

# REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE

Anais do XI Encontro de Ligas  
Acadêmicas da Univaço



## SUMÁRIO

<b>SOBRE O EVENTO</b> .....	4
Organizadores do Evento.....	5
Comissão Científica.....	7
<b>PROGRAMAÇÃO</b> .....	8
<b>APRESENTAÇÃO DOS RESUMOS</b> .....	13
RESUMOS SIMPLES .....	14
<b>  ESTUDOS ORIGINAIS</b> .....	15
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ E PARTO DE MINAS GERAIS ENTRE 2006 E 2021 .....	15
ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA: UMA ANÁLISE REVISIONAL DE 2019 A 2021 .....	17
<b>  REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	19
PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA .....	19
O USO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS COMO PROFILAXIA DE LESÃO AGUDA DA MUCOSA GÁSTRICA .....	21
PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA ASSOCIADA À COVID-19: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	23
ABORDAGEM À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	25
HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DE PACIENTES EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	27
ESPOROTRICOSE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS .....	29
BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: UMA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE HOSPITALIZAÇÕES NOS MENORES DE DOIS ANOS .....	31
A ATUAÇÃO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA MEDICINA.....	33
AS TEORIAS DO PROCESSO DO ERRO E A ERA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....	35
A IMPORTÂNCIA DO TESTE DO PEZINHO AMPLIADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	37
INCAPACIDADE COGNITIVA EM IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	39
O IMPACTO E AS CONSEQUÊNCIAS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NA VIDA DO PACIENTE .....	41
ABORDAGEM AOS ABUSOS E MAUS-TRATOS EM IDOSOS .....	43
A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA PEDIÁTRICA NO PERÍODO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA .....	45
PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	47
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS .....	49

---

SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	51
ASPECTOS GERAIS DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA .....	53
SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA.....	55
FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA.....	57
A INTERFERÊNCIA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NA VIDA ACADÊMICA E FAMILIAR DA JUVENTUDE CONTEMPORÂNEA .....	59
MIELOMA MÚLTIPLO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO .....	61
O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO E SUA IMPORTÂNCIA PARA O CUIDADO E PARA A DEFESA MÉDICA .....	63
A RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 E A SÍNDROME DE LEGIUS: REVISÃO INTEGRATIVA .....	65
IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO DE MÓDULOS PROTEICOS NO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UTI.....	67
O USO DA CREATINA E SUA RELAÇÃO COM AUMENTO DE MASSA E FORÇA MUSCULAR.....	69
<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>71</b>

## **SOBRE O EVENTO**

O XI Encontro de Ligas Acadêmicas da Univaço foi um evento realizado em 25 de outubro de 2022 pela união das Ligas Acadêmicas de Medicina da instituição e do Conselho de Ligas da Univaço (Conlig). A organização contou com o apoio do Núcleo de Assessoramento em Educação Permanente em Saúde (NAEPS), da Coordenação de Pesquisa (COPE) e da assessoria de comunicação da instituição.

Os temas abordados foram variados, representando a pluralidade dos saberes compartilhados pelas ligas acadêmicas de Medicina. As discussões foram em torno das diferentes especialidades e competências dos alunos, orientadores e especialistas convidados.

Impelidos pelo intuito de promover a disseminação de conhecimento por meio da integração entre ligas e comunidade acadêmica, foram desenvolvidas atividades variadas, como oficinas práticas e palestras. Destaca-se o estímulo à produção científica dos ligantes com assessoria científica humanizada que prezou pelos aspectos bioéticos, somada à oportunidade de publicação de resumos em Revista Indexada e pela apresentação oral dos melhores trabalhos, selecionados de forma cega pela Comissão Científica da Univaço.

*Bárbara Martins Mello de Oliveira*

***Presidente Conlig***

## **Organizadores do Evento**

### **Presidência-Diretoria**

Me. Fabiano Moreira Silva

Bárbara Martins Mello de Oliveira

Gabriela Roque Pereira

Ana Carolina Lima Barros

### **Comissão Científica Univaço**

Coordenadora de pesquisa: Prof<sup>a</sup> Analina Furtado Valadão

Prof<sup>a</sup> Iara Gail Lopes

Prof<sup>a</sup> Patrícia Gonçalves da Motta

Prof<sup>a</sup> Flávia Albuquerque Magalhães

Prof<sup>a</sup> Melissa Araújo Ulhôa Quintão

Prof<sup>a</sup> Analina Furtado Valadão

Prof<sup>a</sup> Marita de Novais Costa Salles Almeida

Prof<sup>a</sup> Trycia Martins Salviano Alves

Prof. Thayles Vinicius Moraes

### **Estrutura Administrativa**

#### **Liga Acadêmica de Aprendizado Baseado em Casos Clínicos**

Presidente: Thaís de Oliveira Martins

Vice-presidente: Ana Clara da Silva Lima

#### **Liga Acadêmica de Conduta e Ética Médica**

Presidente: Kamila Teixeira Renovato Dias

Vice-presidente: Daniela Marques Rodrigues Amaro

#### **Liga Acadêmica de Direito Médico**

Presidente: Luiza Carvalho de Castro

Vice-presidente: Amanda de Souza Russo Coutinho

Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia

Presidente: Izabela Carneiro Neves

Vice-presidente: Diego Alves

Liga Acadêmica de Gestão, Inovação e Empreendedorismo Médico

Presidente: Kaio Gomes de Freitas

Vice-presidente: Ana Laura Barros Lana

Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia

Presidente: Bárbara Martins Mello de Oliveira

Vice-presidente: Sabrina Ferreira de Souza

Liga Acadêmica de Hematologia

Presidente: Frederico Noboro Figueiredo Nakagawa

Vice-presidente: Camila Baquieti Carminate

Liga Acadêmica de Imunologia

Presidente: Ricardo Caram Guimarães Neto

Vice-presidente: Melina Ferreira Brito

Liga Acadêmica de Inglês Médico

Presidente: Sabrina Viana Pacheco

Vice-presidente: Lurdiano Freitas

Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade

Presidente: Ionan Alves Azevedo

Vice-presidente: Emilly Eleutério Silva

Liga Acadêmica de Medicina Intensiva

Presidente: Sara Amorim Gandra

Vice-presidente: Thaynara Guimarães Martins

Liga Acadêmica de Neurologia e Neurociências

Presidente: Paula Miranda

Vice-presidente: Rodrigo Leal

Liga Acadêmica de Nutrologia

Presidente: Flávia Bruno Cursino Raposo

Vice-presidente: Príncia Christino de Abreu Carvalho

Liga Acadêmica de Pediatria e Neonatologia

Presidente: Yasmim Vilela Rodrigues

Vice-presidente: Isabella Vieira de Oliveira

Liga Acadêmica de Psiquiatria

Presidente: Mariana Soares Meireles

Vice-presidente: Júlia Mourão Quaresma

Liga Acadêmica de Reumatologia

Presidente: Maressa Verdin

Vice-presidente: Aline Ferreira

**Comissão Científica**

Equipe Editorial de Anais de Eventos Acervo+

## PROGRAMAÇÃO

25/10/2022 – Terça-feira	
<b>08:00 às 10:00</b> <b>Aula:</b> Aprendizado em Intubação oro-traqueal, RCP e manobra de desengasgo em pediatria. Dr. <sup>a</sup> Catarina Amorim Baccharini Pires. <b>Local:</b> Sala 5 <b>Vagas:</b> 20	
<b>08:00 às 10:00</b> <b>Aula:</b> Autonomia do médico: como agir frente a situações adversas no mercado de trabalho. Dr. José Helvécio Kalil de Souza. <b>Local:</b> Sala 7 <b>Vagas:</b> 20	
<b>08:00 às 10:00</b> <b>Aula:</b> Desvendando Hemogramas. Dr. <sup>a</sup> Marita de Novais C. S. Almeida. <b>Local:</b> Sala 2 <b>Vagas:</b> 30	
<b>08:00 às 10:00</b> <b>Aula:</b> Entendendo sobre o Transtorno Afetivo Bipolar. Dr. Juliano Dantas de Menezes. <b>Local:</b> Sala 1 <b>Vagas:</b> 20	
<b>8:00 às 10:00</b> <b>Oficina:</b> Conduta e Ética Médica. Dr. José Helvécio Kalil de Souza. <b>Local:</b> Sala 12 <b>Vagas:</b> 30	
<b>8:00 às 10:00</b> <b>Quiz:</b> Casos Clínicos. Dr. Danilo Ribeiro de Miranda. <b>Local:</b> Sala 8 <b>Vagas:</b> 30	
<b>8:00 às 10:00</b> <b>Quiz:</b> Nutrição pós-cirurgia bariátrica. Dr. Vicente de Paulo Brandão Raposo. <b>Local:</b> Sala 6 <b>Vagas:</b> 50	
<b>8:00 às 11:00</b> <b>Aula:</b> Semiologia Neurológica/ <i>Neuro Semiology</i> : O que você precisa saber? Dr. <sup>a</sup> Melissa Araújo Ulhôa Quintão. <b>Local:</b> Laboratório Morfofuncional <b>Vagas:</b> 20	



<b>8:00 às 11:00</b>	<b>Aula:</b> Técnica de Coleta e de Interpretação do Preventivo. Dr. <sup>a</sup> Caroline Kíssilla Pereira Pascoal.
<b>Local:</b> Sala 11 <b>Vagas:</b> 20	
<b>8:00 às 11:00</b>	<b>Aula:</b> US na emergência e na atenção primária. Dr. Fábio Castro.
<b>Local:</b> Sala 4 <b>Vagas:</b> 7	
<b>9:00</b>	<b>Palestra:</b> Aplicações práticas na rotina ambulatorial em Nutrologia. Dr. <sup>a</sup> Patrícia Torres.
<b>Local:</b> Auditório <b>Vagas:</b> 100	
<b>10:00</b>	<b>Palestra:</b> Cirurgia Bariátrica – Um olhar clínico nas principais deficiências nutricionais. Mariane Oliveira Costa Martins.
<b>Local:</b> Auditório <b>Vagas:</b> 100	
<b>11:00</b>	<b>Palestra:</b> O que os clínicos devem saber sobre reumatologia. Dr. Guilherme Campos Silveira.
<b>Local:</b> Auditório <b>Vagas:</b> 100	
<b>13:30 às 15:30</b>	<b>Aula:</b> Síndromes geriátricas e complicações. Dr. Sávio Francisco Ulhôa.
<b>Local:</b> Sala 8 <b>Vagas:</b> 30	
<b>13:30 às 15:30</b>	<b>Aula:</b> Imunização Contra Febre Amarela. Dr. <sup>a</sup> Giani Garcia Martins.
<b>Local:</b> Sala 6 <b>Vagas:</b> 30	
<b>13:30 às 15:30</b>	<b>Aula:</b> Manejo de via aérea e intubação orotraqueal. Dr. Danilo Ribeiro de Miranda.
<b>Local:</b> Sala 11 <b>Vagas:</b> 20	

**SELECIONADOS PARA APRESENTAÇÃO:**

Os resumos simples aprovados pela Revista foram analisados cegamente por comissão científica independente, aqueles que não foram selecionados para apresentação oral (os quatro com melhores notas) foram destinados para apresentação no evento em forma de banner. Os quesitos foram:

PARA AVALIAÇÃO DO RESUMO	ESCALA
Relevância do tema	(0-10)
Clareza metodológica	(0-30)
Qualidade dos resultados	(0-40)
Coerência das considerações	(0-20)
Pontuação final	(0-100)

**Apresentação de banner****Local:** Sala 13 **Vagas:** 50

**13:30 Tema:** A atuação da medicina de família e comunidade na medicina.  
Dr.<sup>a</sup> Maria Luísa Franco Salles.

**13:38 Tema:** A importância da consulta pediátrica no período pré-natal: uma revisão narrativa.  
Dr.<sup>a</sup> Catarina Amorim Baccharini Pires.

**13:46 Tema:** A interferência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida acadêmica e familiar da juventude contemporânea.  
Dr.<sup>a</sup> Melissa Araújo Ulhôa Quintão.

**13:54 Tema:** A relevância do diagnóstico diferencial da Neurofibromatose tipo 1 e a Síndrome de Legius: revisão integrativa.  
Dr.<sup>a</sup> Melissa Araújo Ulhôa Quintão.

**14:02 Tema:** Abordagem à população em situação de rua.  
Dr.<sup>a</sup> Maria Luísa Franco Salles.

**14:10 Tema:** Abordagem aos abusos e maus-tratos em idosos.  
Dr.<sup>a</sup> Maria Luísa Franco Salles.

**14:18 Tema:** Adesão à vacinação contra influenza: uma análise revisional de 2019 a 2021.  
Dr.<sup>a</sup> Giani Garcia Martins.

**14:26 Tema:** As teorias do processo do erro e a era da judicialização da saúde.  
Dr. José Helvécio Kalil de Souza.

**14:34 Tema:** Bronquiolite viral aguda: uma das principais causas de hospitalizações nos menores de dois anos.

Dr.<sup>a</sup> Catarina Amorim Baccharini Pires.

**14:42 Tema:** Esporotricose: manifestações clínicas.

Dr.<sup>a</sup> Anna Lydia Mol Villela.

**14:50 Tema:** Fatores de risco associados ao desenvolvimento de depressão em idosos.

Dr. Sávio Francisco Ulhôa.

**14:58 Tema:** Fatores de risco e prevenção da pré-eclâmpsia.

Dr.<sup>a</sup> Caroline Kíssilla Pereira Pascoal.

**15:06 Tema:** Impacto da suplementação de módulos proteicos no estado nutricional de pacientes críticos internados em UTI.

Dr. Vicente de Paulo Brandão Raposo.

**15:14 Tema:** Incapacidade cognitiva em idosos: revisão bibliográfica.

Dr. Sávio Francisco Ulhôa.

