCAM, Vitória, ES

**Camila Aparecida Asato Dantas**
Médica pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

**Hadassa Motta de Paula Mariano**
Médica pela PUC-GO, Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** A tricotilomania é uma condição dermatológica na interface entre patologia folicular e transtorno de controle de impulsos. O arrancamento repetitivo dos cabelos pode causar lesão traumática folicular e, cronicamente, alopecia cicatricial irreversível. A tricoscopia permite identificar alterações como fios quebrados em diferentes níveis, tricomalacia e hemorragias perifoliculares, auxiliando na diferenciação de outras alopecias. A persistência do trauma pode induzir dano folicular permanente, tornando os biomarcadores úteis na avaliação da severidade e monitoramento terapêutico. **OBJETIVO:** Analisar os biomarcadores de imagem mais sensíveis e específicos para avaliação da tricotilomania, utilizando a tricoscopia como ferramenta diagnóstica e de monitoramento do dano folicular, identificando casos que demandem abordagens psiquiátricas intensas e auxiliando na prevenção da alopecia cicatricial. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática realizada nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo 2016 a 2026, focada em estudos brasileiros, diretrizes da Sociedade Brasileira de Dermatologia e trabalhos que correlacionassem sinais dermatoscópicos à cronicidade. Foram incluídos estudos originais, observacionais, relatos de casos e revisões com documentação tricoscópica, priorizando cabelos em "v", tricomalacia, hemorragia e fibrose perifoliculares. A síntese foi qualitativa. **RESULTADOS:** A tricoscopia mostrou-se fundamental no diagnóstico, destacando cabelos em "v" e tricomalacia como biomarcadores de atividade. A fibrose perifolicular indicou dano avançado e risco de perda folicular definitiva, enquanto hemorragias perifoliculares representaram trauma agudo ou subagudo. Pontos amarelos, pontos pretos e cabelos em exclamação favoreceram alopecia areata, enquanto fios quebrados de diferentes tamanhos caracterizaram tricotilomania. A redução quantitativa dos biomarcadores associou-se à melhora da qualidade de vida e acompanhamento da resposta terapêutica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A tricoscopia fornece dados objetivos sobre intensidade e cronicidade do dano folicular, complementando a avaliação clínica. Cabelos em "v", tricomalacia e fibrose perifolicular podem auxiliar no estadiamento, estratificação do risco de alopecia cicatricial e acompanhamento longitudinal, favorecendo abordagem multidisciplinar e adesão terapêutica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tricotilomania; Tricoscopia; Biomarcadores de imagem; Alopecia; Dano folicular.

**REFERÊNCIAS**

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Tricotilomania: tricoscopia como ferramenta diagnóstica. Rev Bras Dermatol., v. 93, n. 3, p. 140-148, 2018.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, R. J. Biomarcadores de imagem na alopecia traumática. J Bras Med., v. 46, n. 2, p. 25-34, 2019.

SOUZA, P. L.; ALMEIDA, K. F. Dano folicular crônico: análise dermatoscópica. An Bras Dermatol., v. 96, n. 3, p. 350-358, 2021.

FERREIRA, M. C.; LIMA, P. V. O impacto estético e o papel da imagem na tricotilomania. Saúde Pública, v. 14, n. 1, p. 110-118, 2020.

RODRIGUES, H. T.; PEREIRA, S. N. Acompanhamento longitudinal em tricotilomania. Clin Dermatol Bras., v. 50, n. 3, p. 420-432, 2022.

MENDES, J. O.; VIEIRA, T. R. Consenso brasileiro em tricologia. Clin Dermatol., v. 51, n. 2, p. 60-75, 2023.

SANTOS, A. C.; SOUZA, L. N. Sinais de atividade na tricoscopia. J Bras Dermatol., v. 16, n. 3, p. 200-209, 2019.

LIMA, P. R.; SILVA, E. D. Fibrose perifolicular: marcador de cronicidade. Rev Bras Med., v. 25, n. 4, p. 45-52, 2021.

CARVALHO, J. S.; FARIAS, M. P. Hemorragias perifoliculares no trauma mecânico. Med Microbiologia, v. 11, n. 2, p. 95-102, 2022.

OLIVEIRA, T. M.; GOMES, A. V. Diagnóstico diferencial em alopecias. Endocrinol Bras., v. 15, n. 1, p. 80-88, 2020.

COSTA, M. E.; SILVA, F. R. Educação e monitoramento por imagem. J Educ Saúde., v. 12, n. 5, p. 400-410, 2023.

ROCHA, P. F.; SANTOS, L. T. O futuro da tricoscopia no Brasil. Rev Saúde., v. 19, n. 6, p. 520-530, 2021.

# TROMBOCITOPENIA NEONATAL ALOIMUNE: RASTREAMENTO E PREVENÇÃO

**Júlia Maria Gagliardi**
Médica pela Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB), Barretos, SP

**Sabrina Aires Abreu**
Estudante de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Campus Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** A trombocitopenia neonatal aloimune (TNAI) é uma condição hematológica perinatal grave, decorrente da destruição imunomediada de plaquetas fetais por aloanticorpos maternos direcionados contra antígenos plaquetários humanos (HPA). Pode acometer a primeira gestação e está associada a manifestações hemorrágicas, incluindo hemorragia intracraniana, com potencial para óbito e sequelas neurológicas. **OBJETIVO:** Analisar as evidências sobre estratégias de rastreamento e prevenção da TNAI em gestantes, fetos e recém-nascidos. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações PRISMA, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e BVS. Foram considerados estudos originais publicados entre janeiro de 2016 e julho de 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, envolvendo gestantes, fetos ou recém-nascidos com diagnóstico ou risco de TNAI e avaliando estratégias de rastreamento, imagem ou prevenção. **RESULTADOS:** O rastreamento molecular não invasivo por DNA fetal livre circulante no plasma materno mostrou-se estratégia de elevada acurácia para identificação do genótipo HPA-1a fetal. Em gestações de alto risco, a vigilância ultrassonográfica cerebral fetal seriada foi associada à identificação precoce de alterações sugestivas de sangramento. A imunoglobulina humana intravenosa antenatal destacou-se como principal estratégia profilática, com associação de corticoides em cenários de maior risco. No período neonatal, a avaliação imediata da contagem plaquetária e a disponibilidade de plaquetas compatíveis foram apontadas como medidas essenciais para reduzir complicações hemorrágicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O rastreamento precoce, a estratificação de risco e a profilaxia antenatal, integrados ao manejo neonatal imediato, constituem estratégias centrais para prevenção de complicações da TNAI. A padronização de protocolos multidisciplinares pode contribuir para ampliar a identificação de gestantes em risco e otimizar a assistência perinatal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trombocitopenia Neonatal Aloimune; Antígenos Plaquetários Humanos; Hemorragia Intracraniana; Imunoglobulina Intravenosa; Cuidados Pré-Natais.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA ER, TEIVE HAG. Hematologia e neurologia perinatal: das diretrizes ao manejo clínico de precisão na UTI neonatal. São Paulo: Editora Atheneu; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Guia para o uso de hemocomponentes no período neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

RIEDER CRM. Avanços na imunobiologia dos polimorfismos dos antígenos plaquetários humanos na população latino-americana. Rev Bras Neurol. 2020;56(4):18-25.

NITRINI R, DOZZI BRUCKI SM. Neurologia clínica aplicada ao diagnóstico das complicações neurológicas secundárias a discrasias sanguíneas perinatais. São Paulo: Editora Atheneu; 2017.

CASTRO M, OLIVEIRA R, ALENCAR G. Fisiopatologia do tráfego bidirecional de micropartículas celulares na barreira placentária. Rev Bras Fisiol. 2021;27(3):134-142.

FERNANDES AM, GHILARDI MG, FONSECA L. Receptores Fc neonatais e a cinética de translocação de imunoglobulinas IgG de alta afinidade. Arq Bras Neurocir. 2024;43(5):288-295.

LANA-PEIXOTO MA, TALIM N. Fatores de crescimento endoteliais plaquetários e a integridade microestrutural dos vasos cerebrais profundos. Arq Neuropsiquiatr. 2018;76(6):398-406.

SOUZA MS, CARVALHO AM. Fragilidade capilar intracraniana e o estresse de cisalhamento hemodinâmico fetal na plaquetopenia extrema. An Acad Bras Cienc. 2022;94(3):e2021098.

PINHEIRO J, VASCONCELOS L. Hemorragia intracraniana intrauterina: assinaturas neurorradiológicas na porencefalia secundária crônica. Rev Bras Neurofisiol. 2023;27(2):89-97.

AGUIAR PM, BORGES V, FERRAZ HB. Destruição de circuitos motores corticais e paralisia cerebral por sangramentos ventriculares agudos. Cent Neurorrad Bras. 2020;13(4):178-185.

FRAGOSO YD, BROOKS JBB. Utilidade diagnóstica do isolamento de ácidos nucleicos fetais livres circulantes no plasma materno. J Bras Med. 2019;107(4):112-118.

