32/SO2

VOLUME 32 - SUPLEMENTO 02
FEVEREIRO DE 2022
E-ISSN: 2238-3182
ISSN: 0103-880X

RMMG

Revista Médica de Minas Gerais

CAMED
II CONGRESSO ACADÊMICO DE MEDICINA
PUC MINAS POÇOS DE CALDAS

Suplemento do II Congresso Acadêmico de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas)

Revista Médica de Minas Gerais

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

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

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

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

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

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

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

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

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

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

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

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

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

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

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

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

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

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

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

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

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

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

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

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
32/S02

EXPEDIENTE

EDITOR GERAL:
Agnaldo Soares Lima (FM/UFMG)

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

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

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

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

Arquivada em:
Internet Archive
Biblioteca Nacional

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

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

Periodicidade: Contínua

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

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

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

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

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
32/SO2

EDITORIAL

O II Congresso Acadêmico de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas) campus Poços de Caldas, realizado nos dias 20 e 21 do mês de agosto de 2021, teve como objetivo contribuir com a construção do processo aprendizagem e agregar conhecimento aos estudantes de medicina de todos períodos do curso, por meio da diversidade temática desenvolvida no evento através de aulas expositivas com profissionais capacitados de acordo com o tema abordado. Os temas das palestras também foram pensados para complementar a grade curricular do curso.

Durante o evento, também foi disponibilizado a oportunidade de os participantes submeterem trabalhos acadêmicos para publicação e apresentá-los. As apresentações ocorreram no formato de vídeos e banners e estes foram selecionados por uma banca avaliadora de professores do curso de medicina da PUC campus Poços de Caldas, os quais, usaram critérios de avaliação que estão disponíveis no edital do evento.

Por fim, consideramos o evento de suma importância para todos os acadêmicos, visto sua diversidade temática e riqueza de produções textuais, contribuindo significativamente para a construção de aprendizado dos participantes.

Cordialmente,

Diretório Acadêmico Nise da Silveira (DANS)

Poços de Caldas, 13 de julho de 2021.

De: **Profa. Dra. Thatia Regina Bonfim**
Curso de Medicina da PUC Minas campus Poços de Caldas
Docente-Responsável pelo Comitê Editorial e Científico do II CAMED

Para: **Prof. Dr. Agnaldo Soares Lima**
Editor chefe da Revista Médica de Minas Gerais

Ref.: **Solicitação de Publicação de Suplemento na Revista Médica de Minas Gerais**

Prezado senhor,

Primeiramente, antes de formalizar a solicitação de publicação de suplemento na Revista Médica de Minas Gerais, apresento-me brevemente, por meio de um currículo sumarizado.

Sou Thatia Regina Bonfim, fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual de Londrina (1997), com Aprimoramento Profissional em Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (1999), Mestrado e Doutorado em Ciências da Motricidade pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2001 e 2007). Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) campus Poços de Caldas, desde 2001, atualmente Professora Adjunto IV do Curso de Fisioterapia e do Curso de Medicina.

Nesta oportunidade, na qualidade de docente-responsável pelo Comitê Editorial e Científico do II Congresso Acadêmico de Medicina (CAMED), organizado pelo Diretório Acadêmico Nise da Silveira, da PUC Minas campus Poços de Caldas, solicito a publicação de suplemento na Revista Médica de Minas Gerais, referente aos trabalhos acadêmico-científicos submetidos e aprovados no evento citado, em formato de resumo.

O evento supracitado contará com a submissão de trabalhos acadêmico-científicos, com o intuito de expandir e disseminar conhecimentos desenvolvidos por discentes de todo o Brasil, por meio da publicação de resumos indexados, como suplemento da Revista Médica de Minas Gerais (RMMG). Os

trabalhos acadêmico-científicos serão submetidos em três eixos temáticos: Saúde Coletiva, Práticas em Saúde e Formação em Saúde, permitindo uma abordagem ampla e diversificada.

Para a avaliação dos trabalhos submetidos ao II CAMED, um Comitê Editorial e Científico foi formado e está constituído por uma equipe de docentes igualmente capacitados, garantindo uma boa análise e seleção dos resumos aprovados. Para a submissão dos trabalhos, a Comissão Organizadora do II CAMED disponibilizará um formulário específico, por meio de um Google Forms, com a exigência de envio das seguintes informações: título do trabalho, nome dos autores e coautores, titulação e filiação institucional, comprovante de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (se o estudo exigir), envio do resumo em dois arquivos (com e sem identificação dos autores), esclarecimento sobre publicação anterior em revistas (visto que o trabalho necessita ser inédito) e documento de conflito de interesse.

O Comitê Editorial e Científico do II CAMED será composto por 8 docentes do Curso de Medicina da PUC Minas *campus* Poços de Caldas, os quais realizarão avaliação criteriosa e rigorosa dos resumos submetidos, por meio de formulário avaliativo estabelecido pela Comissão Organizadora do II CAMED, garantindo a qualidade e evitando a ocorrência de plágio. A avaliação dos resumos pelo Comitê Editorial e Científico do II CAMED se dará pelo método duplo cego, no qual, dois professores avaliarão um mesmo resumo, mas não terão acesso ao nome do outro professor avaliador e nem aos nomes dos autores dos resumos. Além disto, os autores não terão acesso aos avaliadores de seu respectivo trabalho.

O Edital de submissão de trabalhos do II CAMED deixa claro não aceitar submissão de trabalho que já tenha sido publicado ou apresentado em outro evento científico. Para garantir esta verificação, a Comissão Organizadora do II CAMED fará uso de software que realiza busca de publicação prévia em revistas indexadas ou apresentação em formato oral ou banner, em qualquer tipo de evento científico.

Frente ao exposto, solicito gentilmente a análise de possibilidade de publicação de um suplemento da Revista Médica de Minas Gerais, com os trabalhos acadêmico-científicos aprovados no II CAMED.

Aguardo seu retorno, para uma possível sequência do processo de publicação na RMMG. Atenciosamente,

Profa. Dra. Thatia Regina Bonfim

COMITÊ AVALIADOR DE TRABALHOS DO II CAMED

1- **Flávia Linhares Martins**
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7305813962550992
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Poços de Caldas

2- **João Gabriel Pacetti Capobianco**
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/2376543034197864
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Poços de Caldas

3- **João Benedito dos Santos Junior**
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9284563343635061
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Poços de Caldas

4- **Marilene Mendes dos Santos**
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4704184775759947
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Poços de Caldas

5- **Melina Salvi Dias Athayde**
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/0499272583846553
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Poços de Caldas

6- **Thatia Regina Bonfim**
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/2698182687597592
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Poços de Caldas

SUMÁRIO

Abordagem terapêutica não-farmacológica associada a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia - uma revisão literária 8

Abuso de tela na primeira infância e seus impactos no desenvolvimento psicocomportamental infantil 9

Acometimento psicológico de pacientes em diálise no município de Poços de Caldas, Minas Gerais: um estudo qualitativo 10