**15:22 Tema:** Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento.

Dr.<sup>a</sup> Marita de Novais C. S. Almeida.

**15:30 Tema:** O impacto e as consequências do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida do paciente.

Dr. Maurício Lacerda Caldeira Filho.

**15:38 Tema:** O preenchimento do prontuário e sua importância para o cuidado e para a defesa médica.

Dr. José Helvécio Kalil de Souza.

**15:46 Tema:** O uso de inibidores da bomba de prótons como profilaxia de lesão aguda da mucosa gástrica.

Dr. Danilo Ribeiro de Miranda.

**15:54 Tema:** Perfil epidemiológico da gravidez e parto de Minas Gerais entre 2006 e 2021.

Dr.<sup>a</sup> Caroline Kíssilla Pereira Pascoal.

**16:02 Tema:** Pneumonia associada a ventilação mecânica.

Dr. Danilo Ribeiro de Miranda.

**16:10 Tema:** Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes hospitalizados.  
Dr. Danilo Ribeiro de Miranda.

**16:18 Tema:** Púrpura trombocitopênica idiopática associada à Covid-19: revisão bibliográfica.  
Dr.<sup>a</sup> Marita de Novais C. S. Almeida.

**16:26 Tema:** Síndrome de ativação macrofágica: uma revisão narrativa.  
Dr.<sup>a</sup> Anna Lydia Mol Villela.

**16:34 Tema:** Síndrome de realimentação: revisão de literatura.  
Dr. Vicente de Paulo Brandão Raposo.

### **Apresentação oral**

**Local:** Auditório **Vagas:** 150

**17:00 Tema:** A importância do teste do pezinho ampliado no Sistema Único de Saúde: uma revisão narrativa.  
Dr.<sup>a</sup> Catarina Amorim Baccharini Pires.

**17:15 Tema:** Aspectos gerais da leucemia linfóide aguda.  
Dr.<sup>a</sup> Marita de Novais C. S. Almeida.

**17:30 Tema:** Humanização no cuidado de pacientes em ambiente de terapia intensiva: uma revisão de literatura.  
Dr. Danilo Ribeiro de Miranda.

**17:45 Tema:** O uso da creatina e sua relação com aumento de massa e força muscular.  
Dr. Vicente de Paulo Brandão Raposo.

## Apresentação dos resumos

Nesta edição do XI Encontro de Ligas Acadêmicas da Univaço, contou com submissão através de plataforma norteadora que ajudou aos autores para cumprirem efetivamente as normas previstas pelo edital.

Como método de avaliação, se utilizou leitura minuciosa e individualizada realizada por pares da equipe editorial da Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS) e foram guiados por uma avaliação humanizada com o foco de lapidação e orientação do conteúdo redigido. Caso o resumo não fosse aceito, os autores tiveram a chance de enviar correção para equipe analisar novamente e através disso, com o empenho de todos tivemos um evento de grande sucesso. Para avaliação, usamos os critérios:

1. Concisão e fidedignidade textual;
2. Impacto, atualidade e originalidade;
3. Dados preliminares por fontes confiáveis;
4. Acessibilidade e clareza;
5. Delineamento adequado da pesquisa;
6. Ética em pesquisa;
7. Definição clara dos objetivos, resultados e variáveis do estudo;
8. Narrativa com fluidez e linguagem adequada;
9. Didática e coerência de raciocínio e percurso;
10. Aplicação, informação e/ou conhecimento no âmbito científico.

Após o processo de averiguação e análise minuciosa tivemos, 28 resumos simples aptos à publicação, sendo esses compostos por: 21 revisões narrativas, 5 revisões integrativas e 2 da modalidade estudo original. A equipe preocupada com a ética em pesquisa, foi realizado a verificação de documentos pertinente a cada resumo submetido e, quando necessário, os autores eram contatados para ajustar a solicitação.

## RESUMOS SIMPLES

Estudos Originais: 2

Revisão Narrativa: 21

Revisão Integrativa: 5

## | ESTUDOS ORIGINAIS

**RESUMO SIMPLES:** Original

---

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ E PARTO DE MINAS GERAIS ENTRE 2006 E 2021

Júlia Silva Costa<sup>1</sup>

Bárbara Martins Mello de Oliveira<sup>1</sup>

Gianca Margarida Carvalho Costa<sup>1</sup>

Caroline Kissilla Pereira Pascoal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.

**Palavras-chave:** Gravidez, Pré-natal, Parto.

---

### INTRODUÇÃO

O diagnóstico de gravidez deve ser o mais precoce possível e baseia-se na presença de qualquer um dos seguintes achados: detecção de beta-hCG no sangue ou na urina; identificação da gravidez por ultrassonografia; identificação da atividade cardíaca fetal por ultrassom Doppler. Desse modo, permite o imediato início do pré-natal, o qual é recomendado que sejam realizadas pelo menos 6 consultas ao longo da gestação. O pré-natal possui um papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de doenças tanto maternas como fetais (FEBRASGO, 2019). Além disso, a via de parto vai depender das condições clínicas da mãe e do seu bebê no dia do nascimento (BRASIL, 2022).

### OBJETIVO

Observar os indicadores sociodemográficos dos dados de gravidez, da realização de consultas de pré-natal e da realização de partos vaginais e cesarianos em Minas Gerais dos anos de 2006 a 2021.

### MÉTODO

Estudo epidemiológico observacional descritivo a respeito do panorama epidemiológico da gestação, da realização de consultas de pré-natal e da realização de partos vaginais e cesarianos no estado de Minas Gerais, por meio da consulta no site Portal da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

### RESULTADOS

Durante 2006 e 2021 foram registradas 4.136.467 gestações no estado de Minas Gerais pelo Portal da Vigilância em Saúde. A diferença de notificações foi de 26.586 excedentes para o primeiro ano, em que a porcentagem de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas foi de 59,32%, enquanto que no ano de 2021, totalizaram 80,28%. 6,80% das mulheres compareceram entre 1 a 3 consultas em 2006, com uma diminuição para 3,16% após 15 anos. Partos vaginais representavam 51,98% em 2006, já em 2021 somaram 41,87%. O tempo gestacional a termo de 37 a 41 semanas no primeiro ano foi alcançado por 244.135, com queda para 207.170.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que as gestantes estão procurando cada vez mais a assistência pré-natal, o que faz aumentar o número de consultas ao longo da gestação. Ademais, percebe-se que a realização de partos vaginais vem diminuindo ao longo dos anos, quando comparado com os partos cesarianos.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual da gestação de alto risco. Brasília, 2022. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acessado em: 10 de agosto de 2022.
2. FEBRASGO. Tratado de obstetrícia. Rio de Janeiro, Elsevier, 2019. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595154858/epubcfi/6/6\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\]/4](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595154858/epubcfi/6/6[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]/4). Acessado em: 10 de agosto de 2022.
3. PAINEL EPIDEMIOLÓGICO – NASCIDOS VIVOS. Portal da Vigilância em Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMmY3YTA3ZDYtYzYzNS00MjlkLWFiNDktZjk2MzY2ZDY3ZGJjliwidCI6ImU1ZDNhZTdjLTliMzgtNDhkZS1hMDg3LWY2NzY0YTU1ZDNCJ9>. Acessado em: 10 de agosto de 2022.



---

**RESUMO SIMPLES:** Original

---

**ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA: UMA ANÁLISE REVISIONAL DE 2019 A 2021**Melina Ferreira Brito<sup>1</sup>Ricardo Caram Guimarães Neto<sup>1</sup>Ana Angélica Silva de Resende<sup>1</sup>Giani Martins Garcia<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Vacina, Influenza, Imunização.

---

**INTRODUÇÃO**

A gripe A consiste em uma doença respiratória aguda cuja etiologia se deve pelo vírus Influenza A H1N1, este possui cepas infectantes a humanos, suínos e aves, e ao sofrer mutações gênicas produz continuamente novas cepas (DHARMAPALAN D, 2020). Desde 1999, o Programa Nacional de Imunização (PNI) preconiza a vacina contra o vírus da influenza no calendário vacinal dos grupos de risco, com significativa redução dos casos de internação e mortalidade desde então (BRASIL, 2022). Entretanto, nos últimos anos foi observado uma queda na cobertura vacinal da doença, mesmo com o crescimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual é encarregada pela imunização (OLIVEIRA WTGH, et al., 2021).

**OBJETIVO**

Analisar os percentuais de adesão da população à campanha de imunização contra influenza entre os anos de 2019 a 2020, de acordo com os dados obtidos pelo "Data SUS" e compara-los.

**MÉTODO**

Trata-se de um estudo observacional descritivo, no qual, no qual foram incluídos no estudo os casos notificados nos sistemas "Painel Influenza" e "Data SUS" entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021 para todas as unidades federadas, do Ministério da Saúde. Por conseguinte, foram excluídos os dados não notificados para Influenza ou cuja variável data de notificação não esteja presente.

**RESULTADOS**

Foram incluídos os dados sobre imunização contra a influenza notificados no sistema "Painel Influenza" e "Data SUS", entre os anos de 2019 a 2021 para todas as unidades federadas, do Ministério da Saúde. Em 2019, ano que antecedeu a pandemia pela Covid-19, a campanha de vacinação alcançou 44.631.840 pessoas, correspondendo a 92,64% de cobertura vacinal. Contudo, em 2020, a extensa divulgação e campanha de vacinação contra a Covid-19 alcançando 53.055.789, equivalente a 95,69%. Por fim, os dados disponibilizados pelo Painel Influenza para o ano de 2021 apresentam uma cobertura vacinal de 89,87%, uma redução de 5,82% da cobertura vacinal (DATASUS, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior adesão vacinal em 2021 pode relacionar-se ao incentivo à prevenção, ocorrido durante a pandemia de Covid-19. Os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Influenza em idosos no Brasil, até 2021, representaram 52,1% dos casos totais, condição que pode ser prevenida e/ou amenizada pela vacina.

---

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Vacinar contra H1N1 – Fiocruz. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/vacinar-contr-h1n1>. Acessado em: 10 de agosto de 2022.
2. DATASUS. Brasil - Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def). Acessado em: 10 de agosto de 2022.
3. DHARMAPALAN D. Influenza. *The Indian Journal of Pediatrics*, 2020; 87(10): 828-832.
4. OLIVEIRA WTGH, et al. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. *Cien Saude Colet*, 2021; 27(4): 1679-1694.

## | REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

### **PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Jessica França Caetano Batista<sup>1</sup>

Jessica Lorena Pereira<sup>1</sup>

Danilo Ribeiro de Miranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.

**Palavras-chave:** Pneumonia, Ventilação mecânica, Pneumonia associada a ventilação mecânica.

---

### **INTRODUÇÃO**

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma inflamação no parênquima pulmonar por agente infeccioso não presente na intubação ou início do suporte ventilatório invasivo. É a infecção mais comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), variando até 40% das infecções adquiridas (COSTA JB, et al., 2016; KOCK KS, et al., 2017). Aproximadamente um terço dos casos de pneumonia nosocomial são tipo PAVM, aumentando o risco de morte (TORRES A, et al., 2017). O critério é definido como 48 horas após a conexão do paciente ao ventilador mecânico (COSTA JB, et al., 2016). O diagnóstico é importante para evitar a resistência aos antibióticos (KOLLEF MH, 2022).

### **OBJETIVO**

Revisar a literatura científica com o objetivo de compreender melhor a respeito da PAVM no contexto de UTI, bem como agentes mais prevalentes, critérios diagnósticos e fatores de risco para acometimento e mortalidade.

### **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A pneumonia gera exsudatos inflamatórios no parênquima e escarro purulento, diminuição da hematose e insuficiência respiratória progressiva. O parênquima pulmonar pode ser afetado por agentes etiológicos como bactérias, vírus, fungos e parasitas (COSTA JB, et al., 2016). A PAVM pode ser precoce, quando ocorre até o quarto dia da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) ou tardia, que se inicia após o quinto dia de VMI (COSTA JB, et al., 2016). A mortalidade varia de 20 a 50%, e pode chegar a 70% quando os agentes etiológicos são multirresistentes (*Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter spp*) (TORRES A, et al., 2017; KOCK KS, et al., 2017). Pacientes cirúrgicos e aqueles com gravidade média da doença apresentam o maior risco associado (TORRES A, et al., 2017). O diagnóstico possui critérios obrigatórios como: hipertermia ou hipotermia, leucocitose ou leucopenia, alteração na quantidade ou qualidade do escarro, e infiltrado novo ou persistente no raio X de tórax. A identificação do agente etiológico é opcional, podendo ser obtida por lavado broncoalveolar, escovado protegido ou aspirado traqueal (KOCK KS, et al., 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados sobre o tema, a PAVM é uma doença prevalente e relatórios estimam que um terço a metade das mortes são resultado direto da infecção, sendo que o principal fator de risco é o uso de VMI. O diagnóstico, apesar de difícil e o tratamento precoce são essenciais desde os primeiros dias de intubação, quando o risco da PAVM é maior.

---

## REFERÊNCIAS

1. COSTA JB, et al. Os principais fatores de risco da pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulta. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 2016; 7(1): 80-92.
2. KOCK KS, et al. Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAVM): incidência e desfecho clínico em uma unidade de terapia intensiva no Sul de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2017; 46(1): 02-11.
3. KOLLEF MH. Clinical presentation and diagnostic evaluation of ventilator-associated pneumonia. *UpToDate*, 2022.
4. TORRES A, et al. International ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia. *European Respiratory Journal*, 2017; 50(3): 1700582.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

## O USO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS COMO PROFILAXIA DE LESÃO AGUDA DA MUCOSA GÁSTRICA

Arthur Freitas Almeida<sup>1</sup>Jéssica Lorena Pereira<sup>1</sup>Tayná Doerl Maciel<sup>1</sup>Danilo Ribeiro de Miranda<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Inibidores da bomba de prótons, Profilaxia, Mucosa gástrica.