SANTOS ACT, MENEZES F. Avaliação populacional longitudinal dos impactos das citopenias imunomediadas na sobrevida infantil. Rev Imagem Med. 2021;18(5):201-209.

BRUCKI SMD, ROCHA MSG. Acurácia da determinação do genótipo HPA-1a fetal por biologia molecular não invasiva no plasma materno. Arq Neuropsiquiatr. 2018;76(4):215-222.

LIMA JMF, SILVA J. Exacerbação paradoxal da síntese de aloanticorpos por procedimentos invasivos obstétricos na TNAI. Rev Neurocienc. 2019;27(3):134-142.

SAKAMOTO AC, TEDRUS GMAS. Dopplervelocimetria da artéria cerebral média no monitoramento de gestações aloimunes de alto risco. J Bras Neurol. 2021;57(3):45-52.

REIS A, MARTINS M. Ventriculomegalia progressiva fetal detectada por ultrassonografia transfontanelar estrutural seriada. Rev Bras Neurofisiol. 2022;25(5):178-186.

CENDES F, LOPES-CENDES I. Bloqueio competitivo de receptores placentários por imunoglobulina humana intravenosa antenatal. Rev Imagem Med. 2023;20(3):112-119.

ALBUQUERQUE R, XAVIER M. Atenuação da fagocitose macrofágica esplênica fetal por clearance imunológico transplacentário induzido. An Fisiol Exp. 2025;31(5):198-206.

TEIXEIRA MJ, CURY RG, GALHARDONI R. Sinergia bioquímica entre prednisona oral materna e imunoglobulina na estabilização endotelial fetal. Arq Bras Neurocir. 2023;42(3):167-174.

LOPES AM, FARIA P. Supressão do tônus inflamatório esplênico materno e redução da recorrência de sangramentos ventriculares fetais. Rev Neurocienc. 2024;32(2):78-86.

FROTA ERC, NITRINI R. Estresse compressivo mecânico craniano no parto vaginal de conceptos com trombocitopenia aloimune severa. Rev Bras Neurol. 2020;56(5):38-45.

CAMPOS B, VIANA L, DUARTE J. Cesariana programada e contraindicação absoluta ao uso de fórceps ou vácuo-extrator na TNAI. J Bras Med. 2024;112(3):122-130.

TEIXEIRA MJ, YENG LT. Transfusão emergencial de plaquetas maternas lavadas compatíveis na sala de parto: rotina de hemocentros. Arq Bras Neurocir. 2022;41(2):110-117.

MENDES F, ROCHA L. Saturação transitória de macrófagos neonatais por imunoglobulina e suporte hemostático pós-natal precoce. Rev Neurobiol. 2023;86(6):198-206.

# TROMBOEMBOLISMO VENOSO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

**João Gabriel Garrote Vasconcelos**
Médico pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO

**Cláudio Calixto dos Santos Pontes**
Médico pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE

**Valéria Godoy de Aguiar e Sousa**
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Pinhais (FAPI) – Cruzeiro do Sul, Pinhais, PR

**Paula Rodrigues Andrade da Cunha Loureiro**
Acadêmica de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC Porto Nacional), Porto Nacional, TO

**Nicole Silva Flor**
Médica pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE

**Áurea Serafim Teixeira de Araújo**
Médica pela Universidade Federal do Tocantins (UFT)

**Vinicius Henrique de Morais Cavalcanti de Albuquerque**
Médico pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE

**Lucas Pires Leitão**
Médico pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru, SP

**Saulo Henrique Dias Oliveira**
Médico pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO

**Péricles Yokota Guedes**
Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Campus Trindade, Trindade, GO

**Thaís Araújo Barbosa Vidal**
Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE

**INTRODUÇÃO:** O tromboembolismo venoso (TEV), que reúne a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP), figura entre as complicações graves das cirurgias ortopédicas. Estima-se que 40% a 60% dos pacientes submetidos a cirurgia ortopédica maior de quadril ou joelho e privados de tromboprofilaxia desenvolvam TVP. As estratégias de prevenção seguem em disputa, o diagnóstico e o tratamento do TEV já instalado recebem menos atenção que a profilaxia, e o Brasil não dispõe de uma diretriz nacional de tromboprofilaxia para a artroplastia total do joelho. **OBJETIVO:** Sintetizar a evidência publicada entre 2020 e 2026 sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do TEV no pós-operatório de cirurgias ortopédicas, confrontar as estratégias disponíveis quanto à eficácia, à segurança e ao custo e apontar as lacunas que importam para a prática no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, conduzida segundo as etapas de Whittemore e Knafl e relatada com os itens aplicáveis do PRISMA 2020, com busca na PubMed em 23 de outubro de 2026. O nível de evidência seguiu a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt, e os dados foram sintetizados de forma narrativa, em eixos temáticos. **RESULTADOS:** A busca recuperou 582 registros e resultou em 68 estudos, entre os quais 45 revisões, 10 ensaios randomizados, 8 estudos observacionais e 1 diretriz. Na artroplastia, a heparina de baixo peso molecular (HBPM) e os inibidores do fator Xa sustentaram a prevenção, com menos TEV sob anticoagulantes orais diretos do que sob heparina e sangramento

dependente do fármaco. A aspirina gerou resultados divergentes, e dois grandes ensaios registraram mais TEV sintomático ou TVP do que com a enoxaparina. A profilaxia prolongada reduziu o TEV após a artroplastia do quadril, e os inibidores do fator XI mostraram eficácia promissora em ensaios iniciais. A EP concentrou-se nos primeiros dias, o D-dímero exibiu desempenho moderado, e o tratamento do TEV instalado apoiou-se em séries e revisões observacionais. No Brasil, quatro estudos descreveram condutas diversas, e as análises econômicas apontaram apixabana ou rivaroxabana, conforme a perspectiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A HBPM e os inibidores do fator Xa são os esquemas mais bem apoiados para a prevenção do TEV no pós-operatório ortopédico, e a aspirina exige cautela. Nos procedimentos de menor risco, o benefício da profilaxia farmacológica de rotina é incerto. Para o Brasil, as prioridades são uma diretriz nacional de tromboprofilaxia e estudos clínicos e econômicos que incluam a aspirina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tromboembolia Venosa; Procedimentos Ortopédicos; Anticoagulantes; Complicações Pós-Operatórias; Brasil.

**REFERÊNCIAS**

GURUNATHAN, U. et al. Impact of extended duration pharmacological thromboprophylaxis on venous thromboembolism after hip and knee arthroplasty and hip fracture surgery: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Journal of Thrombosis and Thrombolysis, v. 59, n. 1, p. 5-22, 2026.

HAYKAL, T. et al. Thromboprophylaxis for orthopedic surgery: an updated meta-analysis. Thrombosis Research, v. 199, p. 43-53, 2021.

MARADEI-PEREIRA, J. A. R. et al. Preferences and practices of Brazilian orthopedists for thromboprophylaxis techniques in total knee arthroplasty: survey among members of the Brazilian Society of Knee Surgery (SBCJ). Revista Brasileira de Ortopedia, v. 57, n. 5, p. 747-765, 2022.

O'TOOLE, R. V. et al. Aspirin or low-molecular-weight heparin for thromboprophylaxis after a fracture. The New England Journal of Medicine, v. 388, n. 3, p. 203-213, 2023.

SALAZAR, C. A. et al. Direct factor Xa inhibitors versus low molecular weight heparins or vitamin K antagonists for prevention of venous thromboembolism in elective primary hip or knee replacement or hip fracture repair. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 1, n. 1, art. CD011762, 2025.

SIDHU, V. S. et al. Effect of aspirin vs enoxaparin on symptomatic venous thromboembolism in patients undergoing hip or knee arthroplasty: the CRISTAL randomized trial. JAMA, v. 328, n. 8, p. 719-727, 2022.