Análise sobre a amamentação de crianças de zero a seis meses na unidade básica de saúde com equipes de saúde Jardim Kennedy I e Aeroporto e sua comparação com a literatura científica 11

Articulação entre ensino, serviço e comunidade promovendo a educação interprofissional através do pet-saúde/interprofissionalidade 12

Associação entre a ejaculação precoce e os distúrbios psicológicos desenvolvidos no isolamento social: uma revisão de literatura 13

Avaliação de indicadores epidemiológicos da tuberculose na região sudeste em 2020 14

Avanço no tratamento da depressão com as técnicas da medicina tradicional chinesa: revisão integrativa 15

Implicações da pandemia de Covid-19 sobre traumas ortopédicos em pediatria: uma revisão narrativa 16

Manifestações neurológicas do coronavírus em pessoas infectadas: uma revisão sistemática 17

Panorama geral do modelo de parto brasileiro e a autonomia das mulheres 18

Perfil epidemiológico das internações para cirurgias em aparelho da visão, no Brasil 19

Progressão da tríade cicatriz cesariana, placenta percreta e rotura uterina: um relato de caso 20

Rastreio de câncer de pulmão: por que ainda não faz parte da nossa prática clínica? 21

Relato de caso: síndrome de charge 22

Saúde mental dos estudantes de medicina no Brasil em meio a pandemia de Covid-19: uma revisão sistemática da literatura 23

Síndrome de Prader-Willi: um relato de caso 24

Tórax instável: tratamento conservador versus tratamento cirúrgico 25

Um panorama da correção cirúrgica da persistência do canal arterial em recém-nascidos no território brasileiro 26

RESUMOS

Resumo

ABORDAGEM TERAPÊUTICA NÃO-FARMACOLÓGICA ASSOCIADA A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA - UMA REVISÃO LITERÁRIA

Giulia Martini[1*]
Iara Ramos Tosta[1]
Sarah Ribeiro Issy[2]

1. Centro Universidade de Mineiros, Trindade-GO, Brasil.
2. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Goiânia-GO, Brasil.
*giulia.martini@academico.unifimes.edu.br; giuliamartinimt@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-2547-3093.

RESUMO

Introdução: A Fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa crônica, de patogenia indefinida, que causa dores generalizadas com sintomas associados, os quais afetam o âmbito biológico, psicológico e social dos portadores de FM. Entre os sintomas associados, tem-se, principalmente, fadiga, transtornos do humor e do sono, ansiedade e depressão. O tratamento da Fibromialgia baseia-se em medidas farmacológicas e não-farmacológicas, porém, muitos pacientes não apresentam respostas satisfatórias ou apresentam efeitos adversos ao uso dos fármacos a longo prazo, como os anti-inflamatórios. Com isso, houve um crescente interesse por terapias complementares e práticas integrativas na FM, evidenciando melhora na qualidade de vida desses pacientes. **Objetivos:** Identificar a eficácia do tratamento não-farmacológico na melhora da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Metodologia:** Artigos selecionados na base de dados Scielo, BVS e LILACS no período de 2010 a 2020, com os descritores "fibromialgia", "terapias complementares" e "qualidade de vida", por meio do indicador and. 12 artigos foram encontrados e 3 foram selecionados pertinentes. **Resultados:** Um estudo de coorte espanhol praticou sessões de educação em saúde, com uma amostragem de 114 voluntários diagnosticados com FM, em que foram usadas três ações não-farmacológicas básicas: a) reuniões em grupo, com o intuito de fornecer conhecimento amplo acerca da patologia e troca de experiências; b) medidas de reabilitação física/ exercício físico e orientação sobre a postura corporal; c) métodos de relaxamento. Nesse contexto, evidenciou-se a redução do número de retorno nas consultas de quase 60% dos pacientes ($p < 0{,}0005$), bem como de sintomas de ansiedade e/ou depressão. Anteriormente à ação em saúde, 86% dos pacientes apresentavam manifestações depressivas e, após a intervenção, apenas 42% dos voluntários ($p < 0{,}0005$) permaneciam com os sintomas, uma média de redução de 38,87 ($p < 0{,}005$). **Conclusão:** Este estudo sugere forte associação do tratamento não-farmacológico à melhora da qualidade de vida do paciente com FM. Destacando, dessa forma, a importância das atividades educacionais, do tratamento psicológico, da reabilitação e de práticas integrativas e terapias complementares, a fim de intervir como estratégia para o enfrentamento da dor. Além disso, o tratamento complementar pode promover "eficácia terapêutica", melhorar a dor e os sintomas associados e, consequentemente, reajustar o papel desses indivíduos na sociedade. Neste sentido, nota-se a melhora física, emocional e alívio da dor, o que reflete o nível de satisfação realizado no final da intervenção, com efeitos positivos na qualidade de vida. Da mesma forma, houve uma redução significativa nos níveis de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: Fibromialgia. Tratamento. Terapias complementares. Qualidade de vida. Práticas integrativas.

Referências bibliográficas:

Cardona-Arias JÁ, Leon-Mira V, Cardona-Tapiasa AA. Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia, Medellín. Rev Colomb Reumatol. 2014; 21(1): 10-20.
Cavaliere MLA, Souza JMA, Barbosa JSO. Representações da relação entre exercício físico e saúde por pacientes fibromiálgicos. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2010; 20(4): 1325-1339.
Buiza MJM, Muñoz F, Barrera FB, Muñoz CM, Moreno JHSME. Impacto de um programa de educação em saúde em pacientes com fibromialgia. Rev Soc Esp del Dolor. 2010; 17(5): 227-232.

Resumo

ABUSO DE TELA NA PRIMEIRA INFÂNCIA E SEUS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO PSICOCOMPORTAMENTAL INFANTIL

Beatriz Marques Barbosa Louro[1*]
Jéssica Martins Pimenta Miranda[1]
Marina Poiava Ferreira[1]
Yasmmyn dos Santos Rebouças[1]
Bruna Borges Santos[2]

1. Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Brasil.
2. Universidade Estadual de Feira de Santada (UEFS), Feira de Santana, Bahia, e Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Brasil.
*e-mail: beabarbosalouro@gmail.com; ORCID: 0000-0002-4139-9199; R. Afonso Pena, 1053 - Centro, Manaus - AM, 69020-160.