---

### INTRODUÇÃO

A Lesão Aguda de Mucosa Gástrica (LAMG) é uma resposta inflamatória do próprio organismo que geram agressões ao indivíduo, resultando em ruptura da mucosa e/ou submucosa e, assim, as manifestações clínicas características da patologia (LUCENA VRS, et al., 2021; FIORAMONTE GS, et al., 2020). Nesse contexto, os Inibidores da Bomba de Prótons (IBP) agem alterando a atividade do H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATP (adenosina trifosfato) reduzindo a produção diária de ácido. São amplamente utilizados no tratamento de esofagite, profilaxia de úlceras de estresse, e associados aos Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINEs) para proteção estomacal durante uso prolongado destes (SALGADO AL, et al., 2019).

### OBJETIVO

Revisar a literatura científica com base nos aspectos relacionados com a profilaxia e o manejo do uso de IBP em pacientes que apresentem lesões agudas da mucosa gastroduodenal, retratando a importância de seguir um protocolo de tratamento eficiente.

### REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A LAMG está relacionada à uma resposta inflamatória e simpática ao estresse, que acontece nas regiões do corpo e do fundo gástrica, tal resposta ocasiona diminuição da perfusão esplâncnica local com declínio da secreção gástrica de bicarbonato e aumento da secreção de citocinas pró-inflamatórias e catecolaminas. Desse modo, há destruição da barreira de muco que em conjunto com a redução da motilidade do estômago gera um processo erosivo no epitélio do estômago pela ação ácida (FIORAMONTE GS, et al., 2020). A terapêutica farmacológica utilizada nas patologias relacionadas à hipersecreção ácida inclui especialmente a classe de IBPs. Visto que utilizados em tratamentos de longo prazo, são tidos como medicações seguras, porém o uso abusivo pode acarretar hipergastrinemia, deficiência de vitamina B12, cálcio e osteoporose (SALGADO AL, et al., 2019). Visando estabelecer critérios para prescrição racional de IBP na profilaxia de LAMGD, foi desenvolvido um protocolo com critérios de inclusão. É indicada a profilaxia aos pacientes que apresentem: coagulopatias, ventilação mecânica pelo menos, 2 dias; ulcerações no trato gastrointestinal; trauma cerebral ou medular e pacientes queimados (FIORAMONTE GS, et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, visando que seja realizada a propedêutica necessária, torna-se evidente instaurar uma sistematização de protocolos por meio da busca ativa de forma a uniformizar o cuidado. Critérios maiores e menores foram definidos com objetivo de promoverem prescrições médicas mais assertivas e melhor segurança terapêutica aos pacientes, se seguido os passos indicados de forma metódica.

---

## REFERÊNCIAS

1. FIORAMONTE GS, et al. Qualidade das prescrições de profilaxia para lesão aguda de mucosa gástrica em um hospital universitário no Brasil. *Revista de Medicina*, 2020; 99(2): 122-127.
2. LUCENA VRS, et al. Efeitos da melatonina como tratamento complementar de úlceras gastroduodenais: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(6).
3. SALGADO AL, et al. Uso indiscriminado de inibidores da bomba de prótons em receituários de medicamentos de uso contínuo. *Brazilian Journal of Health Review*, 2019; 2(6): 5883-5897.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA ASSOCIADA À COVID-19: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**Camila Baquieti Carminate<sup>1</sup>Pedro Duarte Moreira Andrade<sup>1</sup>Marita de Novais Costa Salles de Almeida<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Púrpura trombocitopênica idiopática, Púrpura, COVID-19.

---

**INTRODUÇÃO**

A Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) é patologia que ocorre uma destruição plaquetária devido ao comprometimento das células imunes (FERNANDES BA, et al., 2022). Sua relação com a SARS-CoV-2 está associada ao mimetismo molecular entre o antígeno viral e a glicoproteína plaquetária (QUEIROZ GM, et al., 2020). Além disso, a infecção viral decorrente da SARS-CoV-2 leva a ocorrência de um estado pró trombótico devido à hiperinflamação e a alta liberação de citocinas, que juntamente com o mimetismo aumenta as chances do desenvolvimento da PTI. O tratamento é individualizado dependendo da condição do paciente, sendo a prednisolona 20mg/dia mais utilizada, desde que não apresente sangramentos importantes ou plaquetopenia (FERNANDES BA, et al., 2022).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica com o objetivo de evidenciar melhor a respeito da ocorrência de doenças autoimunes hematológicas secundária a infecção aguda por SARS-CoV-2, sendo colocado em foco a púrpura trombocitopênica idiopática e o seu tratamento.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A PTI ocorre devido a uma desregulação do sistema imunológico, que pode durar até oito meses após o término da condição. O mimetismo molecular, que ocorre durante o processo inflamatório, gera anticorpos antiplaquetários que promovem apoptose do megacariócito na medula óssea levando à uma plaquetopenia (RODRÍGUEZ RP, et al., 2022). A terapêutica de primeira linha da PTI associada à SARS-CoV-2 irá ser baseada no uso de corticosteroides (FERNANDES BA, et al., 2022). Em alguns estudos, foi possível compreender que o uso de Imunoglobulina Intravenosa isolada ou em associação com o corticosteroide levam à uma resposta completa em até 85% dos pacientes (RODRÍGUEZ RP, et al., 2022). Entretanto, deve-se ter uma atenção redobrada quanto ao uso dos corticosteroides devido ao fato de poder levar ao aumento ou reativação da replicação viral devido à inibição da resposta imune que o medicamento causa (PEREIRA NQJ, et al., 2020).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos dados existentes na literatura sobre o tema, a infecção aguda por SARS-CoV-2 parece estar significativamente associado ao risco da ocorrência de doenças autoimunes hematológicas, como

púrpura trombocitopênica idiopática. No entanto, mais estudos são necessários para verificar a influência da SARVS-CoV-2 em relação à susceptibilidade para doenças hematológicas autoimunes.

---

## REFERÊNCIAS

1. FERNANDES BA, et al. Púrpura Trombocitopênica Idiopática secundária à infecção por Covid-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 1: e10483.
2. PEREIRA NQJ, et al. Trombocitopenia Imune Associada à COVID-19: Relato de Caso e Revisão de Literatura. *Ver. Med. Minas Gerais*, 2020; 30: e-E00033.
3. QUEIROZ GM, et al. Púrpura Trombocitopênica Imune Secundária À Infecção Por Covid-19. *Hematol. Transfus Cell Ther*, 2020; 42(2): 551.
4. RODRÍGUEZ RP, et al. Concurrencia entre el síndrome de Guillain-Barré y Púrpura Trombocitopénica Inmune Posiblemente Inducidos Por COVID-19 prolongado. *Ver. Peru Med. Exp. Salud. Publica*, 2022; 39(1): 111-4.



---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**ABORDAGEM À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**Sabrina Elen Balçante Araújo<sup>1</sup>Maria Luiza Sá Zacarias<sup>1</sup>Maria Luísa Franco Salles<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Situação de rua, Consultório na rua, Medicina de família e comunidade.

---

**INTRODUÇÃO**

Segundo o Decreto nº 7053 de 2009, a População em Situação de Rua (PSR) é caracterizada por indivíduos em vivência de extrema pobreza, com relações familiares prejudicadas, sem a presença de uma moradia habitual usando logradouros públicos como moradia. O Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) foi importante para que em 2009 fosse instituída a Política Nacional para a PSR (PNPR), com objetivos principais: assegurar acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços públicos de saúde, para minimizar as vulnerabilidades dessa população. A PSR é atendida pela equipe do Consultório na Rua (CnaR), NASF, CAPS, Rede de urgência e outros serviços do SUS (BRASIL, 2014).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura atualizada acerca dos desafios enfrentados pela Medicina de Família e Comunidade na abordagem à população em situação de rua por meio de revisão bibliográfica narrativa, com vistas a elucidar pontos relevantes a esse tema.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Um dos maiores obstáculos enfrentados na abordagem à PSR é o distanciamento da condição de cidadania gerado pela falta de documentações, considerando que muitos indivíduos são privados de atendimentos básicos nas Unidades de Saúde por tal motivação (VALLE FAAL e FARAH BF, 2020). Concomitantemente, há deficiência no engajamento dessa população à Atenção Básica, considerando-se que a maioria da demanda é direcionada aos serviços de emergência em quadros agudos, e não pela porta de entrada preferencial, como aborda a PNAB (BRASIL, 2011).

Ademais, é imprescindível apontar o preconceito sofrido pela PSR como um dos principais dificultadores para o acesso aos serviços de Atenção Básica, o que implica diretamente na quebra dos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS (OLIVEIRA MA, et al., 2021). Além disso, afirma-se a necessidade de ampliação da abrangência do Consultório na Rua, cujo credenciamento muitas vezes torna-se dificultado devido à população mínima de 80 PSR no município (BRASIL, 2022). A facilitação desse credenciamento implicaria na conexão das demandas da PSR com os serviços de saúde para promover busca ativa, cuidado aos usuários de álcool, e entorpecentes (OLIVEIRA MA, et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preconceito e a burocracia prejudicam o atendimento previsto pelo PNPR, demandando ações interseccionais para redução de danos e promoção da orientação e do acolhimento. Assim, é imprescindível o reforço dessa temática na formação profissional na saúde, incentivando abordagens do cuidado com estratégias de aumento ao acesso à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Consultório na rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/organizar-equipe-de-consultorio-na-rua>. Acessado em: 8 de agosto de 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_situacao\\_rua.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf). Acessado em: 7 de agosto de 2022.
3. BRASIL. Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3cXdJRB>. Acessado em: 7 de agosto de 2022.
4. OLIVEIRA MA, et al. O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. Rev. Esc. Enferm., USP, 2021; 55.
5. VALLE FAAL e FARAH BF. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. Physis, 2020; 30.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DE PACIENTES EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**Sara Amorim Gandra<sup>1</sup>Thaynara Guimarães Martins<sup>1</sup>Danilo Ribeiro de Miranda<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Humanização, Unidades de terapia intensiva, Assistência.

---

**INTRODUÇÃO**

Em 2003, com objetivo de colocar em prática as medidas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), foi implantado a Política Nacional de Humanização, a fim de transformar as habilidades médicas constantemente desumanizadas em um modelo de cuidado humanizado e centrado no paciente (BRASIL, 2013). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por ser um ambiente dinâmico e de rotina exaustiva faz com que os profissionais de saúde, muitas vezes, deixem de prestar um cuidado empático, individualizado ou criar vínculos e laços de confiança com os pacientes e seus acompanhantes, aspectos que influenciam diretamente na experiência biopsicossocial desses com suas doenças (SANTOS RS, et al., 2020).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura a fim de realizar reflexões sobre empatia, qualidade de atendimento e condutas da equipe multidisciplinar no ambiente de terapia intensiva. Entendendo, assim, como as atitudes médicas mais humanizadas afetam diretamente na melhora clínica do paciente.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Em virtude das UTIs serem um espaço onde se presta assistência qualificada a pacientes graves ou de risco, há um movimento profissional e governamental pelo resgate da humanização no cuidado em saúde. Mesmo sendo um ambiente em que o foco principal é o cuidado técnico, o olhar integral sobre o paciente é necessário, pois sua interação afeta a história da doença, podendo influenciar no processo de reabilitação (TERNUS BP e WOLLMAN I, 2021). Porém, com a predominância de máquinas de alto desenvolvimento que facilitam ruídos, locais muito luminosos e frios, falta de privacidade, contato limitado aos familiares e desconforto ocasionado pela rotina do cuidado, a UTI foi estigmatizada como um local desumanizado (TERNUS BP e WOLLMAN I, 2021). Comumente, os profissionais da saúde que estão frequentemente tendo contato com os pacientes na UTI estão focados no cuidado técnico, e a parte humana baseada na afetividade, valores e ações empreendidas para auxiliar a condição humana no processo de viver e morrer são ignoradas. Assim, a presença de profissionais humanizados é necessária para a mudança desse ambiente (ARAÚJO EG, et al., 2022).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A humanização do cuidado se faz cada vez mais necessária no ambiente de UTI, pois abrange o conforto emocional e físico do paciente, o que reflete diretamente em seu quadro clínico. Por isso, é

importante que os profissionais de saúde qualifiquem a sua abordagem clínica para além da técnica, aplicando valores pessoais no seu cotidiano e levando uma visão mais humana e empática para o cuidado do enfermo.

---

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO EG, et al. Os desafios de humanizar na unidade dentro das perspectivas dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 2022; 11(1): e51911427663.
2. BRASIL. Política Nacional de Humanização. 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acessado em: 5 de agosto de 2022.
3. SANTOS RS, et al. Uma análise acerca da humanização da assistência em unidades de terapia intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(12): e5117.
4. TERNUS BF e WOLLMANN I. Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 2021; 24(2): 76-88.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**ESPOROTRICOSE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS**Mariana Fernandes de Sousa Macedo<sup>1</sup>Maressa Precioso Verdin<sup>1</sup>Anna Lydia Mol Villela<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Esporotricose, Infecção fúngica, Manifestações clínicas.

---

**INTRODUÇÃO**

A esporotricose tem prevalência mundial. É caracterizada como doença causada pelas espécies fúngicas dimórficas do gênero *Sporothrix*. Nas formas infectantes, destacam-se lesões traumáticas na pele e tecidos subcutâneos, além de contato com solo contaminado e excremento de animais e matéria orgânica. As transmissões ocorrem por felinos, *S. brasiliensis* no Brasil e *S. schenckii*, por países estrangeiros. Entre as formas clínicas, observam-se cutâneas múltiplas ou fixas, linfocutâneas e sistêmicas. Convém mencionar, que é observado resistência quanto antifúngicos no tratamento da esporotricose o que tem levado a utilização de outras medicações para os determinados gêneros (GREMIÃO IDF, et al., 2017; WALLER SB, et al., 2020; TORIELLO C, et al., 2021).