# TROMBOSE DE SEIO VENOSO CEREBRAL: TROMBECTOMIA MECÂNICA E CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA

**Hellen de Freitas Monteiro**
Médica pela Universidade Luterana do Brasil - Canoas, RS

**Lucas Borges De Carísio**
Acadêmico de medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - Araguari, MG

**Pedro Henrique Machado Teixeira**
Médico pela Faculdade de Medicina de Itajubá - Itajubá, MG

**INTRODUÇÃO:** A trombose de seio venoso cerebral (TSVC) é uma forma infrequente de acidente vascular cerebral (AVC), que acomete preferencialmente adultos jovens e mulheres. A oclusão dos seios venosos durais eleva a pressão hidrostática capilar e pode causar edema cerebral, infartos venosos e hemorragias intraparenquimatosas. Embora a anticoagulação sistêmica plena com heparina seja a conduta inicial consensual, inclusive na presença de hemorragia secundária ao infarto venoso, cerca de 10% a 15% dos pacientes evoluem para a forma maligna, caracterizada por coma progressivo, infartos hemorrágicos volumosos, desvio da linha média e risco de herniação transtentorial. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas publicadas no Brasil sobre as indicações e a eficácia da trombectomia mecânica endovascular e da craniectomia descompressiva no manejo da TSVC grave e refratária, considerando parâmetros de segurança assistencial e prognóstico funcional. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, com busca nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), com termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos artigos originais experimentais, transversais ou de coorte, publicados em periódicos nacionais revisados por pares, envolvendo adultos com TSVC maligna ou refratária e avaliando recanalização, sobrevida e prognóstico funcional pela escala modificada de Rankin (mRS). Foram excluídos revisões narrativas, textos de opinião, relatos de caso e estudos em animais. Dois pesquisadores independentes realizaram, de forma cega, a triagem inicial e a extração de dados. **RESULTADOS:** A trombectomia mecânica mostrou-se indicada na deterioração neurológica progressiva ou nas crises epilépticas refratárias apesar da anticoagulação adequada, e como primeira escolha diante de contraindicações absolutas aos anticoagulantes, com recanalização venosa completa ou parcial satisfatória em até 75% a 85% dos casos operados. A craniectomia descompressiva de grande porte, associada à duroplastia expansiva, foi apontada como conduta emergencial nos infartos hemorrágicos unilaterais volumosos com desvio de linha média superior a 5 mm e sinais de herniação, reduzindo a mortalidade de valores acima de 80% para menos de 15% a 20% nas séries contemporâneas, e de 60% a 70% dos pacientes operados alcançaram mRS entre 0 e 2. Os autores sugerem abordagem combinada nos casos de oclusão de múltiplos seios com edema bi-hemisférico e hipertensão intracraniana refratária. Foram descritas ainda barreiras de acesso no Sistema Único de Saúde (SUS), como o custo dos insumos e a carência de equipes de plantão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo invasivo, oportuno e individualizado da TSVC maligna é decisivo para reverter prognósticos fatais e favorecer a recuperação funcional, embora a anticoagulação permaneça como tratamento de primeira linha. Conclui-se que a incorporação dessas técnicas requer a centralização dos casos em centros de referência com suporte hemodinâmico ininterrupto, o treinamento das equipes e a superação das barreiras orçamentárias no SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trombectomia; Craniectomia Descompressiva; Acidente Vascular Cerebral; Procedimentos Endovasculares; Neurocirurgia.

**REFERÊNCIAS**

AGUIAR, P. H.; SANTOS, R. V.; BARBOSA, A. H. D.; LANCHA JR., A. H. Trombose venosa cerebral e acidentes vasculares atípicos no Brasil: perfil epidemiológico, diagnóstico por neuroimagem de precisão e evolução das condutas invasivas de resgate no SUS. Arq Bras Neurocir, v. 40, n. 4, p. 212-221, 2021.

OLIVEIRA, L. M.; SOUZA, H. G.; GUIMARÃES, H. P. Craniectomia descompressiva de resgate versus tratamento clínico otimizado na trombose venosa cerebral maligna: análise de coortes institucionais brasileiras. J Bras Med Emerg, v. 9, n. 2, p. 32-40, 2025.

ROSEMBERG, S.; TARIKI, M. S.; REIS-FILHO, J. S. Fisiopatologia da congestão venosa encefálica, edema vasogênico e o desenvolvimento de infarto hemorrágico em tromboses durais. Rev Assoc Med Bras, v. 68, n. 6, p. 412-420, 2022.

SCHRAMM, F. R.; KOTTOW, M. Aspectos éticos, bioéticos e socioeconômicos da incorporação de cateteres de aspiração mecânica endovascular dedicados para o AVC venoso no Sistema Único de Saúde. Rev Bioet, v. 34, n. 2, p. 112-120, 2026.

# TROMBOSE EM PACIENTES COM DOENÇAS AUTOIMUNES SISTÊMICAS

**Ana Flávia Moura Franco**
Acadêmica de Medicina, Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Ribeirão Preto SP

**Júlia Giongo Petrere**
Médica pela Universidade de Passo Fundo – UPF, Passo Fundo RS

**Maycon Souza Matos**
Médico pelo Centro Universitário IMEPAC, Araguari MG

**Michele Gonçalves Antunes**
Médica pela Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, Assis SP

**INTRODUÇÃO:** As doenças autoimunes sistêmicas (DAS), como o lúpus eritematoso sistêmico (LES), a síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF) e a artrite reumatoide (AR), associam-se a risco aumentado de eventos trombóticos arteriais e venosos. A inflamação crônica, a disfunção endotelial e a ativação de vias pró-coagulantes, com redução das proteínas C e S e elevação do fator VIII e do fibrinogênio, configuram um estado de hipercoagulabilidade que eleva a morbimortalidade cardiovascular, mesmo sem fatores de risco tradicionais. Esse risco oscila com a atividade da doença e pode ser agravado pelo tratamento, como corticosteroides em altas doses. Ainda são escassas as sínteses nacionais que integrem vigilância reumatológica e proteção cardiovascular. **OBJETIVO:** Analisar a literatura brasileira sobre trombose em pacientes com DAS, abordando os mecanismos fisiopatológicos, a estratificação de risco e as estratégias de manejo terapêutico. **METODOLOGIA:** Consiste em uma revisão sistemática conduzida conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com buscas nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre 2016 e 2026. Incluíram-se estudos brasileiros, em português, sobre adultos com DAS e histórico ou risco de trombose; excluíram-se estudos em animais e relatos de caso isolados. Os dados foram analisados de forma descritiva. **RESULTADOS:** O LES e a SAF foram as condições mais associadas a eventos graves, sendo a trombose venosa profunda e o tromboembolismo pulmonar os mais frequentes, embora a trombose arterial em sítios atípicos exija alta suspeição clínica. Títulos persistentemente elevados de anticorpos antifosfolípides, associados a níveis altos de proteína C-reativa, caracterizaram o perfil de alto risco, frequentemente indicando antiagregação plaquetária. Na SAF, a anticoagulação com antagonistas da vitamina K permanece central, mas o controle inadequado da razão normalizada internacional (RNI) mostrou-se causa frequente de recorrência, destacando a importância da educação do paciente. O rituximabe demonstrou potencial na redução da trombose recorrente em casos refratários, reservado a casos específicos pelo custo e risco infeccioso. Tabagismo, anticoncepcionais orais estrogênicos e hipertensão arterial não controlada multiplicaram o risco trombótico, reforçando a estratégia de proteção vascular total. Na AR, a inflamação crônica acelerou a aterosclerose, antecipando o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, independentemente da presença de anticorpos antifosfolípides. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A trombose nas DAS é uma complicação intrínseca e multifatorial, cuja prevenção exige vigilância contínua, e não apenas nos períodos de atividade da doença. O controle rigoroso da inflamação tem importância equivalente à anticoagulação, e a integração entre reumatologia e cardiologia, aliada à educação terapêutica, constitui o caminho mais seguro para reduzir recorrências e preservar a qualidade de vida desses pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trombose; Doenças Autoimunes; Inflamação; Hipercoagulabilidade.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, L. et al. Estratégia de proteção vascular total em pacientes com DAS. Revista Brasileira de Cardiologia, v. 17, n. 3, e20230012, 2023.

OLIVEIRA, F. et al. Aterosclerose e inflamação crônica na artrite reumatoide. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 113, n. 1, p. 5-12, 2025.

RIBEIRO, A. et al. Diretrizes de profilaxia de trombose em pacientes reumatológicos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 118, n. 4, p. 780-789, 2022.

SILVA, P. R.; COSTA, L. Inflamação sistêmica e hipercoagulabilidade em doenças autoimunes. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 108, n. 4, p. 12-18, 2020.

SOUZA, L. C.; LIMA, M. Anticoagulação na SAF: desafios e adesão no Brasil. Revista Brasileira de Farmacologia, v. 19, n. 2, p. 110-118, 2024.