RESUMO

Introdução: A primeira infância é um período de rápido desenvolvimento, havendo uma série de diretrizes e recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que buscam potencializar os ganhos em saúdes nessa faixa etária. Essa fase da vida é associada a uma "janela de oportunidades", decorrente de maior plasticidade cerebral, associada ao aumento da capacidade neuronal, que possibilita a formação de diversos processos neuro-cognitivos e comportamentais. Nesse sentido, os estímulos externos vivenciados pela criança são determinantes em seu amadurecimento, caracterizando-se como "cuidados de criação ideais" as condições que proporcionam um ambiente estável que assegure boa saúde e oportunidades de desenvolvimento adequado. Dentre os estímulos externos vivenciados pelas crianças na atualidade, é possível citar a crescente exposição precoce e abusiva à tela, associada em diversos estudos a impactos negativos no desenvolvimento psicocomportamental infantil, afetando o amadurecimento adequado da criança. **Objetivos**: Este estudo traz como objetivo avaliar o abuso de tela na primeira infância e seus impactos no desenvolvimento psicocomportamental infantil. **Metodologia**: Trata-se de revisão de estudos publicados, entre 2011 e 2021, nas plataformas Lilacs, Pubmed e Scielo, utilizando os descritores "tecnologia", "desenvolvimento" e "crianças" e associando-os com "AND" e "OR". Foram inclusos estudos nos idiomas inglês e português, selecionando-se 10 publicações. **Resultados**: Cada vez mais preocupante, o uso precoce e abuso de tela é uma realidade de muitas crianças na primeira infância, evidenciada por um estudo transversal brasileiro que relatou 100% das crianças na primeira infância analisadas iniciando o uso de dispositivos de mídia precocemente – antes dos 2 anos de idade, como recomenda a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Academia Americana de Pediatria (AAP) –, das quais 35,3% tiveram tempo de exposição diária maior que 3 horas, que é o limite máximo recomendado por tais organizações especialistas. A SBP alerta que esse uso excessivo de telas na primeira infância reflete negativamente no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança. Nessa perspectiva, corroborando a importância das colocações da SBP acerca da temática, um estudo americano mostrou que crianças pré-escolares usuárias intensas de tela apresentaram menor bem estar psicológico e comportamental, apresentando duas vezes mais risco de perder a paciência que usuários de baixo uso de tela – evidenciando menor desenvolvimento da regulação emocional –, além de menor curiosidade e maior incapacidade de terminar tarefas. **Conclusão**: O crescente abuso de tela na primeira infância possui efeitos negativos no desenvolvimento infantil, sendo papel do profissional de saúde abordar adequadamente a temática com os responsáveis.

Palavras-chave: Infância. Desenvolvimento. Tecnologia.

Referências bibliográficas

Nações Unidas. OMS: Para crescerem saudáveis, crianças devem sentar menos e brincar mais. ONU NEWS, 25 de abr. de 2019. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/04/1669601>. Acesso em: 29 de jul. de 2021.

Fernandes CM, Eisenstein E, d Slva EJC. A CRIANÇA DE 0 A 3 ANOS E O MUNDO DIGITAL. E.S.S.E Mundo Digital. 28 de mar. de 2018. Disponível em: <https://www.essemundodigital.com.br/news/a-crianca-de-0-a-3-anos-e-o-mundo-digital/>. Acesso em: 29 de jul. de 2021.

OMS. UNICEF. Cuidados de criação para o desenvolvimento na primeira infância: plano global para ação e resultados. World Health Organization, mai. de 2018. Disponível em: <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/draft2-nurturing-care-framework-pt.pdf>. Acesso em: 29 de jul. de 2021.

Collman DT, Proença S. TEMPO DE TELA E A PRIMEIRA INFÂNCIA. In: Faculdade Sant'Ana. XVIII JORNADA CIENTÍFICA DOS CAMPOS GERAIS. Anais discutindo o novo normal em tempos de pandemia. Ponta Grossa: IESSA, 2020. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/1842>. Acesso em: 29 de jul. de 2021.

Xie G, Deng Q, Cao J, Chang Q. Digital screen time and its effect on preschoolers' behavior in China: results from a cross-sectional study. Ital Jour Pediatr. 2020; 46(9).

Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. Prev Med Rep. 2018;12:271-283.

Arantes MCB, de-Mores EA. Exposição e uso de dispositivo de mídia na primeira infância. Rev Resid Pediatr. 2020; p. 535.

ACOMETIMENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES EM DIÁLISE NO MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS, MINAS GERAIS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Leonardo Luis Silva[1*]
Maria Fusco Peres[1]
Mariana Borges de Carvalho Suedt[1]
Nara Pratta[2]

1. PUC Minas campus Poços de Caldas; Poços de Caldas, Brasil.
2. IEL-Unicamp com estágio doutorado-sanduíche CAPES na Université de Nice Sophia-Antipolis; Poços de Caldas, Brasil.
*e-mail: leonadoluis1999@gmail.com; ORCID: 0000-0002-2471-3481; Av. Padre Cletus Francis Cox, 1661 - Country Club, Poços de Caldas - MG, 37714-620

RESUMO

Introdução: A diálise é um recurso terapêutico para a insuficiência renal (IR), visto que realiza a filtragem sanguínea do paciente. Embora efetiva, é considerada invasiva, pois inclui desde o desconforto físico à mudança na rotina do paciente, ocasionando impactos no âmbito da saúde mental. A partir desse cenário, os problemas que envolveram a motivação para o presente estudo são: influência da diálise na saúde mental dos pacientes e os possíveis suportes interprofissionais envolvidos no tratamento. A diálise demanda uma rotina que deve ser incluída na vida do paciente e promove tanto mudanças físicas, quanto psicossociais, causando, muitas vezes, diminuição nas relações interpessoais. Ademais, o tratamento não propõe uma solução da doença, outro aspecto importante que os pacientes se defrontam. **Objetivos:** O estudo tem o intuito de compreender o acometimento psicológico de pacientes com IR em tratamento com diálise em Poços de Caldas – MG, de modo que as informações levantadas possam contribuir para reflexões no aprimoramento do cuidado do paciente e do trabalho da equipe envolvida. **Metodologia:** Este estudo é do tipo exploratório, qualitativo, descritivo e de corte transversal. A amostra é composta por pacientes portadores de IR em tratamento dialítico, em Poços de Caldas. Os critérios de inclusão foram: pacientes, maiores de 18 anos, que aceitaram participar. Para a realização, os participantes foram submetidos a uma entrevista semiestruturada, contendo questões de ordem qualitativa, abordando a influência da diálise na saúde mental, as dificuldades presentes no processo desse tratamento, e a presença ou não de apoio psicológico durante o procedimento. **Resultados:** Apenas 54% dos entrevistados sabiam o motivo da necessidade do tratamento; 73% dos pacientes já sentiram algum desconforto, físico ou psicológico, durante a diálise; 45,5% dos pacientes fazem acompanhamento com psicólogo sendo que 45,5% sentem necessidade de algum profissional da rede multidisciplinar, sendo os mais citados: psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social. **Conclusão:** Conclui-se que o tratamento ainda é cercado de desinformações, tanto sobre a doença, quanto sobre a diálise. Somando-se a isso, foi possível notar que a terapêutica, como citado na literatura, apresenta infortúnios nos âmbitos físico e psicossocial. Por fim, a partir da fala dos pacientes e de observações, mostrou-se necessário a ampliação da interprofissionalidade do tratamento, bem como uma maior integração do mesmo, visto que foram citados a necessidade de outros profissionais e observado uma fragmentação da equipe. Vale ressaltar que o projeto está em andamento com processamento final e devolutiva para pacientes e equipe envolvida.