**OBJETIVO**

Revisar as literaturas existentes de fontes confiáveis, dos últimos 5 anos, acerca da prevalência mundial e nacional, das formas clínicas, das manifestações clínicas e do tratamento atual da esporotricose.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A esporotricose é definida como infecção fúngica granulomatosa. Sendo as formas dimórficas mais infectantes é o *Sporothrix schenckii*, *S. brasiliensis*, *S. globosa* e *S. luriei*. A esporotricose linfocutânea é a forma mais comum acomete região facial, as extremidades superiores. Nos casos que se percebe disseminação são caracterizadas como esporotricose cutânea fixa (WALLER SB, et al., 2020; TORIELLO C, et al., 2021). Além disso, em infecções da mucosa a mais prevalente é a esporotricose ocular causando lesões retrobulbares, conjuntivite, uveíte, episclerite, coroidite. A menos prevalente é a forma sistêmica, a qual na maioria dos casos está associada com portadores de AIDS, uso crônico de drogas ilícitas, linfoma, em tratamento com imunossupressor e diabetes mellitus, alcoolismo (GREMIÃO IDF, et al., 2017; TORIELLO C, et al., 2021). O diagnóstico é baseado em achados laboratoriais e clínico sendo o padrão ouro a cultura de amostras clínicas obtidas de lesões ativas, secreções, pus ou biópsia. O tratamento observa-se melhor eficácia quanto ao uso de itraconazol, anfotericina B e iodeto de potássio, analisando sempre a gravidade e localização das lesões (TORIELLO C, et al., 2021).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devido a prevalência diversificada em regiões do Brasil e ao redor do mundo, observa-se a importância do estudo da esporotricose. Nesse sentido, infere-se a importância da atualização do profissional de saúde,

sobretudo, médico a respeito das manifestações clínicas, propedêutica e medicamentos mais eficazes para o tratamento dos diversos gêneros da doença.

---

## REFERÊNCIAS

1. GREMIÃO IDF, et al. Zoonotic Epidemic of Sporotrichosis: Cat to Human Transmission. PLoS Pathog, 2017; 13(1): e1006077.
2. TORIELLO C, et al. Sporotrichosis in Mexico. Brazilian Journal of Microbiology, 2021; 52: 49–62.
3. WALLER SB, et al. Antifungal resistance on Sporothrix species: an overview. Brazilian Journal of Microbiology, 2020; 52: 73-80.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: UMA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE HOSPITALIZAÇÕES NOS MENORES DE DOIS ANOS**Juliana Silva Vidal Pereira<sup>1</sup>Mirela Gomes Alves<sup>1</sup>Catarina Amorim Baccarini Pires<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Bronquiolite, Vírus sincicial respiratório, Pediatria.

---

**INTRODUÇÃO**

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) consiste na inflamação dos bronquíolos e tem como principal agente etiológico o Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Entretanto, outros tipos de vírus podem ocasionar a BVA, como adenovírus, metapneumovírus humano, influenza e parainfluenza (ERICKSON E, et al., 2022). Ressalta-se que a BVA inicialmente acomete trato respiratório superior, manifestando-se como um resfriado, e após dois ou três dias, compromete o os bronquíolos distais, tendo como sintomas clínicos tosse persistente, taquipneia e esforço respiratório (SCHORLEMER C e EBER E, 2020). Ainda segundo Schorlemer C e Eber E (2020), nos casos graves, pode haver recusa alimentar e hídrica, gerando desidratação, além de poder ocorrer insuficiência respiratória, exigindo hospitalização.

**OBJETIVO:**

Revisar a literatura científica sobre a bronquiolite viral aguda, com o objetivo de melhor compreensão sobre tal comorbidade e entender seu impacto na saúde do público pediátrico, principalmente nos menores de dois anos.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A BVA ou síndrome clínica de desconforto respiratório, consiste em uma infecção do trato respiratório inferior que afeta principalmente os bronquíolos. É uma causa comum de adoecimento e hospitalização em bebês e crianças menores de dois anos, principalmente no outono e inverno, embora seja uma causa significativa de doença respiratória durante os primeiros cinco anos de vida (PIEDRA PA, 2022). A exposição ao tabaco durante a gravidez, doenças cardiovasculares e respiratórias maternas e diabetes mellitus materna foram associadas a um risco aumentado de hospitalização por bronquiolite. A bronquiolite é diagnosticada clinicamente, após diagnóstico diferencial com pneumonia, aspiração de corpo estranho, doença pulmonar crônica, pneumonia aspirativa, dentre outras. É caracterizada por sintomas respiratórios superiores seguidos por infecção do trato respiratório inferior com inflamação, resultando em sibilos e ou crepitações. O tratamento geralmente é feito com sintomáticos. Os casos mais graves evoluem com sinais de esforço respiratório persistente, hipoxemia, apneia ou insuficiência respiratória aguda. Estes, podem evoluir com necessidade de ventilação mecânica não invasiva e/ou intubação e ventilação mecânica invasiva (FAUROUX B, et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A BVA é uma das principais causas de hospitalização pediátrica. Geralmente apresenta um prognóstico favorável, entretanto, pode evoluir de forma desfavorável caso não diagnosticada e tratada a tempo. Desse modo, é necessário evitar a exposição aos fatores de risco, como o tabagismo materno durante a gestação, com o intuito de diminuir os casos de BVA no público pediátrico.

## REFERÊNCIAS

1. ERICKSON E, et al. Pediatric Bronchiolitis. StatPearls, 2022.
2. FAUROUX B, et al. Risk factors for bronchiolitis hospitalization in infants: A French nationwide retrospective cohort study over four consecutive seasons (2009-2013). PLoS One, 2020; 15(3).
3. PIEDRA PA. Bronchiolitis in infants and children clinical features and diagnosis. 2022. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/bronchiolitis-in-infants-and-children-clinical-features-and-diagnosis?search=bronquiolite&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/bronchiolitis-in-infants-and-children-clinical-features-and-diagnosis?search=bronquiolite&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2). Acessado em: 31 de julho de 2022.
4. SCHORLEMER C e EBER E. Akute virale Bronchiolitis und obstruktive Bronchitis bei Kindern. Monatsschrift Kinderheilkunde, 2020; 168(12): 1147-1157.



---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

## A ATUAÇÃO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA MEDICINA

Ana Luiza Lamounier Ferreira<sup>1</sup>Daiany Piontkovsky Priori<sup>1</sup>Maria Luísa Franco Salles<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Medicina de família e comunidade, Cuidado integral, Atenção primária.

---

### INTRODUÇÃO

Reconhecida especialidade médica pela Comissão Nacional de Residência Médica em 1981, a Medicina de Família e Comunidade (MFC), surgiu para questionar o pensamento cientificista do século XX, em relação a tendência de superespecialização médica e a consequente precarização da relação médico-paciente (NORMAN AH, 2021). A MFC é definida, como a especialidade que tem como objetivo principal prestar assistência à saúde de forma integral; contemplando toda a família e o contexto social que o usuário está inserido, visto que durante os atendimentos, o médico abrange fatores físicos, psicológicos e sociais em suas considerações. Ademais, vale ressaltar que esse profissional atente todas as idades, sexo e afecções e é responsável por realizar diagnósticos precoces (RAMIREZ JB e NORMAN AH, 2020).

### OBJETIVO

Revisar a literatura a respeito da prática da Medicina de Família e Comunidade na medicina hodiernamente, por meio de uma revisão narrativa, com intuito de esclarecer os efeitos positivos de tal prática.

### REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com a literatura, constatou-se que a prática da Medicina de Família e Comunidade (MFC) tem seu foco na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, é regida por sistemas públicos de saúde, que são estruturados a partir da APS, a qual possui papel importante no fomento dessa especialidade. Dentro da atenção básica, os médicos de família e comunidade, têm como função principal, funcionar como um filtro, identificando assim, as necessidades individuais de cada paciente, entendendo sobretudo, a sua experiência com a doença. Tal abordagem, faz parte do método clínico centrado na pessoa. Além disso, estes profissionais são a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, este é o primeiro contato do usuário com o médico (NORMAN AH, 2021). Nesse cenário, o MFC dedica-se, sobretudo, por zelar pela saúde dos usuários, de forma longínqua, abrangente e coordenada, visando entender o contexto em que o paciente está inserido (CASTRO RCL e KNAUTH DR, 2021).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a MFC se caracteriza pela prática de uma clínica centrada na pessoa, independente do momento de vida, doenças, sofrimentos ou necessidades de saúde. A MFC busca pelo cuidado

continuado e na gestão de planos terapêuticos individuais e familiares. Assim, a soma desses fatores tem se mostrado positivo no que tange a relação médico-paciente, visto que os frequentes encontros promovem vínculo e conseqüentemente, um sucesso no tratamento proposto.

---

## REFERÊNCIAS

1. CASTRO RCL e KNAUTH DR. Associação entre a abordagem médica centrada na pessoa e a satisfação com a consulta em atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021; 16(43): 2702–2.
2. NORMAN AH. Pesquisa qualitativa em medicina de família e comunidade: a importância do olhar generalista. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021; 16(43): 2659–9.
3. RAMIREZ JB e NORMAN AH. A filosofia da Medicina de Família e Comunidade segundo Ian McWhinney e Roger Neighbour. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2020; 15(42): 1991.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

## AS TEORIAS DO PROCESSO DO ERRO E A ERA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Luiza Carvalho de Castro<sup>1</sup>Amanda de Souza Russo Coutinho<sup>1</sup>José Helvécio Kalil de Souza<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Erro médico, Judicialização, Saúde.

---

### INTRODUÇÃO

O erro médico é uma esfera jurídica que se divide em três tipos: negligência, imprudência e imperícia, e tem sido a maior motivação para o ajuizamento de profissionais da saúde nos últimos tempos. O aumento de processos judiciais na medicina superou a margem dos 500 mil em 2021, segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (2021), e isso se dá por inúmeros fatores, como as condições de insegurança do paciente, o silêncio acerca do erro médico, o despreparo de profissionais, o enfraquecimento da relação médico-paciente e o descomprometimento com os documentos médicos (NASCIMENTO NB e TRAVASSOS CMR, 2010). Dessa forma, o “modelo do queijo suíço” de Reason J (1990) pode ser uma maneira de compreender esse problema.

### OBJETIVO

Demonstrar a importância do saber jurídico na medicina e indicar quais os maiores fatores envolvidos, suas justificativas e as possíveis soluções teóricas para essa era de maior frequência de judicialização por erro médico na área da saúde.

### REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A judicialização recorrente do erro de profissionais da saúde alcança três esferas no trato jurídico: a esfera penal, a esfera civil e a esfera administrativa, não ignorando a instituição da medicina (MORAES NC, 1996). Dessa maneira, torna-se mister compreender os conceitos de erro, intenção, responsabilidade, culpa e dolo que permeiam esse assunto, assim como entender os motivos pelos quais os processos judiciais por erros médicos têm se tornado tão frequentes. Desse modo, existem teorias acerca dos erros médicos como o “modelo do queijo suíço” de Reason J (1990) que busca chamar a atenção para riscos e equívocos no instituto da medicina, de forma a implementar barreiras práticas nos sistemas de saúde, em divergência ao indivíduo e à aleatoriedade dos episódios contínuos de falhas assistenciais, indicando que essa frequência de processos judiciais decorre, na realidade, das condições latentes do próprio sistema de saúde (MENDONÇA VS e CUSTÓDIO EM, 2016).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As teorias do processo do erro dentro do sistema contribuem e agem na criação de medidas direcionadas à prevenção e à diminuição de falhas, propiciando na área de saúde um aperfeiçoamento de

estratégias no processo de cuidado ao paciente. Assim, identifica a necessidade de um gerenciamento do erro adequado, pautado na construção de uma cultura de segurança organizacional, e possibilita, conseqüentemente, uma diminuição da judicialização por erro médico.

---

## REFERÊNCIAS

1. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Relatório da consulta pública: metas nacionais 2021. Brasília: CNJ, 2021.
2. MENDONÇA VS, CUSTÓDIO EM. Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares. *Revista Bioética*, 2016; 24(1): 136-146.
3. MORAES NC. Erro médico: aspectos jurídicos. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, 1996; 11(2): 1996.
4. NASCIMENTO NB e TRAVASSOS CMR. O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2010; 20(2): 625-651.
5. REASON J. *Human Error*. New York: Cambridge University Press, 1990.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**A IMPORTÂNCIA DO TESTE DO PEZINHO AMPLIADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA**Ana Elisa Dias Diniz<sup>1</sup>Giullia Guarnieri Nicchio<sup>1</sup>Isabella Vieira de Oliveira<sup>1</sup>Catarina Amorin Baccarini Pires<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Teste do pezinho, ampliado, Sistema Único de Saúde.

---

**INTRODUÇÃO**

O Teste do Pezinho (TP) foi instituído definitivamente no Brasil em 2001, quando o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O exame é realizado entre o terceiro e quinto dia do nascimento do Recém-Nascido (RN) para o rastreamento de doenças endócrinas, hematológicas e metabólicas (SBP, 2018). Segundo a lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021, foram adicionadas novas doenças ao TP. São elas toxoplasmose congênita, galactosemias, aminoacidopatias, distúrbios do ciclo da ureia e distúrbios da beta oxidação dos ácidos graxos, doenças lisossômicas, imunodeficiências primárias e atrofia muscular espinhal (BRASIL, 2021).