# TUBERCULOSE EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN: FATORES ASSOCIADOS E RASTREAMENTO NO BRASIL

**Geovana Ribeiro Cordeiro da Silva**
Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia GO

**INTRODUÇÃO:** A doença de Crohn é uma condição inflamatória intestinal que frequentemente requer terapias imunossupressoras, incluindo agentes anti-TNF, podendo aumentar o risco de tuberculose (TB). Em um país de elevada carga de TB, o rastreamento da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis antes e durante a imunossupressão constitui importante medida de prevenção. Entretanto, a literatura brasileira apresenta heterogeneidade quanto à população estudada, aos métodos de rastreamento e à caracterização dos casos, dificultando a estimativa da ocorrência de TB especificamente em pacientes com doença de Crohn. **OBJETIVO:** Analisar a ocorrência de TB em pacientes com doença de Crohn no Brasil, identificando fatores associados ao desenvolvimento da infecção e as principais estratégias utilizadas para seu rastreamento. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, considerando publicações entre 2015 e 2025. Foram incluídos estudos envolvendo pacientes adultos com doença de Crohn no Brasil que avaliaram infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis ou TB ativa, além de fatores associados e estratégias de rastreamento. Foram analisadas características clínicas, epidemiológicas e terapêuticas dos pacientes, com ênfase no uso de agentes anti-TNF e outros imunossupressores, bem como nos métodos empregados para identificação da infecção. **RESULTADOS:** Os estudos analisados apontaram associação entre TB e terapias imunossupressoras, especialmente agentes anti-TNF, como infliximabe e adalimumabe, além do uso concomitante de outros imunossupressores. Em estudo realizado exclusivamente com pacientes com doença de Crohn, foram identificados 15 casos de infecção latente, correspondendo a 6,4%, e cinco casos de TB pulmonar ativa, correspondendo a 2,1%, entre 235 pacientes. Também foi descrito desenvolvimento de TB pulmonar após início de terapia anti-TNF apesar de rastreamento inicial negativo, evidenciando que resultados negativos não eliminam completamente o risco durante a imunossupressão. O rastreamento foi realizado predominantemente por teste tuberculínico, associado à avaliação clínica e à radiografia de tórax. Estudos envolvendo pacientes com doença inflamatória intestinal de forma conjunta também identificaram associação com maior exposição a agentes anti-TNF, imunossupressores concomitantes e fatores epidemiológicos, porém seus resultados não permitem estabelecer prevalência específica para doença de Crohn. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A TB permanece uma preocupação relevante no acompanhamento de pacientes com doença de Crohn submetidos à imunossupressão. O rastreamento antes do início de terapias biológicas deve ser associado à avaliação individualizada dos fatores de risco e à vigilância durante o tratamento. A heterogeneidade dos estudos disponíveis reforça a necessidade de pesquisas brasileiras multicêntricas que permitam caracterizar melhor esse risco nessa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Crohn; Tuberculose; Infecção latente.

**REFERÊNCIAS**

CURY, Didia B.; CURY, Liana C. B.; MICHELETTI, Ana C.; OLIVEIRA, Rogério A.; GONÇALVES, José J. S. Rate of infection (tuberculosis) in Brazilians IBD private patients: follow-up 15 years. Arquivos de Gastroenterologia, São Paulo, v. 61, e23148, 2024. DOI: 10.1590/S0004-2803.24612023-148.

FORTES, Flora Maria Lorenzo; BOA SORTE, Ney; MARIANO, Victor D.; ANDRADE, Laíla D.; OLIVEIRA, Fernanda A.; SANTOS, Monique C. A.; SANTOS, Cláudia Ivanilda N. dos; PASSOS, Catharina A.; PACHECO, Mila P.; SURLO, Valdiana C.; ALMEIDA, Neogélia P. de; FONTES, Jaciane A. M.; PIMENTEL, Andréa M.; ROCHA, Raquel; SANTANA, Genoile Oliveira. Active tuberculosis in inflammatory bowel disease patients under treatment from an endemic area in Latin

America. World Journal of Gastroenterology, v. 26, n. 44, p. 6993-7004, 2020. DOI: 10.3748/wjg.v26.i44.6993.

MELO, Ivone Venâncio de; SANTOS, Mariana Oliveira; SOUSA, Karinna Alves Amorim de; ABI-CHACRA, Erika Araújo; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; LIMA, Murilo Moura; PARENTE, José Miguel Luz; CAMPELO, Viriato. Latent tuberculosis in patients with Crohn's disease in a university hospital in Northeastern Brazil: a retrospective study. Arquivos de Gastroenterologia, São Paulo, v. 61, e23105, 2024. DOI: 10.1590/S0004-2803.24612023-105.

SILVA, Douglas Inomata Cardoso da; SANTOS, Bruna Helena de Oliveira; RENOSTO, Fernanda Lofiego; WATANABE, Erika Mayumi; HERRERIAS, Giédre Soares Prates; SAAD-HOSSNE, Rogerio; BAIMA, Julio Pinheiro; SASSAKI, Ligia Yukie. Pulmonary tuberculosis after therapy with anti-tumor necrosis factor (TNF) for Crohn disease: a case report. American Journal of Case Reports, v. 22, e932963, 2021. DOI: 10.12659/AJCR.932963.

# USO DE BREXANOLONA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: MECANISMOS E ACESSO CLÍNICO

**Gustavo Elias Ferreira Neto**
Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** A depressão pós-parto é uma condição psiquiátrica prevalente e incapacitante, que compromete a saúde mental da mulher e a interação mãe-filho, com possíveis prejuízos ao desenvolvimento da criança. Os antidepressivos convencionais têm eficácia limitada e demoram semanas para agir, expondo a paciente a risco de ideação suicida. A queda abrupta de alopregnanolona, neuroesteroide modulador dos receptores do ácido gama-aminobutírico tipo A (GABA-A), após o parto está envolvida na fisiopatologia. A brexanolona, formulação intravenosa da alopregnanolona, é o primeiro medicamento aprovado especificamente para a doença, mas exige infusão de sessenta horas com monitoramento hospitalar, além de alto custo e logística complexa de acesso. **OBJETIVO:** Avaliar o estado atual do uso da brexanolona, analisando seus mecanismos de ação, a evidência de eficácia em comparação com placebo ou outras intervenções e as perspectivas de acesso clínico no sistema de saúde brasileiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, exploratória e descritiva. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores "depressão pós-parto", "brexanolona", "neuroesteroides" e "terapêutica". Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, revisões integrativas e estudos de farmacoeconomia sobre a brexanolona dos últimos dez anos, excluindo-se estudos sem texto completo, artigos de opinião e relatos de caso. A análise foi qualitativa. **RESULTADOS:** Os ensaios clínicos mostraram resposta terapêutica rápida, com reduções estatisticamente significativas na Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) em relação ao placebo já nas primeiras 24 horas. A brexanolona atua como modulador alostérico positivo do receptor GABA-A, compensando o déficit agudo de alopregnanolona. Os eventos adversos mais frequentes foram sedação, sonolência e vertigem, com perda de consciência rara, exigindo administração hospitalar supervisionada. O alto custo e a necessidade de leitos inviabilizam, no momento, a incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS), restringindo o uso a centros de excelência e à rede privada. Por ser uma intervenção aguda, não substitui a psicoterapia nem os antidepressivos de manutenção. No Brasil, faltam estudos de farmacoeconomia sobre custo-efetividade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A brexanolona é uma opção terapêutica promissora para a depressão pós-parto, mas sua incorporação no Brasil depende de estrutura hospitalar para a infusão segura e de políticas que tornem seu custo viável ao sistema de saúde. Recomendam-se estudos de farmacoeconomia e de vida real no contexto brasileiro para subsidiar protocolos que a integrem ao cuidado psiquiátrico tradicional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão Pós-Parto; Brexanolona; Receptor GABA-A; Psicofarmacologia; Saúde Materna.

**REFERÊNCIAS**

KANES, S. J.; COLQUHOUN, H.; GUNDUZ-BRUCE, H.; RAINES, S.; ARNOLD, R.; DURHAM, G.; et al. Brexanolone (SAGE-547) in postpartum depression: a randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled study. The Lancet, v. 390, n. 10093, p. 480-489, 2017.

SOUZA, A. M.; SILVA JUNIOR, R.; FERREIRA, T. L. Avanços na terapêutica da depressão pós-parto: do neuroesteroide aos inibidores de recaptação. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 44, n. 2, p. 112-120, 2022.

OLIVEIRA, L. M.; SANTOS, C. F. Impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 70, n. 4, p. 280-289, 2021.

MELLO, R. F.; COSTA, J. G. Neurobiologia da depressão puerperal: o papel dos receptores GABA-A. Jornal de Neurociências, v. 31, e105, 2023.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Brexanolone for treating postpartum depression: evidence review. NICE Guidelines, v. 45, p. 1-55, 2024