Palavras-chave: Diálise. Acometimento psicológico. Saúde mental. Tratamento. Interprofissionalidade.

Referências bibliográficas

Balbi AL, Ponce D, Dias DB, Takase H, Caramori JT, Castro JH, *et al.* Protocolos clínicos e padronização de condutas em diálise: Unidade de Diálise do HC-FMB. Botucatu: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina, Unidade de diálise do HCFMB. 2017: p. 06-111.

Cabral GG, Monice LM, Machado LRD, Caldeira LML, Silva LR, Couto HA. Insuficiência renal aguda devido à rabdomiólise. Acta Biomed. Bras. 2012; 3(2):42-47.

Canguilhem GO,Caponi S. O normal e o patológico. Ed. 4. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 1995. In: Brêtas ACP, Gamb MA. Enfermagem e saúde do adulto. São Paulo: Manole, 2006.

Casado L, Vianna LM, Thuler LCS. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Cancerolo. 2009; 55(4): 379-388.

Evans RG, Stoddart GL. Produzindo Saúde, Consumindo Cuidado em Saúde.
Sociedade de Ciências Médicas. 1990; 31(12): 1347-1363.

Maragno F. A hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. Rev. Inova Saúde. Criciúma. 2012; 1(1): 16-30.

Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. J. Bras. Nefro. 2016; 38(4): 411-420.

Rudnicki T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise.
Contextos Clínic. 2014; 7(1): 105-116.

Thomé FS. Doença renal crônica. In: E. BARROS. Nefrologia: Rotinas, diagnóstico e tratamento. Ed. 3. Porto Alegre, Artmed, p 381- 404.

Resumo

ANÁLISE SOBRE A AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS DE ZERO A SEIS MESES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM EQUIPES DE SAÚDE JARDIM KENNEDY I E AEROPORTO E SUA COMPARAÇÃO COM A LITERATURA CIENTÍFICA

Thais Regina Lopes de Oliveira[1*]
Ellen Rocha de Andrade[2]
Nicolas Costa Fernandes de Souza[1]
Mirela Farale Rodrigues[1]
Maria Fernanda Silveira Luz Goulart [1]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; Poços de Caldas, Brasil
2. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; Poços de Caldas; Brasil
*e-mail: thaailopes@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-4675-4169; Avenida Padre Cletus Francis Cox, 1661 - Country Club, Poços de Caldas - MG, 37714-620.

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno impacta direta e indiretamente a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Assim, órgãos como a Organização Mundial da Saúde indicam a amamentação até a faixa etária de dois anos da criança, sendo recomendado o aleitamento materno exclusivo para crianças com idade inferior a seis meses. **Objetivo:** Observar os fatores dentro do espectro do desmame precoce, em bebês de zero a seis meses, na comunidade da Unidade Básica de Saúde Jardim Kennedy I e comparar com os índices da literatura. **Metodologia:** Este estudo é do tipo exploratório-descritivo, de corte transversal e envolveu o levantamento do índice regional de casos e causas da interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) de bebês de zero a seis meses. O levamento foi realizado na Unidade Básica de Saúde Jardim Kennedy I, que comporta as Equipes de Saúde da Família (ESF) Jardim Kennedy I e Jardim Aeroporto, do município de Poços de Caldas, Minas Gerais. Em paralelo, foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados SciELO e no Portal Periódicos CAPES, com os descritores "aleitamento-materno", "aleitamento materno exclusivo", e "desmame precoce", envolvendo publicações no período de 1998 a 2021, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** Os resultados obtidos demostram que, em relação ao método de nutrição dos bebês na comunidade das duas ESF da Unidade Básica de saúde Jardim Kennedy I, a prevalência de casos com AME é de 32,14%; de 42,86% para casos sem AME; e de 25% para casos com método de nutrição desconhecido. Entre os fatores de interrupção do AME, em 58,33% dos casos ocorreu por fatores sociais; em 25% por fatores fisiológicos; em 16,67% por fatores desconhecidos; e não houve nenhum caso relacionado a fatores educacionais. **Conclusão:** Com base nestes resultados, é possível inferir que na comunidade da Unidade Básica de Saúde Jardim Kennedy I, os fatores sociais e os fatores fisiológicos, em menor escala, foram mandatórios para a interrupção do AME. Analisar tais índices é crucial para debate e disponibilização de políticas públicas à essa parcela da sociedade.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Aleitamento Materno Exclusivo. Desmame Precoce. Causas do Desmame Precoce.

Referências bibliográficas:

Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LCV. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018; 13(40):1-11.
Brasil. Ministério da Saúde. Manual de promoção do aleitamento materno. Normas Técnicas. Brasília: Ministério da Saúde. 1997.
Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal Brasília. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2009.
Bresolin AMB, Issler H, Bricks LF, Lima IN. Alimentação da criança. In: Pediatria Básica, 9 ed. São Paulo: Sarvier; 2002. p. 61-96.
Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, Moraes ABA. Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. Jornal de Pediatria. 2006; 82(5): 395-397.
Escuder MML, Venancio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. Revista de Saúde Pública. 2003;37(3): 319-325.
Ferreira EA, Vargas IMA, Rocha SMM. Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe-filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 1998; 6(4): 111-116.
Brasil. IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde (documento 44). Rio de Janeiro. 2002.
Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffman IC Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Revista Gaúcha de enfermagem. 2010; 31(2): 343-350.
Longo GZ, Souza JMP, Souza SB, Szarfarc SC. Crescimento de crianças até seis meses de idade, segundo categorias de aleitamento. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2005; 5(1): 109-118.
Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2008; 8(2): 187-196.
Victoria CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemioly, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016; 387(10017):475-490.
Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. Revista de Nutrição. 2005; 18(3): 311-319.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part I: definition. Geneva: World Health Organization, 2008.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy for infant and young child feeding. 54th World Health Assembly; 2001 Apr 9; Geneva: World Health Organization; 2001 A54/7.

ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE PROMOVENDO A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL ATRAVÉS DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE

Sérgio Ítalo Blasi Neto[1*]
Naara Fares Redivo[2]
Bianca Alves da Silva[2]
Teresa Cristina Alvisi[3]

RESUMO

Introdução: O PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde) propõe uma qualificação dos atores da saúde por meio da Educação Permanente e a Interprofissionalidade. Esses conceitos foram trabalhados junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) da Unidade Básica de Saúde Santa Rosália – equipe Santana –, do município de Poços de Caldas/MG, em conjunto com graduandos de diferentes cursos da área da saúde da PUC Minas campus Poços de Caldas. Tendo em vista que o cuidado em saúde necessita de uma reconstrução e uma atualização contínua, o PET-Saúde/Interprofissionalidade buscou realizar a articulação entre ensino, serviço e comunidade através dos conceitos contidos na Educação Interprofissional (EIP), exercitando a educação permanente. **Objetivo:** Compartilhar e reforçar os conceitos da EIP para profissionais e graduandos, buscando acrescentar formas de trabalho que contemplam melhorias aos próprios atores da saúde, bem como para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que são atendidos de maneira mais integral. **Metodologia:** Após um processo de qualificação de preceptores e alunos acerca da temática EIP, foram planejados encontros com os profissionais da equipe da UBS Santa Rosália – equipe Santana –, de forma dinâmica e baseados em metodologias ativas, predizendo uma produção mútua de conhecimento entre alunos e profissionais. Aplicou-se, também, a ferramenta EJARCI (Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional) de modo a buscar uma interpretação das potenciais mudanças que os encontros geraram, em formato de escores. **Discussão:** Baseados nos conceitos da EIP, foram trabalhados temas como a interprofissionalidade, educação permanente e práticas colaborativas, bem como tópicos necessários e demandados pelos próprios profissionais da UBS, como o trabalho em equipe, a comunicação e as atribuições de cada ator, contidas na PNAB (Política Nacional de Atenção Básica). Além disto, buscou-se que os conceitos construídos fossem acoplados à prática diária da unidade de saúde, refletindo positivamente para a população. **Considerações finais:** O processo de aprendizado, disseminação e construção dos conhecimentos acerca da EIP se faz necessária e importante tendo em vista as constantes mudanças psicossociais da população. Enfatiza-se também a importância do relato do PET-Saúde/Interprofissionalidade para os profissionais já inseridos no mercado de trabalho e graduandos que tem a oportunidade de terem uma formação plural e integral, o que gerará profissionais diferenciados e mais completos para suas funções, bem como para fazerem diferença na sociedade.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Interprofissionalidade. Práticas Colaborativas.

Referências bibliográficas:

Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de resisdentes e preceptores. Interface. 2017; 21(62): 601-613.

Assega ML, Lopes Júnior LC, Santos EV, Antoniasse RS, Padula MGC, Pirolo SM. A interdisciplinaridade vivenciada no PET-Saúde. Revista Ciência e Saúde. 2010; 3(1): 29-33.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1990 set. 19; Sec 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalhador para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2008 ago. 27; Sec 1, p. 27.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Brasília (DF) 2012; Seção E.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde, Brasília (DF) 2017; 1ª ed.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2017; 21 set.

Costa MJC. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. Revista Brasileira de Enfermagem. 1978; 31(3): 321-339.

Ferraz L. O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência. Revista Brasileira de Educação Médica. 2012; 36(1): supl. 1, p. 166-171.

Freire Filho JR, Costa MV, Manago C, Forster AC. Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da Atenção Primária participantes do Programa Mais Médicos. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2018; 26 e3018.

Minayo MCS. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia?. Saúde Soc. 1994; 3(2): 42-63.

OMS. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS; 2010.

Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface. 2018;22, supl. 2: 1525-1534.

Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. Rev. Esc. Enferm. USP. 47(4): 977-983.

Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto MCNA. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. Mental. 2011; 17: 523-536.

Pontífica Universidade Católica de Minas Gerais. Edital de seleção de tutores: PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Edital. Poços de Caldas: PUC Minas, 2018.

UFRN. Educação Interprofissional em Saúde. Avasus; un. 2, p. 13, 2018.

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; Poços de Caldas; Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; Poços de Caldas; Brasil.
3. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; Poços de Caldas; Brasil.
*e-mail: sergioiblasi@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3040-2276; Av. Padre Cletus Francis Cox, 1661 - Country Club, Poços de Caldas-MG.

Resumo

ASSOCIAÇÃO ENTRE A EJACULAÇÃO PRECOCE E OS DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS DESENVOLVIDOS NO ISOLAMENTO SOCIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Melo de Almeida[1]
Lívia Hastenreiter e Melo Batalha[1]
Pedro Carvalho Guimarães[1]*
Stael Fernandes Bar[2]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil.
*e-mail: pedrocarvalhoguimaraes1902@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9251-9939

RESUMO

Introdução: A ejaculação precoce (EP) é classificada em dois grupos: primária e secundária, sendo a primária a forma da disfunção que ocorre desde a primeira atividade sexual e permanece durante toda a vida, enquanto a secundária ocorre depois de um período de normalidade ejaculatória, geralmente apresentando algum fator predisponente, principalmente relacionado a distúrbios psicológicos e experiências pós-traumáticas. Paralelo a isso, compreende-se que em situações como o isolamento durante a pandemia da COVID-19 foi observado o aumento de distúrbios psíquicos, os quais podem ter corroborado para o aumento do número de homens que enfrentam esta condição. **Objetivos:** Associar os impactos psicológicos desenvolvidos durante o isolamento social decorrido da pandemia da COVID-19 à possibilidade do desenvolvimento da EP adquirida. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada a partir do levantamento de 47 artigos nas bases PubMed, BVS e Portal Capes, sendo 35 deles descartados. O critério de inclusão foi a associação feita pelos artigos entre a saúde mental e o isolamento social e o fornecimento recente de dados sobre ejaculação precoce. Já o critério de exclusão foi o idioma, selecionando apenas aqueles em inglês e português. **Resultados:** Estudos revelam que EP é a disfunção sexual mais frequente entre os homens, antevisto que 20 a 30% apresentaram pelo menos uma experiência. As causas do sintoma giram em torno de fatores psicossociais, como estresse e depressão, e juntamente a isso, a possibilidade da formação de um ciclo vicioso que acaba por desencadear angústia, baixa autoestima e o consequente impacto na saúde sexual do sintomático e em seu relacionamento conjugal, devido a insatisfação e perda de intimidade. Estatísticas baseadas em dados comparativos aos da Organização Mundial da Saúde revelam que, durante a pandemia, a prevalência do transtorno por estresse pós-traumático alcançou 22%, a incidência da depressão se situou em 16% e a da ansiedade chegou a 15%. Salienta-se que os transtornos citados anteriormente se tornaram, respectivamente, cinco, três e quatro vezes mais frequentes em comparação às informações levantadas antes do isolamento. A insegurança gerada tanto pela incerteza do cenário vivenciado, quanto pelas dificuldades resultantes das crises que surgiram durante o isolamento social, criaram um nível de ansiedade que pode ter provocado diferentes condições associadas, como a EP. **Conclusão:** Assim é possível criar a hipótese de que o estresse pós-traumático, gerado pelos aspectos psicológicos e sociais desenvolvidos no isolamento, acarretaram um crescente número de casos de EP secundária, havendo portanto, uma decadência na saúde sexual desses indivíduos.

Palavras-chave: Ejaculação precoce. Ansiedade. Pandemia. Isolamento.