**OBJETIVO:**

Revisar a literatura científica com o objetivo de compreender a importância do teste do pezinho para o rastreamento de suas patologias e como a sua ampliação acarretará na prevenção de diversas outras doenças antes não detectadas.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O Teste do Pezinho é ofertado pelo SUS à população brasileira juntamente com a vacinação e as consultas de puericultura após o nascimento do RN. Buscando aprimorar o PNTN foi implementada a Lei nº14.154 de 2021 que amplia para a detecção do teste mais de 50 doenças. A ampliação visa a necessidade de ofertar novos diagnósticos precoces, assim como o tratamento (SBP, 2021). A delimitação de doenças a serem rastreadas pelo teste, no âmbito do PNTN, será revisada periodicamente, baseada em evidências científicas, considerados os benefícios do rastreamento e priorizando doenças mais prevalentes no país, com protocolo de tratamento aprovado e incorporado no SUS (BRASIL, 2021). A implementação mais recente está acontecendo em cinco etapas, sendo que a primeira mantém a detecção das seis doenças anteriormente oferecidas, ampliado apenas para o teste de toxoplasmose congênita. Na segunda etapa foi acrescentado galactosemias, aminoacidopatias, distúrbios do ciclo da ureia e distúrbios da beta oxidação dos ácidos graxos. A partir da terceira etapa, já implantada no país, será feito o rastreamento de doenças lisossômicas, imunodeficiências primárias e atrofia muscular espinhal (SBP, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos na literatura bibliográfica, pode-se estabelecer a importância do acréscimo de novas doenças rastreáveis no teste do pezinho para a diminuição da morbimortalidade. Além disso, a importância para o rastreio precoce de novas doenças e a ampliação das possibilidades de tratamentos antes ofertadas tardiamente. Ressaltando, com isso, a importância de avançar cada vez mais na implementação de novas patologias ao teste.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências. 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14154.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14154.htm). Acessado em: 3 de agosto de 2022.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Hipotireoidismo Congênito: triagem neonatal. Porto Alegre: SBP, 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_21369c-DC\\_Hipotireoidismo\\_Congenito.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21369c-DC_Hipotireoidismo_Congenito.pdf). Acessado em: 3 de agosto de 2022.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Sancionada a lei que regulamenta a aplicação do Teste do Pezinho Ampliado no SUS. Porto Alegre: SBP, 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sancionada-a-lei-que-regulamenta-a-aplicacao-do-teste-do-pezinho-ampliado-no-sus/>. Acessado em: 5 de agosto de 2022.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**INCAPACIDADE COGNITIVA EM IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**Izabela Carneiro Neves<sup>1</sup>Bruna Luísa Damiani<sup>1</sup>Sávio Francisco Ulhôa<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Envelhecimento, Declínio cognitivo, Incapacidade cognitiva.

---

**INTRODUÇÃO**

A incapacidade cognitiva designa o comprometimento das funções encefálicas superiores, implicando em perda de independência e autonomia, com diminuição da qualidade de vida do idoso (MACHADO JC, et al., 2011). Destacam-se como etiologias o déficit cognitivo do idoso, uma condição benigna, e as demências, na qual ressalta-se a doença de Alzheimer. São observados também casos de demência vascular, doença de Pick e enfermidades neurodegenerativas como a doença de Creutzfeldt-Jakob. Nessas circunstâncias, a avaliação neuropsicológica é fundamental para diferenciar o envelhecimento normal do patológico (PEREIRA XBF, et al., 2020). Ademais, é importante mencionar que aspectos biopsicossociais também podem causar declínio das funções cognitivas, prejudicando a execução das atividades de vida diária.

**OBJETIVO**

Identificar as condições de saúde dos idosos e seu estado cognitivo, com o intuito de traçar metas que possibilitem uma melhor assistência a essa população, visando melhoria na qualidade de vida.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O declínio cognitivo usualmente observado em idosos pode ser explicado, em parte por alterações neurológicas que podem ocorrer com o processo de envelhecimento, o que leva a um processo cumulativo e irreversível. Isso, muitas vezes, gera como consequência a incapacidade cognitiva e funcional do indivíduo, afetando diretamente a independência e a autonomia do idoso, o que provoca diminuição da qualidade de vida (NAZARIO MPS, et al., 2018). Dessa forma, a fim de elucidar o diagnóstico de tal incapacidade, pode-se fazer o uso de normas padronizadas pelo desempenho em suas atividades básicas ou instrumentais de vida diária, como as escalas de Katz e de Lawton Brody. Frequentemente, utiliza-se também o miniteste do estado mental, que representa o principal teste de triagem das funções encefálicas superiores (PEREIRA XBF, et al., 2020). Nesse contexto, é importante destacar que para o idoso, a perda do desempenho para o desenvolvimento das atividades de vida diárias representa um risco maior para a mortalidade e em muitos casos, é também um preditor de institucionalização (PEREIRA XBF, et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Denota-se que indivíduos idosos apresentam grande probabilidade de desenvolver graus variados de incapacidade cognitiva, devido às alterações fisiológicas e patológicas decorrentes do envelhecimento. Diante disso, o diagnóstico precoce torna-se imprescindível para que metas de prevenção e atenção à saúde dessa população sejam planejadas e colocadas em prática, objetivando promover o bem-estar físico, mental e social dos idosos.

---

## REFERÊNCIAS

1. MACHADO JC, et al. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2018; 14(1): 109-121.
2. NAZARIO MPS, et al. Déficit Cognitivo em Idosos Hospitalizados Segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM): Revisão Narrativa. *Journal of Health Sciences*, 2018; 20(2): 131-134.
3. PEREIRA XBF, et al. Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2020; 23(2).



---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

## **O IMPACTO E AS CONSEQUÊNCIAS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NA VIDA DO PACIENTE**

Mariana Soares Meireles<sup>1</sup>Lucas Almeida Honorato<sup>1</sup>Hugo Henrique de Menezes Vieira<sup>1</sup>Mauricio Lacerda Caldeira Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.

**Palavras-chave:** TDAH, Hiperatividade, Desatenção.

---

### **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma doença genética que tem como característica o seu desenvolvimento na primeira infância e predomina por toda a vida (HORA AF, et al., 2015). De acordo com o DSM-5 os principais sintomas são: desatenção por pelo menos 06 meses e que tenha impacto negativo na vida do paciente como cometer erros por descuidos em tarefas escolares, no trabalho ou em outras atividades, não seguir instruções ou conseguir terminar atividades, dificuldade em manter tarefas lúdicas, evita ou reluta contra atividades que exijam o esforço mental, além da hiperatividade e impulsividade também na persistência de 06 meses em que haja prejuízo funcional ao paciente (BUKSTEIN O, 2022).

### **OBJETIVO**

Destacar os principais impactos sofridos pelo paciente com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade principalmente na vida social, profissional e os danos psicológicos causados, além das consequências que o paciente enfrenta.

### **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O TDAH não só leva a sérios problemas do ponto de vista cognitivo, como baixo interesse escolar, mas também nas ligações sociais e no dia-a-dia emocional da criança ou do adulto afetado. O TDAH é caracterizado principalmente pelos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que se manifesta de acordo com a idade e o grau de desenvolvimento da doença. O transtorno é considerado pela *American Psychiatric Association* como uma questão de saúde pública, que inclui atividade motora excessiva, dificuldade em preservar a atenção e controle dos impulsos. Para crianças <17 anos, o diagnóstico pelo requer  $\geq 6$  sintomas de hiperatividade e impulsividade ou  $\geq 6$  sintomas de desatenção. Para adolescentes  $\geq 17$  anos e adultos, são necessários  $\geq 5$  sintomas de hiperatividade e impulsividade ou  $\geq 5$  sintomas de desatenção (BUKSTEIN O, 2022).

Visto que os efeitos do transtorno na vida do paciente são bastante significativos e as consequências psicológicas de certa forma intervêm no desenvolvimento saudável do paciente, é extremamente necessário que um diagnóstico seja feito com precisão, para que um plano terapêutico e eficaz seja criado para cada caso (KRULL KR, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se trata de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, o principal passo na suspeita do diagnóstico é encaminhar o quanto antes a um médico que possa avaliar o caso e fornecer as devidas orientações. Pacientes tratados com sucesso são capazes de demonstrar plenamente suas aptidões psicomotoras.

---

## REFERÊNCIAS

1. BUKSTEIN O. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em adultos: epidemiologia, patogênese, características clínicas, curso, avaliação e diagnóstico. UpToDate, 2022.
2. HORA AL, et al. A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura. Psicologia, Lisboa, 2015; 29(2): 47-62.
3. KRULL KR. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes: visão geral do tratamento e prognóstico. UpToDate, 2022.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**ABORDAGEM AOS ABUSOS E MAUS-TRATOS EM IDOSOS**Emilly Eleutério Silva<sup>1</sup>Ionan Alves Azevedo<sup>1</sup>Marianna Aguiar de Carvalho<sup>1</sup>Maria Luisa Franco Salles<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Maus tratos ao Idoso, Violência, Idoso.

---

**INTRODUÇÃO**

Apesar de o aumento da expectativa de vida estar atrelado a melhorias no quesito saúde-doença, o processo de envelhecer é um desafio para a saúde, trazendo condições que desfavorecem a qualidade de vida, resultando em certa fragilidade na velhice (OLIVEIRA AAV, et al., 2013). Assim, diante da procura pela melhora na qualidade de vida dessa população, os profissionais da saúde, ao encontrar idosos nesse tipo de situação, devem abordar o caso o quanto antes, para que não se agrave. É crucial se conscientizar das manifestações de maus-tratos aos idosos e de como responder a estas, para evitar danos graves à saúde do idoso (HALPHEN JM, 2021).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura a respeito da abordagem aos abusos e maus tratos em idosos por meio de uma revisão narrativa, com intuito de melhorar a qualidade de vida dessa população.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O termo “abuso a idosos” refere-se a ações ou omissões, efetuadas por pessoas que mantenham um relacionamento e que representam certo grau de responsabilidade para com a vítima. Assim, é crescente o número de casos de maus tratos com idosos, podendo se apresentar como negligência, autonegligência, abuso de idosos e/ou exploração financeira (HALPHEN JM, 2021). Dessa forma, cabe ressaltar o papel do médico, que, ao prestar o cuidado a pacientes vulneráveis, se tornam qualificados para diferenciar o envelhecimento normal das manifestações de abuso e determinar, com conhecimento dos fatores de risco e sinais de alerta, se há tal suspeita (HALPHEN JM, 2021). Ademais, o serviço de saúde acaba sendo a principal porta de entrada para esses casos, tornando o profissional atuante responsável por realizar a avaliação e a abordagem adequadas baseando-se em informações consistentes e conhecimento sobre violência (SOUSA DJ, et al., 2010). É de extrema importância saber detectar os sinais e achados e investigá-los para que haja assertividade nas condutas, a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos (HALPHEN JM, 2021).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante disso, observa-se a urgência na identificação e intervenção dos casos de maus tratos a idosos, a fim de que ocorra uma abordagem mais assertiva na tentativa de melhorar a qualidade de vida de tal

população. É de extrema importância que os profissionais de saúde realizem tal identificação e que haja um trabalho voltado à prevenção de tais realidades a fim de que haja maior segurança ao idoso em risco.

---

## REFERÊNCIAS

1. HALPHEN JM. Elder abuse, self-neglect, and related phenomena. UpToDate, 2021.
2. OLIVEIRA AAV, et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, 2013; 66(1): 128-133.
3. SOUZA DJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2010; 13(2): 321-328.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA PEDIÁTRICA NO PERÍODO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA**Thaynara Rodrigues Ramos Vila Nova<sup>1</sup>Yasmim Vilela Rodrigues<sup>1</sup>Yasmin Ferreira Caires Aguiar<sup>1</sup>Catarina Amorim Baccarini Pires<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Consulta pré-natal, Consulta pediátrica, Saúde da criança.

---

**INTRODUÇÃO**

A consulta pediátrica pré-natal é um encontro com o profissional pediatra anterior ao nascimento da criança e que deve ser realizada no terceiro trimestre das gestações, preferencialmente entre a 32<sup>o</sup> e 36<sup>a</sup> semana (CORREA JIMÉNEZ O e CAMACHO-LINDO A, 2020; SBP, 2020). Apesar de imprescindível, ainda não ocorre rotineiramente no Brasil, devido principalmente a ausência de encaminhamento dos obstetras e a não inclusão desta no Sistema Único de Saúde (SUS) (SBP, 2020). Desse modo, esse momento possui importante relevância para a saúde da criança e seu desenvolvimento adequado, capacitação dos cuidadores, além da preparação em casos de histórico familiar patológico ou gestacional de risco (YOGMAN M, et al., 2018; SBP, 2020).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica para compreender a importância da consulta pediátrica no período pré-natal e a sua correlação com o estabelecimento de vínculo médico-familiar, aconselhamento, construir habilidades parenterais, identificar e abordar assuntos de alto risco.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O papel do pediatra é de apoiar e orientar os futuros pais, sendo a consulta pré-natal uma oportunidade para o início de uma relação harmônica e de confiança (YOGMAN M, et al., 2018). Assim, esta deve ter duração de acordo com a necessidade da família, proporcionando tempo suficiente para que os cuidadores sejam adequadamente orientados e possam esclarecer suas dúvidas (YOGMAN M, et al., 2018). Os principais temas a serem abordados são: passado obstétrico, intercorrências pré-natais, prevenção de doenças infecciosas e genéticas, vias de parto, assistência pediátrica em sala de parto, aleitamento materno e uso de chupetas, testes de triagem neonatal, impacto do nascimento da criança para a família, aspectos gerais sobre os cuidados com o recém-nascido, segurança da criança, imunização, identificação de fatores psicossociais e demais orientações de acordo com a demanda familiar (YOGMAN M, et al., 2018; SBP, 2020). Esse atendimento é necessário para todas as gestantes, porém existem casos em que se torna imprescindível, como em casos de presença de risco fetal e neonatal (YOGMAN M, et al., 2018; SBP, 2020; CORREA-JIMÉNEZ O e CAMACHO LINDO A, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados apresentados na literatura bibliográfica, é possível notar que se trata de uma prática ainda pouco estabelecida no SUS e na rede privada. Dessa forma, é uma oportunidade única na orientação dos cuidadores, sendo necessário a mudança desse cenário e a disseminação de informações sobre a importância desse atendimento, a fim de reduzir a morbidade e aprimorar o cuidado com a criança.