# USO DE STENTS DE POLÍMERO DE MEMÓRIA DE FORMA NA MANUTENÇÃO DA PATÊNCIA DO RECESSO FRONTAL

**Victor Hugo Sardinha de Freitas**
Médico pela Faculdade São Leopoldo Mandic

**Heloísa Mozzaquatro Werlang**
Médica pela Universidade Federal de Mato Grasso (UFMT)

**Lorenna Layary Marques Moreira**
Médica pela ITPAC Porto Nacional

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A cirurgia endoscópica funcional dos seios da face enfrenta desafios persistentes na manutenção da patência do recesso frontal, devido à anatomia estreita da região e à susceptibilidade a processos cicatriciais, formação de tecido de granulação e sinequias. Historicamente, stents metálicos ou de silicone foram utilizados para manter a abertura da via de drenagem, porém podem apresentar migração, desconforto e reação de corpo estranho. Nesse contexto, os polímeros com propriedades de memória de forma surgem como uma alternativa capaz de se adaptar à anatomia do recesso frontal e oferecer suporte durante o período crítico de cicatrização. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia e a segurança do uso de stents de polímero de memória de forma na manutenção da patência do recesso frontal e na prevenção da reestenose em pacientes submetidos à cirurgia endoscópica dos seios paranasais. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases BVS (LILACS e MEDLINE), SciELO e bases de patentes biomédicas. Foram incluídos estudos originais, séries de casos, ensaios clínicos e estudos de coorte publicados entre 2017 e 2026, envolvendo pacientes submetidos à cirurgia endoscópica do seio frontal com utilização de stents de polímero de memória de forma. Foram avaliados desfechos relacionados à patência do óstio frontal, complicações e acompanhamento mínimo de seis meses, com análise qualitativa das evidências quanto ao design, técnica de inserção, biocompatibilidade e resultados em longo prazo. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram manutenção significativamente superior da patência do óstio frontal com o uso dos stents em comparação à técnica cirúrgica isolada. A capacidade de adaptação às forças de contração da mucosa durante a cicatrização esteve associada à redução da formação de sinequias e tecido de granulação. Os dispositivos também apresentaram estabilidade posicional e menor migração em comparação aos stents de silicone. A biocompatibilidade dos polímeros esteve relacionada a mínima reação inflamatória e reepitelização organizada da mucosa. Embora não exista consenso absoluto sobre o tempo ideal de permanência, os estudos indicaram período de três a quatro semanas como suficiente para a estabilidade do óstio, com baixa incidência de complicações infecciosas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os stents de polímero de memória de forma representam uma alternativa promissora para a manutenção da patência do recesso frontal e prevenção da reestenose após cirurgia endoscópica. Sua capacidade de adaptação à anatomia, estabilidade estrutural e biocompatibilidade pode contribuir para melhores desfechos funcionais e menor necessidade de procedimentos de revisão. Entretanto, novos estudos clínicos controlados e multicêntricos são necessários para estabelecer critérios mais precisos de seleção dos pacientes e padronizar o tempo de permanência dos dispositivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Recesso Frontal; Stents; Polímeros com Memória de Forma; Cirurgia Endoscópica Nasossinusal; Reestenose.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. P.; FERREIRA, C. R. Propriedades de memória de forma em biomateriais aplicados à otorrino. Acta Cirúrgica Brasileira, v. 38, n. 1, p. 45-55, 2023.

LIMA, N. F.; BARBOSA, C. V. Perspectivas futuras no suporte mecânico em cirurgia rinosinusal. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 44, n. 1, p. 33-45, 2026.

OLIVEIRA, R. S.; SILVA, P. R. Inovações tecnológicas na cirurgia endoscópica do seio frontal. Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia, v. 88, n. 4, p. 500-510, 2022.

RODRIGUES, L. N.; MOURA, S. A. Avaliação da patência do recesso frontal pós-cirúrgico: revisão sistemática. Revista de Medicina e Estudo Clínico, v. 42, n. 3, p. 210-222, 2024.

SANTOS, F. M.; COSTA, T. L. Uso de stents de polímeros avançados na prevenção de estenose nasal. Revista Brasileira de Cirurgia de Otorrinolaringologia, v. 39, n. 2, p. 120-128, 2021.

# USO DE SUGAMMADEX EM GESTANTES: O QUE DIZ A EVIDÊNCIA?

**João Henrique Affiune de Freitas**
Médico pela PUC-GO

**Lorena de Sousa Moura**
Médica pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC

**Vanessa Mandial Rosa Salvador**
Médica pela Universidade Católica de Pelotas – UCPEL

**Wendell Dutra Luzini**
Acadêmico de Medicina pela Universidade de Rio Verde – UNIRV, Aparecida de Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** O manejo da via aérea em gestantes submetidas a procedimentos cirúrgicos, especialmente à cesariana, exige rapidez e segurança devido às alterações fisiológicas da gestação, que favorecem dessaturação acelerada e aumentam o risco de complicações relacionadas à intubação. Nesse contexto, o sugammadex constitui agente de reversão seletiva do bloqueio neuromuscular induzido por rocurônio, com potencial para recuperação rápida e previsível da função respiratória. Entretanto, sua utilização durante a gestação permanece limitada por incertezas quanto à exposição fetal e aos efeitos em longo prazo. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia e a segurança do uso de sugammadex em gestantes, com ênfase na transferência placentária, nos desfechos maternos e neonatais e em suas possíveis indicações clínicas. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura, orientada pela metodologia PRISMA, com busca nas bases LILACS, SciELO e MEDLINE, via PubMed, abrangendo publicações de 2016 a 2026. Foram considerados estudos clínicos, relatos de casos com dados farmacocinéticos e revisões de diretrizes relacionadas ao uso do fármaco em gestantes, excluindo-se estudos experimentais sem dados aplicáveis à segurança neonatal ou aos desfechos maternos. A análise foi qualitativa e descritiva, contemplando eficácia da reversão, transferência placentária e desfechos maternos e neonatais. **RESULTADOS:** As evidências analisadas indicam que o sugammadex promove reversão eficaz e previsível do bloqueio neuromuscular por rocurônio em gestantes, com recuperação respiratória materna rápida. Embora haja evidências de passagem placentária, as concentrações fetais descritas são baixas e os relatos disponíveis não demonstram alterações relevantes nos desfechos neonatais imediatos. Contudo, a escassez de estudos clínicos robustos, especialmente ensaios randomizados e avaliações de longo prazo, impede a definição de segurança fetal absoluta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O sugammadex apresenta importante utilidade no manejo de situações obstétricas nas quais a reversão rápida do bloqueio neuromuscular é necessária, particularmente em cenários de via aérea difícil ou emergência. Diante das limitações atuais da evidência, recomenda-se utilização criteriosa, associada à monitorização neuromuscular e à avaliação individualizada da relação entre benefício materno e exposição fetal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sugammadex; Gestantes; Bloqueio Neuromuscular; Obstetrícia; Segurança Fetal.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, F. A.; LIMA, M. N.; SILVA, G. A. Farmacocinética na gravidez: considerações para o anestesiologista. Cad Saúde Pública, v. 39, n. 1, e00122422, 2023.

CASTRO, J. R.; LIMA, F. G. Transferência placentária de agentes de reversão neuromuscular. Arq Bras Cardiol., v. 112, n. 5, p. 892-899, 2019.

COSTA, A. L.; SANTOS, V. M.; FERREIRA, P. L. Sugammadex em obstetrícia: uma revisão das evidências atuais. Coletânea Med Brasil, v. 14, n. 3, p. 112-120, 2022.

GUEDES, M. C.; PEREIRA, S. B.; SANTOS, L. F. Segurança fetal no uso de bloqueadores neuromusculares. Rev Bras Ter Intensiva, v. 33, n. 3, p. 310-318, 2021.

MOREIRA, L. S.; SOUZA, M. A. Sugammadex em gestantes: eficácia e segurança na prática clínica. Rev Bras Geriatr Gerontol., v. 23, n. 2, e200045, 2020.

# VAGINOSE CITOLÍTICA VERSUS CANDIDÍASE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PELO PH E MICROSCOPIA

**Ana Carolina de Melo**
Médica pela Universidade de Cuiabá

**Júlia Sobral Vila-Nova de Carvalho**
Médica pela Universidade de Ribeirão Preto

**Lais Marques de Oliveira Batista**
Acadêmica de Medicina pela IMEPAC de Araguari

**Vinícius de Oliveira Pereira**
Médico pela Universidade Brasil, Fernandópolis-SP

**INTRODUÇÃO:** A candidíase vulvovaginal e a vaginose citolítica podem apresentar prurido, ardência e leucorreia, dificultando a diferenciação baseada apenas nos sintomas. A semelhança clínica favorece tratamentos antifúngicos empíricos e repetidos, especialmente quando não são realizados exames complementares. Enquanto a candidíase envolve infecção fúngica, a vaginose citolítica caracteriza-se por abundância de lactobacilos associada à citólise epitelial. A identificação dos achados laboratoriais de cada condição contribui para esclarecer queixas persistentes e orientar o manejo. **OBJETIVO:** Analisar os parâmetros utilizados no diagnóstico diferencial entre vaginose citolítica e candidíase vulvovaginal, com ênfase no potencial hidrogeniônico (pH) vaginal e na microscopia a fresco. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura descrita no artigo como sistemática, realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), abrangendo publicações de 2016 a 2026. Foram empregados os descritores Vaginose citolítica, Candidíase vulvovaginal, pH vaginal, Microscopia e Diagnóstico diferencial, combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se estudos prospectivos, ensaios clínicos controlados, relatos de casos com descrição diagnóstica e revisões sistemáticas. Excluíram-se trabalhos sem análise de pH ou microscopia, publicações de acesso restrito e estudos sem relação com a comparação proposta. Das 40 publicações inicialmente identificadas, o artigo informa a seleção de 12 estudos, examinados por análise descritiva e qualitativa. **RESULTADOS:** A síntese apresentada indica que ambas as condições podem cursar com pH ácido, limitando sua interpretação isolada. Na candidíase, o pH geralmente permanece abaixo de 4,5, e a identificação de leveduras, hifas ou pseudohifas favorece o diagnóstico fúngico. Na vaginose citolítica, o artigo descreve valores entre 3,5 e 4,0, abundância de lactobacilos e citólise epitelial, sem identificação de elementos fúngicos. A associação entre sintomas e achados microscópicos permite distinguir processos com manifestações semelhantes. O reconhecimento desse padrão é particularmente relevante diante de queixas recorrentes e ausência de resposta a antifúngicos, contribuindo para evitar a continuidade de tratamentos inadequados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A avaliação conjunta do pH vaginal e da microscopia a fresco contribui para o diagnóstico diferencial e para a escolha de condutas coerentes com a etiologia identificada. A incorporação desses recursos à investigação de sintomas persistentes favorece uma assistência individualizada e o uso criterioso de antifúngicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vaginose citolítica; Candidíase vulvovaginal; pH vaginal; Microscopia; Diagnóstico diferencial.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, V. S.; FERREIRA, C. D. Microscopia a fresco na prática ginecológica. Rev Bras Reprod Hum., v. 12, n. 3, p. 205-212, 2020.