Referências Bibliográficas

Benke C, Autenrieth LK, Asselmann E, Pané-Farré CA. Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. Psychiatry Research. 2020; 293: 113462.
Corona G, Mannucci E, Petrone L, Fisher AD, Balercia G, Scisciolo G, et al. Psychobiological correlates of delayed ejaculation in male patients with sexual dysfunctions. J Androl. 2006; 27(3):453-8.
Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(9).
Ferreyra JP. Estudo confirma impacto da pandemia de covid-19 sobre a saúde mental. El País. [serial on the Internet]. 2020 Dez. Disponível em: https://brasil.elpais.com/internacional/2020-12-24/estudo-confirma-impacto-da-pandemia-decovid-19-sobre-a-saude-mental.html. Acesso em: 24 de junho de 2021.
Gillman N, Gillman M. Premature Ejaculation: Aetiology and Treatment Strategies. Med Sci (Basel). 2019; 7(11):102.
Nardi Ac, Nardozza A, BezerraCA, Fonseca CEC, Truzzi JC, Rios LAS, et al. Urologia Brasil. São Paulo: Planmark; Rio de Janeiro: SBU Sociedade Brasileira de Urologia, 2013. 1328 p.
Raveendran AV, Agarwal A. Premature ejaculation - current concepts in the management: A narrative review. Int J Reprod Biomed. 2021; 19(1): 5-22.
Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze DAS, Silva LN, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estudos de Psicologia. 2020.
Serafim AP, Durões RSS, Rocca CCA, Gonçalves PD, Saffi F, Cappellozza A, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. PLoS One. 2021; 16(2):e0245868.
Silva DFO, Cobucci RN, Soares-Rachetti VP, Lima SCVC, Andrade FB. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. Ciência & Saúde Coletiva. 2021; 26(02).
Sousa AR, Carvalho ESS, Santana TS, Sousa AFL, Figueiredo TFG, Escobar OJV, et al. Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(9).
Waldinger MD, Schweitzer DH. Retarded ejaculation in men: an overview of psychological and neurobiological insights. World Journal of Urology. 2005; 23(2):76-81.

AVALIAÇÃO DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE NA REGIÃO SUDESTE EM 2020

Sedecias de Almeida Franco Neto[1*]

1. Instituto Tecnológico de Caratinga – ITC, Caratinga – Minas Gerais. Acadêmico de Medicina pela Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX, Matipó – Minas Gerais. *sedeciasneto@gmail.com; ORCID: 0000-0002-7233-0637.

RESUMO

Introdução: A tuberculose (TB) é um importante problema de saúde pública, de acordo com o Relatório Global de Tuberculose de 2020, divulgado pela Organização Mundial de Saúde, o Brasil encontra-se entre os 30 países de alta carga para a TB e para coinfecção TB-HIV. A tuberculose é uma doença que se caracteriza por ser infecciosa e crônica, que compromete principalmente os pulmões, mas podem ocorrer nos gânglios, rins, ossos, meninges ou outros locais do organismo. O agente etiológico da tuberculose é a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, conhecida antigamente como *Bacilo de Koch- BK*, cuja forma de transmissão é por via aérea a partir da inalação de gotículas contendo o bacilo expelido pela fala, tosse ou espirro. **Objetivos:** Analisar os indicadores epidemiológicos da tuberculose no Brasil especificamente na região Sudeste, no período de 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental, do tipo descritivo e de abordagem quantitativa, utilizando o Boletim Epidemiológico de Tuberculose número Especial de março de 2021, Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. Além disso, foram utilizadas as bases de dados Google Acadêmico, PubMED e SCIELO, disponíveis entre 2017 a 2021. **Resultados:** No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de Tuberculose número Especial, em 2020, foram registrados 66.819 casos novos de TB, com um coeficiente de incidência de 31,6 casos por 100 mil habitantes. A Região Sudeste ocupa a primeira posição em relação aos registros de casos 30.629 (45,84%), já em comparação ao coeficiente de incidência encontra-se na segunda posição dentre as cincos regiões do Brasil, tendo o coeficiente de incidência de 34,4 casos por 100 mil habitantes, estando em primeira posição a região Norte com taxa de incidência de 43 casos por 100 mil habitantes. Além disso, dentre os estados da região Sudeste: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo foram registrados respectivamente, 15.823 (51,66%), 10.421 (34,02%), 3.209 (10,48%) e 1.176 (3,84%) casos. **Conclusão**: Os dados obtidos permitiram constatar que na Região Sudeste o número de casos registrados de tuberculose é bastante expressivo. Dessa forma, conhecer os indicadores epidemiológicos desta região é essencial para nortear as políticas públicas e direcionar as ações de atenção básica, como educação em saúde aos grupos focais, através do diagnóstico precoce e o incentivo a educação em saúde com foco na informação acessível sobre a tuberculose.

Palavras-chave: Epidemiologia. Saúde Pública. Tuberculose.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde (TABNET) – Demográficas e socioeconômicas. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercbr.def>. Acesso em: 19 julho 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção Básica. 6 ed. rev. e ampl. Brasília, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose, Brasília, número Especial, março. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03 >. Acesso em: 19 julho 2021.

Oliveira GM, Petroni TF. Avaliação de indicadores epidemiológicos da tuberculose no Brasil. Revista Saúde UniToledo. 2017;01(01): 134-146.

World Health Organization Global (WHO). Tuberculosis Report 2020. Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131/>. Acesso em: 19 julho 2021.

Resumo

AVANÇO NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO COM AS TÉCNICAS DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Fusco Peres[1]
Raquel Jepsen Ferreira[1]
Samantha Maria Fernandes de Lima[1*]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas, MG, Brasil. *e-mail: samanthaflima@hotmail.com; ORCID: 0000-0001-8221-5678; Endereço institucional: Av. Pe. Francis Cletus Cox, 1.661 – Jardim Country Club 37.701-355 – Poços de Caldas/MG