---

## REFERÊNCIAS

1. CORREA-JIMÉNEZ O e CAMACHO-LINDO A. Consulta pediátrica prenatal: objetivos y beneficios. *Revista Ciências Biomédicas*, 2020; 9(2): 151-155.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). A Consulta Pediátrica Pré-Natal. Porto Alegre, 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_22375c-ManOrient\\_-\\_ConsultaPediatria\\_PreNatal.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22375c-ManOrient_-_ConsultaPediatria_PreNatal.pdf). Acessado em: 6 de julho de 2022.
3. YOGMAN M, et al. The Prenatal Visit. *American Academy of Pediatrics*, 2018; 142(1): e20181218.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**Thais de Oliveira Martins<sup>1</sup>Arthur Freitas Almeida<sup>1</sup>Ana Clara da Silva Lima<sup>1</sup>Danilo Ribeiro de Miranda<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Tromboembolismo venoso, Trombose venosa profunda, Tromboembolismo pulmonar.

---

**INTRODUÇÃO**

O Tromboembolismo Venoso (TEV) engloba duas patologias muito prevalentes: a Trombose Venosa Profunda (TPV) e o Tromboembolismo Pulmonar (TEP). Estima-se que mais da metade dos pacientes hospitalizados correm risco de desenvolver tais comorbidades. O TEV é a principal causa de morte evitável, sendo mandatório usar o protocolo de trombopprofilaxia visando uma redução de sua ocorrência, complicações e óbito (OLIVEIRA A, et al., 2021). Portanto, torna-se necessário um estudo a respeito do tema para melhorar a segurança do paciente. Sua prevenção pode ser definida como primária e secundária, sendo mais utilizada a primária, pela maior eficácia e custo-benefício que o tratamento das complicações (GALETE J, et al., 2021).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica com base nos aspectos relacionados à profilaxia e ao tratamento do TEV em pacientes hospitalizados, sintetizando a importância da diminuição de doenças tromboembólicas venosas clinicamente significativas.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A profilaxia do TEV é indicada tanto em pacientes cirúrgicos como para pacientes clínicos internados, com mobilidade reduzida por três ou mais dias e que apresentam pelo menos um fator de risco para TEV (GALETE J, et al., 2021). Dessa forma, destacar-se o trauma, cirurgia de grande porte recente, imobilização, gravidez, obesidade, idade acima de 55 anos, tabagismo, TEV prévio, câncer, acidente vascular encefálico, estado de hipercoagulabilidade hereditária, entre outros (OLIVEIRA A, et al., 2021). A trombopprofilaxia é individualizada, considerando a história clínica apresentada pelo paciente e fatores de risco. Exemplos de terapêuticas que se mostram eficientes na redução de TVP, estão os métodos não farmacológicos, como a deambulação precoce, as bombas venosas para pés, meias elásticas de compressão e compressão pneumática intermitente. Além dos métodos farmacológicos, com o tratamento individualizado com anticoagulantes tais como heparina de baixo peso molecular, heparina não fracionada, fondaparinux e antagonistas da vitamina K (varfarina) (SOARES JAS, et al., 2018).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme a literatura sobre o tema, a definição do protocolo clínico para prevenção dos eventos tromboembólicos em pacientes internados é de extrema importância para evitar o óbito. Entretanto, as

taxas de prescrição para profilaxia para TEV ainda se encontram aquém do esperado, sendo de suma importância efetivar estratégias de prevenção com medidas que não só vão diminuir a chance de complicações durante o internamento, como resultarão em menor custo e permanência hospitalar.

---

## REFERÊNCIAS

1. GALETE J, et al. Risco de tromboembolismo venoso e adequação da tromboprofilaxia em pacientes clínicos hospitalizados. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 16975-16993.
2. OLIVEIRA A, et al. Profilaxia de tromboembolismo venoso para pacientes hospitalizados. *Avanços em Medicina*; 2021; 45-50.
3. PAI M, et al. Prevention of venous thromboembolic disease in acutely ill hospitalized medical adults. *Uptodate*, 2022.
4. SOARES JAS, et al. Tromboembolismo venoso: profilaxia medicamentosa em pacientes clínicos de alto risco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 19: e229.



---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS**Anna Júlia Godoy Medeiros<sup>1</sup>Mirela Ambrósio Leal<sup>1</sup>Diego Alves<sup>1</sup>Sávio Francisco Ulhoa<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Depressão, Idosos, fatores de risco.

---

**INTRODUÇÃO**

O envelhecimento é uma fase que corresponde a mudanças físicas, psíquicas e sociais, que podem repercutir na saúde mental dos idosos (AMARAL TLM, et al., 2018). A depressão no idoso é o transtorno mental que causa mais redução na qualidade de vida e sofrimento e, apesar de comum, consiste em uma doença pouco reconhecida e inadequadamente tratada (SILVA ER, et al., 2012). Na velhice, a depressão corresponde a uma grande mazela que é gerada por uma complexa interação entre fatores sociais, biológicos e psicológicos (CORRÊA ML, et al., 2020).

**OBJETIVO**

Destacar os principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de depressão na população idosa, incluindo aspectos psicológicos, biológicos e sociais que podem impactar de forma relevante a saúde mental na população senil.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A depressão é uma doença caracterizada por um distúrbio afetivo com grande impacto funcional a seu portador. Nos idosos, trata-se de uma morbidade que acomete cerca de 5 a 13% dos que estão hospitalizados, e 12 a 16% dos que vivem institucionalizados, um número prevalente que mostra a importância da socialização na idade senil (LEITE TSM, et al., 2020). Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno depressivo, tem-se os aspectos psicológico, social e biológico. No âmbito psicológico, a presença de doenças psiquiátricas prévias é um grande preditor para o desenvolvimento de depressão na velhice. Já as causas sociais relacionam-se à vivência do idoso em comunidade, o que os beneficia como fator de diminuição no desenvolvimento de quadros depressivos (GÜTHS et al., 2017). Os quesitos biológicos referentes a depressão envolvem fatores como sexo feminino, associação a doenças crônicas e presença do transtorno depressivo na rede familiar (CORRÊA ML, et al., 2020). Os transtornos do humor não fazem parte do processo natural do envelhecimento, sendo um grande desafio diferenciá-los da tristeza fisiológica no paciente idoso (RAMOS FP, 2019).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prevenção é a melhor maneira de diminuir os riscos do desenvolvimento de depressão nos idosos, sendo fundamental a prática de atividades físicas, medidas de lazer e interações sociais. Cabe aos

profissionais de saúde terem atenção aos possíveis sinais de alerta referentes a depressão, como anedonia, avolia e isolamento social, tornando-se fundamental a interrelação entre profissional-paciente-família, de forma a acolher o idoso em todo o seu meio de convívio.

## REFERÊNCIAS

1. AMARAL TLM, et al. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(9): 3077-3084.
2. CORRÊA ML, et al. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(9): 2083-2092.
3. GÜTHS JFS, et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2017; 20(02): 2017.
4. LEITE TSM, et al. Prevalência e fatores associados à depressão em idosos: um estudo transversal. *Medicina*, 2020; 53(3).
5. RAMOS FP, et al. A. Fatores associados à depressão em idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 19: e239.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA: UMA REVISÃO NARRATIVA**Aline Ferreira de Souza<sup>1</sup>Isabelle Christinne Loures Hermisdorff<sup>1</sup>Anna Lydia Mol Villela<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Síndrome de Ativação Macrofágica, Hipercitocinemia, Reumatologia.

---

**INTRODUÇÃO**

O termo Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM) é utilizado para expor situações, decorrentes de processos inflamatórios sistêmicos de origem autoimune, que possuem alta probabilidade de evoluir para óbito (CRAYNE CB, et al., 2019). Nesta condição as células Natural Killer e linfócitos T citotóxicos mantêm a função de liberação de citocinas, no entanto são incapazes de combater células alteradas, desse modo quantidades crescentes deste mediador geram um estado hiperinflamação (MACHOWICZ, R, et al., 2017). Dada a inespecificidade das manifestações de SAM, cogitá-la como hipótese é de suma importância para promover o diagnóstico e tratamento precoce.

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica acerca do tema Síndrome de Ativação Macrofágica, visando disseminar informações sobre o assunto, buscando o diagnóstico precoce e a redução da mortalidade associada a esta condição.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

De acordo com Carter SJ, et al. (2018), a SAM é uma variante da Linfo Histiocitose Hemofagocítica (LHH) que ocorre no contexto de doença autoimune. Em adultos, sua prevalência é maior em indivíduos com doença de Still adulta, e na população pediátrica, há associação com artrite idiopática juvenil sistêmica. O diagnóstico diferencial da SAM inclui sepse, como exposto por Machowitz R, et al. (2017), e para realização do diagnóstico, são usados os critérios delineados no estudo HLH-2004 e apresentados por Henter JI, et al. (2007), história clínica e resultados de exames laboratoriais. Para o tratamento da SAM, são necessários o diagnóstico precoce do quadro, a eliminação dos agentes desencadeantes e a indução rápida de imunossupressão no paciente para o manejo eficaz da doença. Classicamente, são utilizados a ciclosporina, o etoposide (VP-16) e a dexametasona, conforme os protocolos clínicos existentes. Outrossim, com o melhor entendimento dos fatores causadores, novas alternativas terapêuticas farmacológicas surgiram e oferecem a possibilidade de controlar a inflamação com menor incidência de efeitos adversos (HENDERSON LA e CRON RQ, 2020).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em suma, a Síndrome de Ativação Macrofágica é uma enfermidade potencialmente fatal, secundária a um quadro autoimune ou infeccioso, e que acomete crianças e adultos. Embora gere uma situação grave

para os pacientes, há um bom prognóstico se for identificada precocemente e o tratamento estabelecido de forma rápida e eficaz.

---

## REFERÊNCIAS

1. CARTER SJ, et al. Macrophage activation syndrome in adults: recent advances in pathophysiology, diagnosis and treatment. *Rheumatology*, 2019; 58(1): 5-17.
2. CRAYNE CB, et al. The Immunology of Macrophage Activation Syndrome. *Frontiers in Immunology*, 2019; 10:119.
3. HENDERSON LA, CRON RQ. Macrophage activation syndrome and secondary lymphohistiocytosis in childhood inflammatory disorders: diagnosis and management. *Paediatric Drugs*, 2020; 22(1): 29-44.
4. HENTER JI, et al. HLH-2004: diagnostic and therapeutic guidelines for hemophagocytic lymphohistiocytosis. *Pediatric Blood & Cancer*, 2007; 48(2): 124-131.
5. MACHOWICZ R, et al. Similar but not the same: differential diagnosis of HLH and sepsis. *Critical Reviews in Hematology/Oncology*, 2017; 114: 1-12.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**ASPECTOS GERAIS DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA**Flávia Bacheti Carminate<sup>1</sup>Laura de Sousa Lopes Vidal<sup>1</sup>Marita de Novais Costa Salles de Almeida<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Leucemia Linfóide Aguda, Sistema nervoso central, Medula Óssea.

---

**INTRODUÇÃO**

A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é uma transformação maligna e proliferação de células progenitoras linfóides na medula óssea, sangue e sítios extramedulares. Enquanto 80% da LLA ocorre em crianças, representa uma doença devastadora quando ocorre em adultos. Somente em 2016, estima-se que 6.590 novos casos foram diagnosticados, com mais de 1.400 mortes por LLA de acordo com *American Cancer Society*. A incidência de LLA segue uma distribuição bimodal, com o primeiro pico ocorrendo na infância e um segundo pico ocorrendo por volta dos 50 anos. Apesar de uma alta taxa de resposta à quimioterapia de indução, apenas 30-40% dos pacientes adultos com LLA alcançarão remissão a longo prazo (TERWILLIGER T e ABDUL-HAY M, 2017).

**OBJETIVO**

Apresentar de forma clara e objetiva uma revisão de literatura sobre a LLA, esclarecendo como são reconhecidos os casos, a importância do hemograma na investigação no diagnóstico precoce, bem como o tratamento desta neoplasia.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A LLA atinge a faixa etária de 2-5 anos em 80% dos casos e em 20% dos adultos acima de 60 anos. Acomete as células hematopoiéticas da linhagem linfóide, ocorrendo a multiplicação dos linfoblastos, que se acumulam na medula óssea e sangue periférico (MOREIRA FL, et al., 2021). O hemograma é essencial para diagnosticar, podendo observar anemia com alterações dos índices hematimétricos, trombocitopenia, aumento ou diminuição dos leucócitos, com possível presença de blastos (DUTRA RA, et al., 2020). O exame padrão ouro é o aspirado de medula óssea e o diagnóstico pode ser confirmado pela presença de mais de 20% de linfoblastos. O tratamento da LLA pediátrica consiste em terapia de indução com esteróides, vincristina e asparaginase com ou sem antraciclina, seguida de consolidação, com metotrexato em altas doses e terapia de reindução. Após consolidação, é necessária terapia de manutenção menos intensiva por 1-2 anos para manter a sobrevivência livre de eventos. Recentemente, usando tecnologia de análise genômica, foram identificadas novas alterações genômicas sentinelas que fornece estratificação mais precisa ou alvos terapêuticos (KATO M e MANABE A, 2018).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A LLA é um tipo de câncer e é mais comum na infância que acomete células sanguíneas. O tratamento é de acordo com a individualidade de cada paciente e depende do estágio da doença. Dessa forma, o hemograma e o aspirado de medula óssea são de extrema importância diagnóstica, para melhor direcionamento de uma conduta adequada com maior índice de cura.