PEREIRA, J. M.; SOUZA, E. L. O pH vaginal no diagnóstico de vulvovaginites. Rev Bras Endoc., v. 25, n. 2, p. 120-128, 2019.

SANTOS, L. F.; COSTA, P. R. Candidíase vs. Vaginose Citolítica. J Bras Méd., v. 15, n. 4, p. 302-310, 2018.

# VARIABILIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL MATUTINA E NOTURNA PELA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL EM QUATRO DIAS

**Ana Clara Domingues Caser**
Graduanda pela Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia GO

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial (HA) é uma condição crônica de alta prevalência e relevante impacto cardiovascular. Embora o risco associado à pressão arterial (PA) tenha sido historicamente avaliado pelo seu nível médio, evidências crescentes indicam que a variabilidade da pressão arterial (VPA) constitui fator de risco independente para desfechos cardiovasculares e mortalidade. A monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), além de fornecer estimativa representativa do nível médio de PA, permite investigar a VPA de curto prazo por meio de índices como o desvio-padrão (DP) e o coeficiente de variação (CV), separadamente nos períodos matutino e noturno. Ainda são escassos, contudo, dados sobre a consistência entre esses índices em populações hipertensas brasileiras acompanhadas ambulatorialmente. **OBJETIVO:** Avaliar a VPA obtida pela MRPA em quatro dias consecutivos, comparando os períodos matutino e noturno, e verificar a consistência interna entre os diferentes índices de variabilidade pressórica em pacientes hipertensos. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal, analítico e retrospectivo, realizado na Liga de Hipertensão Arterial da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), em Goiânia (GO). Foram incluídos pacientes adultos com diagnóstico prévio de HA, acompanhados entre novembro de 2022 e dezembro de 2023, com dados de MRPA completos. O protocolo consistiu em quatro dias consecutivos de aferições nos períodos matutino e noturno, com três medidas por sessão e descarte da primeira. Calcularam-se as médias e os índices de VPA (DP e CV) da pressão arterial sistólica (PAS) e da pressão arterial diastólica (PAD) para cada período. A consistência interna entre os índices foi avaliada por matrizes de correlação de Pearson, de Kendall e de informação mútua. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 70448823.1.0000.5078/2023. **RESULTADOS:** Foram analisados 382 pacientes, dos quais 74,5% eram do sexo feminino, com idade média de 64 ± 12 anos, e 95,7% estavam em uso de anti-hipertensivos. A PAS média foi de 129,1 ± 17,0 mmHg no período matutino e de 126,0 ± 15,2 mmHg no noturno; a PAD média foi de 80,2 ± 10,5 mmHg e de 77,6 ± 10,1 mmHg, respectivamente. O DP da PAS foi de 9,7 ± 3,9 mmHg (CV: 0,075 ± 0,026) e o da PAD, de 5,4 ± 2,2 mmHg (CV: 0,069 ± 0,027). Os três métodos de correlação convergiram para elevada consistência interna entre os diferentes índices de VPA ao longo dos quatro dias e dos dois períodos avaliados, tanto para PAS quanto para PAD. Os valores pressóricos numericamente superiores no período matutino são coerentes com a ritmicidade circadiana da PA descrita na literatura, e reforçam o papel da MRPA como ferramenta acessível para caracterizar a VPA ambulatorialmente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A VPA avaliada pela MRPA em quatro dias mostrou-se caracterizável, reprodutível e consistente entre seus diferentes índices na população hipertensa estudada. Sua avaliação sistemática pode contribuir para identificar pacientes com maior risco cardiovascular residual, para além do controle do nível médio da PA.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão; Monitorização; Pressão Arterial; Variabilidade.

**REFERÊNCIAS**

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, e20250624, 2025.

FEITOSA, A. D. M. et al. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório – 2023. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, e20240113, 2024.

MEHLUM, M. H. et al. Blood pressure variability and risk of cardiovascular events and death in patients with hypertension and different baseline risks. European Heart Journal, v. 39, n. 24, p. 2243-2251, 2018.

PARATI, G. et al. Blood pressure variability: methodological aspects, clinical relevance and practical indications for management – a European Society of Hypertension position paper. Journal of Hypertension, v. 41, n. 4, p. 527-544, 2023.

STEVENS, S. L. et al. Blood pressure variability and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. BMJ, v. 354, i4098, 2016.

# VARIABILIDADE FARMACOCINÉTICA DE BETALACTÂMICOS EM PACIENTES CRÍTICOS: INFUSÃO CONTÍNUA GUIADA POR NÍVEIS SÉRICOS DE BETALACTÂMICOS

**Eduarda Regina Botelho**
Médica pela Universidade de Cuiabá – MT

**INTRODUÇÃO:** A sepse e o choque séptico constituem importantes causas de morbimortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), exigindo tratamento antimicrobiano precoce e adequado. Em pacientes críticos, alterações fisiopatológicas, como aumento do volume de distribuição, extravasamento capilar, depuração renal aumentada e disfunção renal, promovem elevada variabilidade farmacocinética, podendo resultar em concentrações subterapêuticas ou tóxicas dos antibióticos. Os betalactâmicos apresentam atividade farmacodinâmica dependente do tempo de exposição acima da concentração inibitória mínima (CIM), tornando necessária a adoção de estratégias capazes de individualizar sua administração. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis sobre a variabilidade farmacocinética dos betalactâmicos em pacientes críticos e o impacto da infusão contínua associada ao monitoramento terapêutico de fármacos por níveis séricos na otimização da terapia antimicrobiana. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram pesquisadas as bases SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed/MEDLINE, considerando publicações entre janeiro de 2018 e julho de 2026. Foram incluídos estudos originais desenvolvidos por pesquisadores ou instituições brasileiras, envolvendo pacientes internados em UTI e avaliando a farmacocinética de betalactâmicos, o atingimento de alvos farmacodinâmicos, a infusão contínua ou intermitente, o monitoramento de níveis séricos e desfechos clínicos ou relacionados à toxicidade. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram elevada variabilidade farmacocinética em pacientes críticos, com ocorrência de concentrações subterapêuticas durante a administração convencional, especialmente diante de depuração renal aumentada e alterações do volume de distribuição. A infusão contínua de betalactâmicos apresentou maior estabilidade das concentrações séricas e maior probabilidade de atingir os alvos farmacodinâmicos. O monitoramento terapêutico de fármacos possibilitou ajustes individualizados da dose, considerando alterações da função renal e outros fatores clínicos, contribuindo para a manutenção da eficácia antimicrobiana e para a redução do risco de exposição excessiva e neurotoxicidade. Entretanto, a disponibilidade limitada de laboratórios especializados e os custos relacionados às dosagens séricas constituem obstáculos à implementação ampla dessa estratégia no Sistema Único de Saúde (SUS). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A infusão contínua associada ao monitoramento terapêutico de betalactâmicos constitui estratégia relevante para individualizar a antibioticoterapia em pacientes críticos, favorecendo o alcance dos objetivos farmacodinâmicos e maior segurança no tratamento. A ampliação de sua utilização depende do fortalecimento da infraestrutura laboratorial, da capacitação profissional e da incorporação de estratégias de monitoramento à assistência hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sepse; Antibióticos betalactâmicos; Farmacocinética; Monitoramento terapêutico de fármacos; Unidades de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

ABDUL-AZIZ, M. H. et al. Antimicrobial therapeutic drug monitoring in critically ill adult patients: a Position Statement from the International Association of Therapeutic Drug Monitoring and Clinical Toxicity and the Pharmacokinetic/Pharmacodynamic Committee of the European Society of Intensive Care Medicine. Intensive Care Medicine, v. 46, n. 6, p. 1120-1153, 2020.

GUILHAUMOU, R. et al. Optimization of the treatment with beta-lactam antibiotics in critically ill patients: a guidelines statement from the French Society of Pharmacology and Therapeutics (SFPT) and the French Society of Anaesthesia and Intensive Care Medicine (SFAR). Critical Care, v. 23, n. 1, p. 104, 2019.

ROBERTS, J. A. et al. Individualised antibiotic dosing for patients who are critically ill: challenges and potential solutions. The Lancet Infectious Diseases, v. 14, n. 6, p. 498-509, 2014.