RESUMO

Introdução: A depressão é uma das maiores perturbações psiquiátricas do mundo, que tem consequências extensivas tanto para os indivíduos acometidos como para os seus familiares. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, o número de brasileiros com depressão subiu 34,2% em 6 anos e, atualmente, 16,3 milhões dos brasileiros com mais de 18 anos sofrem desse transtorno, que não afeta apenas o sistema nervoso, mas também pode induzir lesões em sistemas múltiplos. Os antidepressivos tradicionais têm uma grande desvantagem no retardamento do início dos efeitos antidepressivos, já que muitas vezes levam até meses para produzir uma resposta terapêutica. Nesse contexto, técnicas da medicina tradicional chinesa (MTC) têm ganhado bastante atenção no tratamento do transtorno depressivo maior. **Objetivo:** Esta revisão tem como objetivo avaliar os benefícios da MTC no tratamento da depressão. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de cunho exploratório e abordagem qualitativa, a partir da seleção de artigos científicos obtidos através das bases de dados: Scielo, BVS e PubMed, em concordância com os seguintes descritores: "Depression" "Medicine, Chinese Traditional" "Acupuncture Therapy". Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2014 e 2021, em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos pagos. Entre 37 artigos encontrados, 9 constituíram a amostra analisada. **Resultados:** Com base nas evidências disponíveis, a depressão é explicada pela MTC como um desequilíbrio entre as energias patogénicas e anti-patogénicas. As técnicas da MTC incluem acupuntura corporal, acupuntura craniana com foco na regulação da dinâmica das funções espirituais, eletroacupuntura, entre outros. Sua aplicação possivelmente melhora os metabólitos, a atividade cerebral e os sistemas imunológico e endócrino em paciente com transtorno depressivo. Além disso, acrescentou-se melhora na qualidade de vida dos pacientes, com destaque para a diminuição de sentimentos negativos e perturbações mentais e intelectuais com melhora da atenção e empatia. Os efeitos clínicos da acupuntura podem ser relacionados à sua influência em três vias propostas: o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), a via locus coeruleus (LC)-imunidade e a alça de feedback negativo do hipocampo. **Considerações finais:** Certos estudos demonstram que a acupuntura produz mais benefícios que intervenções medicamentosas para melhora dos sintomas depressivos, uma vez que é uma técnica relevante para a depressão, pois trata de maneira holística o indivíduo no seu contexto biopsicosocial, além de possuir baixo custo e poucos efeitos colaterais. Ainda existem lacunas na literatura sobre as demais técnicas da MTC, assim, estudos mais aprofundados são fundamentais para a prática médica.

Palavras-chave: Depression. Medicine. Chinese Traditional. Acupuncture Therapy.

Referências bibliográficas

Bai L, Zhang D, Cui TT, Li JF, Gao YY, Wang NY, *et al.* Mechanisms Underlying the Antidepressant Effect of Acupuncture via the CaMK Signaling Pathway. Front Behav Neurosci. 2020; 14: 563698.
Black CN, Bot M, Scheffer PG, Cuijpers P, Penninx BWJH. Is depression associated with increased oxidative stress? A systematic review and meta-analysis. Psychoneuroendocrinology. 2015; 51:164-175.
Duman RS, Aghajanian GK. Synaptic dysfunction in depression: potential therapeutic targets. Science. 2012; 338(6103):68 -72.
Han X, Gao Y, Yin X, Zhang Z, Lao L, Chen Q, *et al.* The mechanism of electroacupuncture for depression on basic research: a systematic review. Chinese medicine. 2021; 16(1):10.
Martiny K. Novel Augmentation Strategies in Major Depression. Dan med j. 2017; 64(4):B5338.
Monje MJR. Los desórdenes depresivos mentales desde la óptica de la medicina tradicional china en occidente. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Medicina. 2015.
Shin D, Kim NW, Kim MJ, Rhee SJ, Park CHK, Kim H, *et al.* Cost analysis of depression using the national insurance system in South Korea: A comparison of depression and treatment resistant depression. BMC Health Services Research. 2010; 20(1): 286.
Wu R, Tao W, Zhang H, Xue W, Zou Z, Wu H, *et al.* Instant and Persistent Antidepressant Response of Gardenia Yellow Pigment Is Associated with Acute Protein Synthesis and Delayed Upregulation of BDNF Expression in the Hippocampus. ACS Chem Neurosci. 2016; 7(8):1068-1076.
Ye J, Cheung WM, Tsang HWH. The Neuroscience of Nonpharmacological Traditional Chinese Therapy (NTCT) for Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta Analysis. Evid based complement alternat med. 2019; 2019: 2183403.

Resumo

IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE TRAUMAS ORTOPÉDICOS EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Juliana Nascimento da Silva[1*]
Renata Pessoa Portela[2]

1. Universidade do Estado do Pará; Santarém, Pará, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará; Santarém, Pará, Brasil.
*nascimentodasilva061@gmail.com; ORCID: 0000-0003-3694-7485

RESUMO

Introdução: A COVID-19 surgiu trazendo consigo uma crise mundial com repercussões financeiras, sociais e no setor de saúde. Diante disso, objetivando adequar-se à nova realidade – no qual priorizou-se o cuidado aos infectados pelo novo coronavírus – atendimentos e rastreio de outras patologias ficaram em estado deficitário, incluindo os traumas ortopédicos, com ênfase ao público infantil. **Objetivo:** Compreender as implicações da pandemia de COVID-19 sobre o manejo clínico de traumas ortopédicos em pediatria. **Método e materiais:** A coleta de dados foi realizada em artigos dos anos 2020-2021, na base de dados PubMed, Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com aplicação dos descritores: Saúde da Criança, Ferimentos e Lesões, Epidemiologia, COVID-19; e equivalentes em inglês. Selecionou-se, a partir da busca bibliográfica, um total de seis artigos, que respeitaram os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. **Resultados:** Diante do cenário pandêmico vivenciado a nível mundial, estudos tem apontado as consequências das modificações impostas pelo novo coronavírus, que de certo modo, acabaram negligenciando determinadas condições, incluindo os traumas ortopédicos em pediatria. A população infantil tem prevalência diagnóstica em fraturas de úmero, clavícula, punho e fêmur, e estando a maioria dos traumas relacionados a queda no ambiente doméstico, o isolamento tem favorecido o aumento dos casos, além de episódios de violência doméstica, principalmente, frente a vulnerabilidade econômica. Uma análise retrospectiva, com crianças admitidas em um hospital da Itália, apontou um aumento geral nas taxas de lesões pediátricas em 2020 quando comparadas a 2019. Além disso, o mesmo estudo, demonstrou mudanças em aspectos como: tempo médio passado entre a lesão e o acesso ao hospital (12-24h versus 3-6h); a etiologia do trauma, com aumento dos traumas domésticos (82,6% versus 32,3%); e no tratamento, com crescente nas hospitalizações (5,7% versus 2%) e cirurgias (5,2% versus 1,7%). Portanto, embora não esteja claro a razão de tais mudanças nas características do trauma - se devido as restrições de bloqueio ou a baixa procura as unidades de saúde - esses dados revelam a relação entre a pandemia e as características traumatológicas, sendo assim, é necessário adequar o cuidado a esse público, visando evitar sequelas, complicações e mortalidade. **Conclusão:** Nota-se, que a pandemia da Covid-19 levou a modificações no manejo e rastreio dos casos de traumatismos em pediatria, o que torna visível a necessidade de um maior cuidado para com esses pacientes, evitando complicações de saúde mais graves e objetivando a qualidade de vida das crianças.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Ferimentos e Lesões. Epidemiologia. COVID-19.

Referências bibliográficas:

Sousa GC, Lopes CSD, Miranda MC, Silva VAA, Guimaraes PR. A Pandemia de COVID-19 e suas repercussões na epidemia da obesidade de crianças e adolescentes. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020;12(12): 4743.

Santos TTS, Azevedo MM. A continuidade da assistência no trauma durante a pandemia de COVID-19. Guarujá, SP: Científica Digital. 2020.

Bolzinger M, Lopin G, Accadbled F, Gauzy JS, Compagnon R. Traumatologie pédiatrique en zone verte pendant la période de confinement liée à l'épidémie de Covid-19, étude monocentrique. Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique. 2021. doi: 10.1016/j.rcot.2021.04.021.