**REFERÊNCIAS**

1. DUTRA RA, et al. A importância do hemograma no diagnóstico precoce da leucemia. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(7): e3529.
2. KATO M, MANABE A. Treatment and biology of pediatric acute lymphoblastic leukemia. Pediatrics International, 2018; 60(1): 4–12.
3. MOREIRA FL, et al. Avaliação dos aspectos citológicos e laboratoriais da leucemia linfóide aguda. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(5): e7171.
4. TERWILLIGER T, ABDUL-HAY M. Acute lymphoblastic leukemia: a comprehensive review and 2017 update. Blood Cancer Journal, 2017; 7(6): 577-577.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA**Judy Ribeiro Campos<sup>1</sup>Jarbas de Sousa Silva<sup>1</sup>Vicente de Paulo Brandão Raposo<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Síndrome de Realimentação, Desnutrição, Jejum prolongado.

---

**INTRODUÇÃO**

A Síndrome de Realimentação (SR) conceitua-se como uma complicação hidroeletrólítica, grave, que acarreta o aumento do risco de óbito. Os mecanismos metabólicos afetados são: distúrbios de glicose, equilíbrio de fluidos e distúrbios eletrólíticos. A inanição aguda, principal causa da SR, gera gasto e esgotamento das reservas de glicose e glicogênio em aproximadamente 24 horas. Quando essa inanição perdura por mais de 72 horas, ocorrem modificações que favorecem a lipólise e a produção de corpos cetônicos. Diversos sistemas podem ser afetados, incluindo o neurológico, o muscular esquelético, o cardiovascular, o hematológico e o respiratório, podendo ocorrer, nos casos graves, a disfunção de múltiplos órgãos (GOMES CVA, et al., 2021).

**OBJETIVO**

Realizar, por meio da revisão de literatura, uma pesquisa exploratória sobre a Síndrome de Realimentação, com enfoque nos fatores de risco, diagnóstico, manejo e o fornecimento de aconselhamento e educação em prevenção.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Pacientes em tratamento de câncer com quimioterapia ou pós-operatório, idosos desnutridos e/ou com anorexia nervosa apresentam maior risco para o desenvolvimento da SR, uma vez que ficam longos períodos de nutrição deficitária. Além disso, após esse jejum prolongado, quando é introduzida a dieta a esses pacientes de forma intensiva, o organismo entende esses alimentos como “elemento estressor”, reagindo de maneira negativa e manifestando a síndrome após 4 dias do início da realimentação (GOMES CVA, et al., 2021).

Outras situações podem influenciar diretamente na incidência da síndrome, sendo os transtornos psiquiátricos, a subnutrição e os efeitos digestivos adversos da síndrome do intestino curto e quadros de diabetes descompensados. A terapia nutricional contém benefícios comprovados no tratamento de pacientes em estado crítico. Porém, são necessários conhecimentos e habilidades para a sua manipulação para não ocorrer complicações e riscos para os pacientes, especialmente os com distúrbios metabólicos mais graves (SAKAI AF e COSTA NC, 2017). Diante disso, é necessária uma equipe especializada em terapia nutricional para melhor diagnóstico e prevenção da síndrome (VIANA LA, et al., 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reposição eletrolítica, utilizada para o tratamento dessa síndrome, pode prevenir, inicialmente, a presença de acidose metabólica e desidratação, principalmente, já a realização da insulino-terapia irá diminuir, significativamente, a hiperglicemia, além dos outros tratamentos orais e parenterais, trazendo benefícios sistêmicos no corpo, melhorando os desfechos clínicos do paciente.

---

## REFERÊNCIAS

1. GOMES CVA, et al. Síndrome de realimentação: fatores de risco e diagnóstico. *Research, Society and Development*, 2021; 10(15): 71.
2. SAKAI AF e COSTA NC. Síndrome de realimentação: da fisiopatologia ao manejo. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2018; 20(2): 70.
3. VIANA LA, et al. Qual é a importância clínica e nutricional da síndrome de realimentação? *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva. Brazilian archives of digestive surgery*, 2012; 25(1): 56.



---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

## FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPسيا

Ana Carolina Costa Silva<sup>1</sup>Betina Bonomo Recla<sup>1</sup>Sabrina Ferreira de Souza<sup>1</sup>Caroline Kíssilla Pereira Pascoal<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (IMES-UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Gravidez, pré-eclâmpسيا, prevenção.

---

## INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpسيا faz parte das síndromes hipertensivas gestacionais, e acarretam risco e impacto à saúde materna e cerca de 1,2% a 4,2% das gestantes terão o diagnóstico. O diagnóstico realiza-se pela presença de hipertensão após a 20ª semana fetal, sendo a principal causa de prematuridade eletiva no Brasil. A incidência da doença é imprecisa, porém estima-se que, em gestante anteriormente normotensa, associada a proteinúria. Na ausência de proteinúria, considera-se pré-eclâmpسيا se houver lesão de órgão alvo. (FEBRASGO, 2019). Devido à alta incidência e complicações, a realização do pré-natal é uma medida que permite a detecção dos fatores de risco e prevenção de complicações durante a gestação e pós-parto (MOURA NS, et al., 2020).

## OBJETIVO

Revisar a respeito da pré-eclâmpسيا, que é uma doença considerada uma complicação potencialmente perigosa na gravidez, sendo caracterizada principalmente por pressão arterial elevado, pontuando juntamente, seus fatores de risco, prevenção e consequências.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A pré-eclâmpسيا é uma doença multifatorial e multissistêmica, que ocorre após 20ª semana de gestação, sendo mais frequente próxima ao parto. É caracterizada por presença de hipertensão arterial em gestante previamente normotensa, associada a proteinúria ou lesão de órgão alvo. Dessa forma, na ausência de proteinúria, o diagnóstico pode ser baseado na presença de cefaleia, turvação visual, dor abdominal ou exames laboratoriais alterados como plaquetopenia (menos que 100.000/mm<sup>3</sup>), elevação de enzimas hepáticas (o dobro do basal), comprometimento renal (acima de 1,1 mg/dl ou o dobro do basal) ou ainda edema pulmonar e distúrbios visuais ou cerebrais (FEBRAGO, 2017). A etiologia ainda não é totalmente esclarecida, porém vem se tornando evidente que mulheres com obesidade, hipertensão arterial, diabetes pré-gestacional ou lúpus eritematoso sistêmico apresentam maior risco para o desenvolvimento da doença. Considerando a idade gestacional, classifica-se a doença em precoce, quando ocorre antes das 34 semanas, e tardia, quando tem início após esse período. A prevenção deve ser feita apenas com o uso de carbonato de cálcio e aspirina em pequenas doses diárias para o grupo de risco (MOURA NS, et al., 2020).

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ademais, o aparecimento da tríade sintomática clássica de edema, hipertensão e proteinúria, após a vigésima semana de gestação sugere o diagnóstico da pré-eclâmpsia. É de grande importância o diagnóstico precoce dessa patologia e prevenção, devido sua alta mortalidade materna e as complicações fetais.

---

## REFERÊNCIAS

1. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Tratado de ginecologia. 2019; 47: 5. Femina, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/REVISTAZFEMINAZ-Z2019ZVOLZ47ZNZ5.pdf>. Acessado em: 31 agosto de 2022.
2. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Tratado de ginecologia. n. 8 São Paulo: Femina, 2017. [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE\\_ECLAYMPSIA.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf). Acessado em: 31 agosto de 2022.
3. MOURA NS, et al. Clinical Procedures for the Prevention of Preeclampsia in Pregnant Woman: A systematic Review. Rev Bras Ginecol Obstet., 2020; 42(10): 659–668.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão narrativa

---

**A INTERFERÊNCIA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NA VIDA ACADÊMICA E FAMILIAR DA JUVENTUDE CONTEMPORÂNEA**

Rodrigo Tavares Leal

Maria Eduarda Bezerra Vieira

Melissa Araujo Ulhoa Quintão

<sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** TDAH, Hiperatividade, Diagnóstico.

---

**INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do desenvolvimento que pode causar dificuldades na vida pessoal, interpessoal e educacional. As escolas possuem vários alunos que enfrentam dificuldades em estudar, aqueles diagnosticados com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Trata-se de uma alteração da saúde mental caracterizado por desatenção, agitação ou hiperatividade e o impacto desse transtorno mental na vida dos alunos acometidos por ele. O diagnóstico precoce deste transtorno é de fundamental importância para o tratamento e, conseqüentemente, redução dos impactos das manifestações da doença na vida do paciente (SCHMITT JC e JUSTI FR, 2021).

**OBJETIVO**

Revisar a necessidade de compreender que, a juventude contemporânea, diante da necessidade de uma terapia profissional qualificada para possibilitar que os alunos se desenvolvam social e educacionalmente.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O TDAH é um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas de atenção, o controle da impulsividade e o nível de foco em determinadas atividades. O paciente com esse transtorno apresenta dificuldades de controlar as emoções e o próprio comportamento. Com isso, três problemas principais: dificuldade em manter o foco, controle de impulsos ou inibição e hiperatividade podem ser considerados transtornos subjacentes. Alguns estudiosos e autores argumentam que se trata de um transtorno perceptível e clinicamente identificável ao qual os portadores estão frequentemente expostos e que pode causar estranheza em qualquer ambiente social (MOURA LT e SILVA KPM, 2019).

Tendo em vista que hiperatividade, desatenção e impulsividade (muitas vezes identificadas na infância) são traços incomuns para os pais, professores e amigos cuja cooperação pode ser difícil de obter, a intervenção global sobre essa questão torna-se ainda mais importante (FREITAS CR e BAPTISTA CR, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de diagnóstico de TDAH, os pacientes devem apresentar sintomas persistentes de desatenção e hiperatividade/impulsividade que podem afetar negativamente todos os aspectos da vida de uma pessoa. Além de investigar a presença de sintomas descritos é importante investigar a situação acadêmica, psicológica, familiar e social da criança para elaborar um plano de intervenção adequado.

---

## REFERÊNCIAS

1. FREITAS CR e BAPTISTA CR. A atenção, a infância e os contextos educacionais. *Psicologia e Sociedade*, 2019; 29: e140387.
2. MOURA LT e SILVA KPM. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as práticas pedagógicas em sala de aula. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 22: e216.
3. SCHMITT JC e JUSTI FR. A Influência de Variáveis Cognitivas e do TDAH na Leitura de Crianças: The Effects of Cognitive Variables and ADHD on Reading. *Psicologia Escolar e do Desenvolvimento*, 2021; 01-10.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Integrativa

---

**MIELOMA MÚLTIPLO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**Giullia Gonçalves Fabri<sup>1</sup>Frederico Noboro Figueiredo Nakagawa<sup>1</sup>Millena Kellen Sousa Carvalho<sup>1</sup>Marita de Novais Costa Salles de Almeida<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Mieloma múltiplo, Diagnóstico, Tratamento.

---

**INTRODUÇÃO**

O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia de células plasmáticas, em que células plasmáticas normais transformam-se em células malignas produtoras de níveis anormais de proteína monoclonal ou Proteína M (KEHER M, et al., 2017). Como consequência, ocorrem alterações ósseas, injúria renal, anemia, hipercalcemia e risco aumentado de infecção (COWAN A, et al., 2022). Essa patologia representa cerca de 1% de todos os cânceres e 10% das patologias hematológicas malignas, tendo uma incidência mundial estimada de 6 a 7 a cada 100.000 indivíduos. Tem discreta predominância em homens e a média de diagnóstico ocorre aos 65 anos (RAJKUMAR SV, 2022).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica acerca do diagnóstico do mieloma múltiplo com o objetivo de auxiliar na identificação precoce da patologia para que seja iniciado o tratamento imediato e, assim, promover o melhor prognóstico para o paciente.

**MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa. Foram realizadas buscas de dados na Scielo, Pubmed e Medline, sendo utilizado os descritores: Mieloma múltiplo/Multiple Myeloma, Diagnóstico/Diagnosis e Tratamento/Therapeutics com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram escolhidos 3 artigos dos últimos 5 anos, tendo excluído os aqueles que não atendessem a temática proposta.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A sintomatologia é inespecífica, incluindo dor óssea e insuficiência renal. Os exames complementares incluem eletroforese, imunofenotipagem, aspirado medular (> 10% de plasmócitos atípicos) e outros para identificar lesões de órgão alvo (anemia, hipercalcemia, IR e lesão óssea) (SALEMA CL e CARVALHO C, 2019). A terapia de primeira linha inclui a combinação de inibidor de proteassoma injetável, agente imunomodulador oral e dexametasona (COWAN AJ, et al., 2022). O transplante autogênico de células-tronco periféricas é indicado para menores de 65 anos e para aqueles resistentes à quimioterapia. O transplante heterogêneo, apesar de baixo índice de cura, aumenta a sobrevida em até 5 anos, mas é limitado por poucos doadores compatíveis (ABRALE, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados existentes na literatura sobre o tema, o diagnóstico pode ser realizado através de uma análise conjunta do histórico clínico, do exame físico e dos exames radiológicos e laboratoriais, a fim de determinar a extensão da doença e acompanhá-la, permitindo um tratamento mais eficaz, que deve ser iniciado o mais rápido possível.

---

## REFERÊNCIAS

1. ABRALÉ. O que você precisa saber sobre o Mieloma Múltiplo. 2021. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Manual-Mieloma-Multiplo.pdf>. Acessado em: 9 de agosto de 2022.
2. COWAN AJ, et al. Diagnosis and Management of Multiple Myeloma: A Review. *JAMA*, 2022; 327(5): 464-477.
3. JOSHUA DE, et al. Biology and therapy of multiple myeloma. *Med J Aust.*, 2019; 210(8): 375-380.
4. KEHRER M, et al. Multiple Myeloma – Current Status in Diagnostic Testing and Therapy. *Z Orthop Unfall*, 2017; 155(5): 575-586.
5. RAJKUMAR SV. Multiple myeloma: 2022 update on diagnosis, risk stratification, and management. *Am J Hematol.*, 2022; 97(8): 1086-1107.
6. SALEMA CLZ e CARVALHO C. Diagnósticos, tratamentos e prognósticos do mieloma múltiplo. *Rev Ciên Saúde*, 2019; 4(1): 1-9.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Integrativa

---

## **O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO E SUA IMPORTÂNCIA PARA O CUIDADO E PARA A DEFESA MÉDICA**

Ana Laura Monteiro Horta Cardoso<sup>1</sup>

Bianca Cunha Gonçalves<sup>1</sup>

José Hélvecio Kalil de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.