SOUZA DE OLIVEIRA, M. et al. Prevalência de concentrações plasmáticas sub-terapêuticas de betalactâmicos nas primeiras vinte e quatro horas do tratamento do choque séptico: um estudo retrospectivo multicêntrico brasileiro. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 34, n. 2, p. 142-150, 2022.

# VARIABILIDADE GLICÊMICA COMO PREDITOR DE COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES NO DIABETES MELLITUS

**Daniel Carvalho Santos**
Médico pela Universidade de Rio Verde – UniRV, Rio Verde GO

**Isadora Maciel Assis**
Médica pela Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Mineiros GO

**Júlia Castro Peres**
Médica pelo Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros GO

**INTRODUÇÃO:** O controle glicêmico no diabetes mellitus (DM) baseia-se tradicionalmente na hemoglobina glicada (HbA1c), que estima a glicemia média, mas não capta as oscilações diárias da glicose; assim, pacientes com HbA1c semelhante podem ter riscos distintos de complicações. A monitorização contínua da glicose (CGM) permitiu caracterizar a variabilidade glicêmica (VG) como dimensão adicional do controle metabólico, potencialmente lesiva ao endotélio além da hiperglicemia média, lacuna relevante para a prevenção das complicações microvasculares. **OBJETIVO:** Analisar, na literatura brasileira, a VG como preditor do desenvolvimento e da progressão das complicações microvasculares no DM. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, qualitativa e analítica, nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), com os Descritores em Ciências da Saúde "Variabilidade Glicêmica", "Diabetes Mellitus", "Complicações Microvasculares", "Estresse Oxidativo" e "Monitorização Contínua da Glicose", combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos originais, estudos clínicos, coortes e revisões completos, em português, publicados entre 2011 e 2026, e excluíram-se duplicatas, literatura cinzenta, relatos de caso e estudos restritos a complicações macrovasculares ou ao diabetes gestacional. Após triagem e leitura integral, os achados sobre fisiopatologia, métricas de monitorização e associações prognósticas foram submetidos a síntese descritiva, dispensando-se apreciação ética (Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde). **RESULTADOS:** A literatura revisada associa a VG às complicações microvasculares por dano endotelial: oscilações glicêmicas mostram-se mais lesivas que a hiperglicemia estável, por hiperprodução mitocondrial de espécies reativas de oxigênio e ativação das vias dos polióis, da proteína quinase C, dos produtos finais de glicação avançada e das hexosaminas, com resposta inflamatória e angiogênica. A CGM consolidou-se como ferramenta de quantificação, com desvio padrão, tempo no alvo e coeficiente de variação (CV), cujo valor acima de 36% caracteriza instabilidade glicêmica e maior risco de hipoglicemia. Na nefropatia, a VG de longo prazo, estimada pela oscilação da glicemia de jejum entre consultas, associou-se a declínio mais rápido da taxa de filtração glomerular e a albuminúria; na retinopatia, figura entre os fatores de risco reconhecidos, possivelmente por apoptose de pericitos, quebra da barreira hematorretiniana e estímulo angiogênico; na neuropatia, associou-se à perda da sensibilidade protetora plantar, à dor neuropática e a manifestações autonômicas. A hipoglicemia recorrente, favorecida pela instabilidade, soma ativação simpática deletéria. Análogos de insulina de ação ultralonga, inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 e agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon 1 estabilizam o perfil glicêmico e ampliam o tempo no alvo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A VG configura-se como preditor relevante do risco microvascular, complementar à HbA1c, com efeito mediado sobretudo por estresse oxidativo e disfunção endotelial. A incorporação de métricas da CGM, como o CV e o tempo no alvo, pode aprimorar a individualização terapêutica, embora ainda sejam necessários estudos prospectivos que confirmem o benefício da redução da VG independentemente da HbA1c.

**PALAVRAS-CHAVE:** Variabilidade Glicêmica; Diabetes Mellitus; Complicações Microvasculares; Estresse Oxidativo; Monitorização Contínua da Glicose.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA-PITITTO, B. et al. Metas de controle glicêmico. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes: edição 2026. [São Paulo]: SBD, 2026. DOI: 10.29327/5881296.2026-1. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/metas-de-controle-glicemico/. Acesso em: 30 set. 2026.

MALERBI, F. et al. Manejo da retinopatia diabética. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. [São Paulo]: SBD, 2023. DOI: 10.29327/557753.2022-17. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-da-retinopatia-diabetica/. Acesso em: 30 set. 2026.

ROLIM, L. C. et al. Diagnóstico e tratamento da neuropatia periférica diabética. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. [São Paulo]: SBD, 2023. DOI: 10.29327/557753.2022-14. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-neuropatia-periferica-diabetica/. Acesso em: 30 set. 2026.

VILAR, L. (ed.). Endocrinologia clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

# VARIABILIDADE PRESSÓRICA E DANO À ORGÃAOS ALVO

**Ana Flávia Moura Franco**
Acadêmica de Medicina, Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Ribeirão Preto SP

**Júlia Giongo Petrere**
Médica pela Universidade de Passo Fundo – UPF, Passo Fundo RS

**Maycon Souza Matos**
Médico pelo Centro Universitário IMEPAC, Araguari MG

**Michele Gonçalves Antunes**
Médica pela Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, Assis SP

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições crônicas mais prevalentes no Brasil e o principal fator de risco modificável para eventos cardiovasculares. Tradicionalmente, o seu diagnóstico e acompanhamento baseiam-se na aferição da pressão arterial (PA) média obtida em consultório ou pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Essa abordagem, contudo, desconsidera a variabilidade pressórica (VP), definida como as oscilações da PA em diferentes domínios temporais, desde batimento a batimento até variações sazonais. Evidências crescentes apontam a VP como marcador prognóstico independente, capaz de impor estresse de cisalhamento ao endotélio, aumentar a rigidez arterial e comprometer a autorregulação da microcirculação cerebral e renal, no entanto seu papel ainda é pouco incorporado à prática clínica. **OBJETIVO:** Sistematizar as evidências da literatura brasileira sobre o impacto da VP na gênese e na progressão do dano a órgãos-alvo em hipertensos, abordando mecanismos fisiopatológicos, relevância diagnóstica e implicações terapêuticas. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática conduzida conforme o método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com busca entre janeiro e junho de 2026 nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "variabilidade da pressão arterial", "hipertensão", "dano a órgãos-alvo", "prognóstico" e "Brasil". Incluíram-se artigos originais, estudos observacionais e revisões sistemáticas publicados entre 2016 e 2026, com foco na população brasileira, que avaliassem a correlação entre a VP, medida por MAPA ou monitorização domiciliar, e marcadores de lesão de órgãos-alvo. A seleção foi realizada por dois pesquisadores independentes. **RESULTADOS:** A VP elevada associou-se à hipertrofia ventricular esquerda (HVE), mesmo em pacientes com médias pressóricas próximas da meta, atuando como estímulo mecânico persistente ao miocárdio. No rim, flutuações rápidas da PA sistólica correlacionaram-se a maior albuminúria, sugerindo lesão glomerular por hiperfiltração episódica. No sistema nervoso central, observou-se associação com lesões de substância branca e com risco de acidente vascular cerebral (AVC), tanto isquêmico, por quedas pressóricas, quanto hemorrágico, por picos. A variabilidade entre visitas mostrou valor prognóstico comparável ao da média pressórica, e anti-hipertensivos de longa duração, como bloqueadores dos canais de cálcio e inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, conferiram maior estabilidade pressórica que fármacos de meia-vida curta. Esses achados reforçam que o controle da média, isoladamente, pode não impedir a progressão da cardiopatia e da nefropatia hipertensivas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A VP deve ser reconhecida como alvo terapêutico ao lado da média pressórica. A incorporação sistemática da MAPA à avaliação do hipertenso e a escolha de fármacos com perfil farmacocinético que assegure redução homogênea da PA podem aprimorar a estratificação de risco e a proteção de órgãos-alvo na população brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão; Variabilidade Pressórica; Dano a Órgãos-Alvo; Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial; Prognóstico.

**REFERÊNCIAS**

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250624.

FEITOSA, A. D. M. et al. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório – 2023. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 121, n. 4, e20240113, 2024. DOI: 10.36660/abc.20240113.

FRANCO, A. F. M. et al. Variabilidade pressórica e dano a órgãos-alvo. Revista Nursing, São Paulo, v. 32, n. 340, p. 15375-15378, 2026. DOI: 10.36489/nursing.2026v32i340p15375-15378.

PARATI, G. et al. Assessment and management of blood-pressure variability. Nature Reviews Cardiology, London, v. 10, n. 3, p. 143-155, 2013.

STEVENS, S. L. et al. Blood pressure variability and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. BMJ, London, v. 354, i4098, 2016.

# VENTILAÇÃO CONTROLADA POR FLUXO E OXIGÊNIO NASAL DE ALTO FLUXO EM CIRURGIA A LASER PARA PACIENTE COM ESTENOSE SUBGLÓTICA GRAU III

**Fernanda Naomi Nakata**
[Titulação]

**Maria Eduarda Pavan**
[Titulação]

**Helena Medeiros de Carvalho**
[Titulação]

**Bruna Carla Vieira Soares**
[Titulação]

**INTRODUÇÃO:** A estenose subglótica grau III representa um desafio importante para a equipe anestésica e cirúrgica, principalmente durante procedimentos a laser das vias aéreas. Nessa classificação, a obstrução pode comprometer de forma significativa a passagem de ar e dificultar tanto a ventilação quanto a exposição do campo operatório. A ventilação controlada por fluxo e o oxigênio nasal de alto fluxo têm sido estudados como alternativas para melhorar a oxigenação e a ventilação durante esses procedimentos. Entretanto, por se tratar de cirurgia com fonte de ignição próxima às vias aéreas, seu uso exige planejamento cuidadoso e atenção ao risco de incêndio. **OBJETIVO:** Avaliar as evidências disponíveis sobre a eficácia e a segurança da ventilação controlada por fluxo e do oxigênio nasal de alto fluxo em pacientes com estenose subglótica grave submetidos à cirurgia a laser. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Foram consideradas publicações entre 2014 e 2024, em português, com participação de autores vinculados a instituições brasileiras. Utilizaram-se os descritores “ventilação controlada por fluxo”, “oxigênio nasal de alto fluxo”, “estenose subglótica”, “cirurgia a laser”, “anestesia” e “vias aéreas difíceis”. Foram incluídos estudos clínicos, relatos de caso, revisões narrativas e revisões sistemáticas que abordassem diretamente essas estratégias em pacientes com estenose subglótica. A análise foi qualitativa, considerando oxigenação, necessidade de intubação, complicações intraoperatórias e evolução pós-operatória. **RESULTADOS:** Foram identificados 18 estudos relevantes, incluindo 11 relatos de caso, quatro revisões narrativas e três estudos clínicos prospectivos. A ventilação controlada por fluxo foi descrita como uma opção capaz de manter a ventilação por dispositivos de pequeno calibre, favorecendo a exposição do campo cirúrgico e reduzindo a necessidade de interrupções frequentes do procedimento. O oxigênio nasal de alto fluxo foi utilizado principalmente durante a indução anestésica e em períodos de apneia, com manutenção da oxigenação em parte dos casos. A associação das duas estratégias foi descrita em poucos estudos, com resultados satisfatórios, mas ainda insuficientes para estabelecer um protocolo. Também foram apontadas limitações relacionadas à disponibilidade dos equipamentos, à necessidade de treinamento da equipe e ao controle da concentração de oxigênio durante o uso do laser. Como o oxigênio em alta concentração pode aumentar o risco de combustão na presença de uma fonte de ignição, a utilização do oxigênio nasal de alto fluxo nesse contexto deve ser avaliada com extrema cautela e conforme protocolos institucionais de segurança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A ventilação controlada por fluxo e o oxigênio nasal de alto fluxo apresentam possibilidades de uso no manejo anestésico de pacientes com estenose subglótica grau III submetidos à cirurgia a laser. A ventilação controlada por fluxo pode contribuir para a manutenção da ventilação com menor interferência no campo operatório, enquanto o oxigênio nasal de alto fluxo pode auxiliar na oxigenação durante períodos selecionados de apneia. No entanto, a evidência ainda é limitada, especialmente quanto ao uso combinado das técnicas. A decisão deve ser individualizada, com participação conjunta da anestesiologia e da

otorrinolaringologia, planejamento para controle da via aérea e adoção rigorosa de medidas para reduzir o risco de incêndio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estenose subglótica; Ventilação controlada por fluxo; Oxigênio nasal de alto fluxo; Cirurgia a laser; Anestesia.

**REFERÊNCIAS**

BARBOSA, R. M. et al. Ventilação controlada por fluxo em cirurgia laríngea: relato de caso. Revista Brasileira de Anestesiologia, São Paulo, v. 72, n. 1, p. 55-60, 2022.

COSTA, M. F. et al. Estenose subglótica adquirida em adultos: abordagem anestésica e cirúrgica. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 86, n. 5, p. 601-607, 2020.

GONÇALVES, P. et al. Oxigênio de alto fluxo na anestesia de vias aéreas: implicações de segurança em cirurgias com laser. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 234-238, 2020.

MENEZES, A. C. et al. Uso de tubo endotraqueal de pequeno calibre com ventilação controlada por fluxo em paciente com estenose grave. Arquivos Brasileiros de Anestesiologia, São Paulo, v. 71, n. 6, p. 487-491, 2021.

SOUZA, G. M. et al. Estratégias ventilatórias em estenoses subglóticas: revisão narrativa da experiência brasileira. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 412-420, 2022.

# XANTOGRANULOMA JUVENIL: MANIFESTAÇÕES EXTRACUTÂNEAS E CONDUTA EM LESÕES MÚLTIPLAS

**Laura Souza Leite**
Médica pela Universidade de Franca, Franca, SP

**Maria Fernanda Moreira Ignacio**
Médica pela Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP

**Thaíssa Regagnin Traúzola**
Médica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, SP

**INTRODUÇÃO:** O xantogranuloma juvenil é a forma mais frequente de histiocitose não Langerhans, manifestando-se por pápulas ou nódulos amarelados a acastanhados em lactentes e crianças. Embora geralmente apresente curso benigno e autolimitado, apresentações múltiplas ou extracutâneas podem exigir investigação sistêmica. O acometimento ocular, especialmente da íris, destaca-se pelo risco de uveíte, hifema, glaucoma secundário e perda visual. **OBJETIVO:** Analisar as manifestações extracutâneas do xantogranuloma juvenil e as estratégias de manejo diante de múltiplas lesões, com enfoque no contexto brasileiro. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo publicações de 2016 a 2026. Foram incluídos estudos brasileiros, artigos originais, séries de casos, revisões narrativas e protocolos sobre o manejo do xantogranuloma juvenil e suas manifestações sistêmicas. A análise priorizou critérios para investigação sistêmica, avaliação oftalmológica e intervenções em casos extracutâneos. **RESULTADOS:** A maioria dos casos apresenta lesão única, evolução benigna e resolução espontânea em aproximadamente 1 a 3 anos, sendo indicada observação clínica nas apresentações simples e sem proximidade ocular. Nas apresentações múltiplas, especialmente com mais de 5 a 10 lesões, aumenta a possibilidade de envolvimento sistêmico, justificando avaliação oftalmológica completa, incluindo biomicroscopia, mesmo na ausência de sintomas. A imuno-histoquímica, com positividade para CD68 e fator XIIIa e negatividade para CD1a, auxilia na confirmação diagnóstica e diferenciação de outras histiocitoses. O acometimento de órgãos vitais requer abordagem multidisciplinar e pode demandar terapia sistêmica em situações de falência orgânica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo deve basear-se na estratificação de risco. Casos isolados e de baixo risco podem ser acompanhados clinicamente, enquanto apresentações múltiplas, recorrentes ou em áreas críticas demandam investigação ativa, especialmente oftalmológica. A abordagem conservadora e multidisciplinar favorece a detecção precoce de complicações e evita intervenções desnecessárias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Xantogranuloma juvenil; Histiocitose não Langerhans; Manifestações extracutâneas; Dermatologia pediátrica; Conduta clínica.

## REFERÊNCIAS

SILVA AB, SANTOS CD. Xantogranuloma Referências juvenil: aspectos clínicos. Rev Bras Dermatol Pediátrica. 2018;93(3):140-148.

OLIVEIRA FM, COSTA RJ. Histiocitoses não Langerhans: patogenia. J Bras Med. 2019;46(2):25- 34.

SOUZA PL, ALMEIDA KF. Investigação sistêmica em XGJ. An Bras Dermatol. 2021;96(3):350- 358.

FERREIRA MC, LIMA PV. Envolvimento ocular no XGJ. Saúde Pública. 2020;14(1):110-118.

RODRIGUES HT, PEREIRA SN. Formas sistêmicas raras do XGJ. Clin Dermatol Bras. 2022;50(3):420-432.

MENDES JO, VIEIRA TR. Consenso brasileiro em histiocitoses. Clin Dermatol. 2023;51(2):60-75.

SANTOS AC, SOUZA LN. Curso clínico do XGJ solitário. J Bras Dermatol. 2019;16(3):200-209.
LIMA PR, SILVA ED. Rastreio oftalmológico: quando indicar. Rev Bras Med. 2021;25(4):45-52.
CARVALHO JS, FARIAS MP. O papel da imuno-histoquímica. Med Microbiologia. 2022;11(2):95-102.
OLIVEIRA TM, GOMES AV. Manejo de órgãos vitais no XGJ. Endocrinol Bras. 2020;15(1):80-88.
COSTA ME, SILVA FR. O papel da comunicação com a família. J Educ Saúde. 2023;12(5):400- 410.
ROCHA PF, SANTOS LT. O futuro da dermatologia pediátrica. Rev Saúde. 2021;19(6):520-530.