**Palavras-chave:** Prontuário, Paciente, Defesa.

---

### **INTRODUÇÃO**

O prontuário é um documento do paciente, preenchido pelo profissional da saúde, o qual é uma ferramenta indispensável para o cuidado integral e contínuo. Tem como objetivo registrar todas as informações pertinentes ao histórico de saúde do paciente e condutas realizadas no atendimento, além de agilizar a assistência e intervenções necessárias, sendo, por isso, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), de acesso restrito à equipe multidisciplinar responsável pelo caso e ao respectivo paciente (CFM, 2010). Ademais, trata-se de uma ferramenta de suma importância para assegurar os direitos legais tanto do profissional da saúde quanto do indivíduo assistido.

### **OBJETIVO**

Revisar a importância dos registros contidos no prontuário do paciente, considerando sua relevância ética e legal, além de destacar a indispensabilidade do preenchimento correto desse documento e pontos-chaves que auxiliam na defesa médica.

### **MÉTODO**

Para o presente estudo, foram selecionados artigos, no segundo semestre do ano de 2022, a partir das bases: Acervo+ *Index Base*, CFM, Código de Ética Médica e Scielo. Foram utilizados artigos das bases de dados citadas e os critérios de inclusão foram data de publicação, QUALIS da revista e a associação com o tema proposto. Quanto aos de exclusão, basearam-se em ano de publicação e artigos inacessíveis por serem privados.

### **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Prontuário é um documento em narrativa que compila informações de saúde, de forma clara, visando acesso ágil aos dados e eficiência do cuidado. Segundo Gomes, compõe: anamnese, exame físico, condutas, percepções clínicas colhidas e evolução do paciente (GOMES LEM, et al., 2020). Ressalta-se que, conforme Código de Ética Médica, a guarda do prontuário é de responsabilidade do médico ou da instituição (CFM, 2010). Acrescenta-se que essa ferramenta é imprescindível para a defesa médica e, por análise dos dados, é possível respaldar as condutas realizadas e promover apuração dos atos

desencadeantes do processo, segundo Leal (LEAL RM, 2015). Portanto, o preenchimento adequado, com orientações, recusas e descumprimentos é essencial para resguardar o médico.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente discussão acerca da importância do prontuário do paciente evidencia a imperiosidade da atenção ao preenchimento correto do documento pelo profissional, destacando o seu importante papel na continuidade do cuidado e aponta quesitos que se configuram como decisivos em situações processuais.

---

### **REFERÊNCIAS**

1. ARAÚJO CM e MOTA FRL. Prontuário do paciente: questões éticas. Informação em Pauta, 2020; 5(especial).
2. BRASIL. Resolução Conselho Federal de Medicina, nº 2.217, 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: seção I, Brasília, DF, p. 179. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>.
3. GOMES LEM, et al. O prontuário do paciente e o dever legal e ético de registro dos profissionais da saúde: uma revisão literária. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(7): e3615.
4. LEAL RM. O prontuário sob a ótica da defesa médica. Arquivos do CRM-PR, 2015; 32(126).



---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Integrativa

---

## **A RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 E A SÍNDROME DE LEGIUS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Rafaela de Carvalho Costa Damasceno<sup>1</sup>

Paula Miranda Freitas<sup>1</sup>

Melissa Araújo Ulhôa Quintão<sup>1</sup>

<sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.

**Palavras-chave:** Neurofibromatose-tipo1, Síndrome de Legius, Diagnóstico.

---

### **INTRODUÇÃO**

A Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma patologia de herança autossômica dominante, causada pela mutação no gene NF1, permitindo a codificação não funcional da proteína neurofibromina e favorecendo o crescimento de neurofibromas nos nervos de todo o corpo (DENAYER E e LEGIUS E, 2020). As manifestações clínicas incluem múltiplas manchas café com leite, sardas axilares e inguinais, neurofibromas e nódulos de Licsh. A Síndrome de Legius (SF) possui maior sobreposição com a NF1, visto que ambas manifestam, de forma semelhante, assim, entender os critérios diagnósticos dessas duas RASopatias é de extrema relevância para sua diferenciação (LEGIUS E, et al., 2021).

### **OBJETIVO**

Revisar a literatura científica com a finalidade de entender quais são os critérios diagnósticos diferenciais utilizados em relação às doenças NF1 e SL, uma vez que são RASopatias com grande sobreposição.

### **MÉTODO**

Dois investigadores independentes realizaram uma revisão integrativa por 2 meses na plataforma de busca PubMed, utilizando os seguintes termos-chave: “neurofibromatosis type 1”, “neurofibromatosis type 1 diagnostic” e “legius syndrome”. Os critérios de inclusão foram: artigos, dos últimos 5 anos, com foco no diagnóstico da NF1 e SL. Foram excluídos artigos com idioma diferente do inglês ou que não foram publicados.

### **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

NF1 e SL apresentam os mesmos tipos de máculas hiperpigmentadas (aspecto café com leite) e sardas em dobras cutâneas, contudo, na NF1 pode haver manifestações clínicas adicionais, como tumores em nervos periféricos e nódulos de Lisch (LEGIUS E e STEVENSON D, 2020). Os testes genéticos são essenciais no diagnóstico. Na SL, uma mutação no gene SPRED1 é identificada, enquanto a análise de

NF1 indica mutação no gene localizado no cromossomo 17q11. O diagnóstico diferencial correto é crucial, visto que o manejo clínico é diferente em cada uma das patologias (DENAYER E e LEGIUS E, 2020).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devido à sobreposição de manifestações clínicas entre NF1 e SL, a revisão de literatura científica contribui com o entendimento acerca dos aspectos necessários para a diferenciação diagnóstica entre as RASopatias citadas, com ênfase na análise do Ácido Desoxirribonucleico (DNA), para que o tratamento seja individualizado e assertivo, interferindo no prognóstico dos pacientes.

---

### **REFERÊNCIAS**

1. DENAYER E e LEGIUS E. Legius Syndrome and its Relationship with Neurofibromatosis Type 1. *Acta Derm Venereol*, 2020; 100: 161-167.
2. LEGIUS E, et al. Revised diagnostic criteria for neurofibromatosis type 1 and Legius syndrome: an international consensus recommendation, *Genetics in Medicine*, 2021; 23(8): 1506-1513.
3. LEGIUS E e STEVENSON, D. Legius Syndrome. *Gene Reviews*, 2020; 1: 1-15.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Integrativa

---

## **IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO DE MÓDULOS PROTEICOS NO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UTI**

Flávia Bruno Cursino Raposo<sup>1</sup>

Thamara Cristina Gomes<sup>1</sup>

Vicente de Paulo Brandão Raposo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.

**Palavras-chave:** Módulo proteico, Estado nutricional, Paciente crítico.

---

### **INTRODUÇÃO**

A nutrição adequada pode reduzir as complicações como o risco de infecções, a mortalidade, o tempo de internação hospitalar, minimizar os custos hospitalares e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (JESUS KM, et al., 2019). A inclusão de módulos proteicos na suplementação, serve como estratégia para atenuar a resposta metabólica ao estresse, prevenir a lesão celular e modular a resposta imune, importante no processo de cicatrização de feridas, na melhora da função imunológica e na manutenção da massa magra (NUNES AP, et al., 2018).

### **OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto e a importância da inclusão do aporte proteico no estado nutricional de pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

### **MÉTODO**

Trata-se de um levantamento bibliográfico de caráter integrativo baseando-se em publicações com aspectos relacionados a suplementação de módulos proteicos, no estado nutricional de pacientes críticos. Foram utilizados bancos de dados, como: SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS, em publicações na área de saúde, entre anos de 2018 a 2021. A busca foi definida pela combinação dos seguintes termos: módulo de proteico, suplementação nutricional, estado nutricional, paciente crítico, unidade de terapia intensiva.

### **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Em um estudo foi realizada uma revisão de literatura, com o objetivo de analisar a ingestão de proteica de pacientes em UTI, onde observou-se que 50% dos pacientes recebem uma quantidade inferior de proteínas (TEJO ACO, et al., 2018). Em um estudo prospectivo, avaliou-se a adequação energética e proteica da terapia nutricional prescrita para pacientes críticos internados na UTI, onde foram avaliados 31 pacientes com diferentes diagnósticos clínicos e concluiu-se que o período de 72h é insuficiente para se atingir as metas nutricionais dos pacientes avaliados (JESUS KM, et al., 2019).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar de existirem poucas evidências que comprovem os benefícios clínicos, a suplementação de módulos proteicos, desde que bem recomendada e avaliada, pode ter impacto significativo no estado nutricional dos pacientes críticos internados em UTI que apresentam necessidade elevada de proteínas em decorrência do estresse metabólico.

---

## REFERÊNCIAS

1. JESUS KM, et al. Adequação de energia e proteína para pacientes críticos em terapia nutricional enteral. *Braspen J*, 2019; 33(3): 221-6.
2. NUNES AP, et al. Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de um hospital de alta complexidade do Rio Grande do Sul. *Braspen J*, 2018; 33(2): 116-21.
3. SILVAH JH, et al. Necessidade de módulo proteico para pacientes em estado grave: estudo das fórmulas enterais em sistema fechado disponíveis no mercado. *Braspen J*, 2020; 35(2).
4. TEJO ACO, et al. Ingestão de proteínas em pacientes de unidade de terapia intensiva. CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora, 2018.
5. VILLARDO GP, et al. Adequação Proteica versus Estado Nutricional de Pacientes Oncológicos Adultos em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2018, 64: 527-53.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Integrativa

---

## O USO DA CREATINA E SUA RELAÇÃO COM AUMENTO DE MASSA E FORÇA MUSCULAR

Príncia Christino de Abreu Carvalho<sup>1</sup>Isabela Oliveira Eugenio<sup>1</sup>Daniela Batista Souza<sup>1</sup>Vicente de Paula Brandão Raposo<sup>1</sup><sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Suplemento alimentar, Creatina, Treinamento de força.

---

### INTRODUÇÃO

A atividade física sempre foi uma importante aliada na busca por um corpo perfeito, saúde e qualidade de vida. Contudo, na última década tal prática se popularizou ainda mais, com aumento significativo no consumo da creatina (KREIDER RB, et al., 2017). Diversos são os suplementos utilizados na prática esportiva, objetivando o aumento do tecido muscular, uma melhor recuperação muscular, diminuição da fadiga, entre outros. Dentre eles a creatina apresenta benefícios no desempenho durante os treinos resistidos com melhora da força, explosão e velocidade (SANTOS JPC, et al., 2021). Cabe-se destacar que a popularidade do suplemento se deve principalmente ao seu efeito ergogênico (ZANELLI JCS, et al., 2015).

### OBJETIVO

Realizar uma revisão bibliográfica reunindo dados a respeito do uso da Creatina e sua relação com o aumento da força muscular com intuito de informar a comunidade científica sobre os benefícios do uso dessa suplementação na prática de atividade física.

### MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura. Ao qual os métodos foram fundamentados em leituras exploratórias de artigos científicos encontrados em bancos de dados, como: SciELO, PubMed, MEDLINE. Além disso, foram também usados como banco de dados livros, revistas que abordam o tema principalmente com enfoque nos anos 2021 e 2022.

### REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A creatina é um tipo de amina sintetizada de forma endógena pelos rins, fígado e pâncreas, podendo ainda ser obtida por meio exógeno em carnes e peixes. Ao qual, posteriormente é convertida em fosfocretina no meio intracelular e depositada principalmente nos músculos sob a forma fosforilada ou livre, auxiliando a célula muscular a regenerar o ATP (CARDOSO CK, et al., 2017; CONFORTIN FG, et al.,

2016). Assim, a suplementação de creatina pode promover benefícios à saúde do indivíduo com melhora da performance durante treinos resistidos e aumento de massa muscular. Ainda, atua na prevenção de lesões durante a prática de atividades de alta intensidade (AVELINO JMG e FERREIRA JCS, 2022).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos apresentados, a suplementação de creatina quando utilizada de forma adequada pode ser capaz de gerar aumento de massa muscular. Dessa forma, o uso continuado de tal suplemento é capaz de potencializar o treinamento de atletas envolvidos em exercícios de alta intensidade e curta duração, intermitentes e com curtos períodos de recuperação, obtendo melhores resultados em relação ao ganho de força e massa muscular.

### REFERÊNCIAS

1. AVELINO JMG e FERREIRA JCS. Benefícios da creatinina na performance e desenvolvimento da força muscular. *Research, Society and Development*, 2022; 11: 8.
2. CARDOSO CK, et al. Efeitos da suplementação de creatina sobre a composição corporal de praticantes de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, 2017; 11(61): 10-15.
3. CONFORTIN FG, et al. Avaliação da creatina associada à dextrose como suplemento nutricional ergogênico sobre a performance de atletas de futebol. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, 2016; 10(56): 136-144.
4. KREIDER RB, et al. International Society of Sports Nutrition position stand: safety and efficacy of creatine supplementation in exercise, sport, and medicine. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 2017; 14: 18.
5. SANTOS JPC, et al. O uso da creatinina no treinamento da força e na melhoria do desempenho físico. *Research, Society and Development*, 2021; 10: 11.
6. ZANELLI JCS, et al. creatina e treinamento resistido: efeito na hidratação e massa corporal magra. *Rev Bras Med Esporte*, 2015; 21(1): 27-31.

## AGRADECIMENTOS