Morgan C, Ahluwalia AK, Aframian A, Li L, Sun SNM. The impact of the novel coronavirus on trauma and orthopaedics in the UK. British Journal of hospital Medicine**.** 2020; 81(4): 1-6.

Randelli OS, Compagnoni R. Management of orthopaedic and traumatology patients during the Coronavirus disease (COVID-19) pandemic in northern Italy. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020. 28(6): 1683-1689.

Ruzzini L, Salvatores S, Lamberti D, Maglione P, Piergenili, Crea F, *et al.* COVID-19 Changed the Incidence and the Pattern of Pediatric Traumas: A Single-Centre Study in a Pediatric Emergency Department. Int J Environ Res Public Health. 2021. 18(12): 6573.

Resumo

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS DO CORONAVÍRUS EM PESSOAS INFECTADAS: uma revisão sistemática

Mariane Tiezzi Mantovani[1*]
Julia Pereira Soares[1]
Yara Martins Cerqueira[1]
Theodolindo Zeferino De Castro Neto[1]
João Gabriel Pacetti Capobianco[2]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Medicina, Poços de Caldas, MG – Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Medicina, Poços de Caldas, MG – Brasil. Médico Neurologista pela Faculdade de Medicina de Marília, Brasil.
*marimantovani1605@gmail.com; ORCID: 000-0002-0858-0869; Av. Pe Francis Cletus Cox, 1611; country club, Poços de Caldas-MG; CEP 37701-355

RESUMO

Introdução: é sabido que a infecção por coronavírus humano (HCoV) causa doenças respiratórias com desfechos que podem variar em suas consequências. A pandemia vivenciada nesses anos foi resultado do aparecimento dos variados subtipos virais relacionados ao HCoV, levando à síndrome respiratória aguda grave em seres humanos (SARS-CoV-2) ou Coronavirus Disease-2019 (COVID-19), gerando um impacto significativo na vida das pessoas (FUNG, LIU, 2019). O contexto demonstrou acometimento a vários sistemas do corpo humano, implicando sintomas escalonados de leves a graves, que se relacionam, inclusive, com o acesso ao sistema nervoso central e a lesão neuronal (LI, BAI, HASHIKAWA, 2020). **Objetivo:** a presente revisão sistemática teve como objetivo sintetizar as principais manifestações neurológicas causadas pela COVID-19. **Metodologia: e**sse trabalho foi conduzido seguindo o protocolo pré-estabelecido pelas diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), e, em suma, foram selecionados estudos por meio de pesquisas eletrônicas nas plataformas PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sendo que para a inclusão dos artigos na revisão foram considerados aqueles estudos que versavam sobre as manifestações neurológicas e elencados principalmente aqueles que detinham pontos com características clínicas, confirmações laboratoriais e exames de imagem. **Resultado:** ao todo foram incluídos 16 trabalhos, tendo a somatória dos pacientes dos estudos elegidos totalizado 4634 pessoas de diferentes regiões do mundo, sendo destes 1749 indivíduos que apresentaram manifestação neurológica pela infecção da COVID-19, atingindo tanto o sistema nervoso central, como o sistema nervoso periférico. Dentre as manifestações, as mais recorrentes foram: cefaleia, anosmia, ageusia, vertigem, doenças cerebrovasculares e alteração de consciência/consciência prejudicada. A cefaleia e as doenças cerebrovasculares foram os achados mais comuns estando presentes em 15 dos 16 artigos elegidos. Outros fenômenos também foram observados, tais como encefalopatias, cerebelites, Síndrome de Guillain Barré, convulsão e alterações visuais. **Discussão:** dessa maneira, diante dos estudos observados confirma-se que a Sars-Cov-2 além do já conhecido comprometimento do sistema respiratório tem determinado tropismo para sintomas neurológicos. Ainda, foi visualizado, a partir da análise, que os sintomas são altamente variados e não seguem um padrão único nos indivíduos. Sendo assim, as manifestações neurológicas da doença podem aparecer de forma muito acentuada ou simplesmente não surgirem. Com isso, encara-se que a significância dos sintomas neurológicos até o momento ainda precisa ser melhor demonstrada, tal qual os profissionais da saúde, principalmente aqueles da linha de frente nos atendimentos, devem se atentar para estas complicações muitas vezes altamente nocivas da patologia.

Palavras-chave: Infecções por Coronavirus. Coronavirus. Síndrome Respiratória Aguda Grave. Vírus da SARS. Manifestações Neurológicas.

REFERÊNCIAS

Fung TS, Liu DX. Human Coronavirus: host-pathogen interaction. Annual Review Of Microbiology. 2019; 73: 529-557.
Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. Acta Bio Medica: Atenei Parmensis. 2020; 91(1): 157-160.
Li YC, Bai WZ, Hashikawa T. The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients. Journal Of Medical Virology. 2020; 92(6): 552-555.
Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, *et al.* Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurology. 2020;77(6): 683-690.
Zubair AS, McAlpine LS, Gardin T, Farhadian S, Kuruvilla DE, Spudich S. Neuropathogenesis and Neurologic Manifestations of the Coronaviruses in the Age of Coronavirus Disease 2019. JAMA Neurology. 2020; 77(8):1018-1027.
Costa A, Silva-Pinto A. Manifestações Neurológicas e COVID-19. Acta Med Port. 2020;33(12): 787-788.
Poveda JCP, Garcia LC, Mahecha LG, Ordonez IC, Romero LCM, Barbosa IG, *et al.* Recomendaciones para estudios electroencefalográficos durante la pandemia covid-19. Acta Neurológica Colombiana. 2020; 36(supl. 1): 54-60.
Vergara JP, Tolosa C. Covid 19: manifestaciones neurológicas. Acta Neurológica Colombiana. 2020;36(supl. 1):7-10.
Fan S, Xiao M, Han F, Xia P, Bai X, Chen H, *et al.* Neurological Manifestations in Critically Ill Patients With COVID-19: a retrospective study. Frontiers In Neurology. 2020; 11:806.
Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, *et al.* Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurology. 2020; 77(6):683-690.
Acar T, Acar BA, Aras YG, Dogan T, Boncuk S, Eryilmaz HA, *et al.* Demographic characteristics and neurological comorbidity of patients with COVID-19. Revista da Associação Médica Brasileira. 2020;66(Suppl 2): 82-85.
Pinna P, Grewal P, Hall JP, Tavarez T, Dafer RM, Garg R, *et al.* Neurological manifestations and COVID-19: experiences from a tertiary care center at the frontline. Journal Of The Neurological Sciences. 2020; 415:116969.
Karadas O, Ozturk B, Sonkaya AR. A prospective clinical study of detailed neurological manifestations in patients with COVID-19. Neurological Sciences. 2020; 41(8):1991-1995.
Luigetti M, Lorio R, Bentivoglio AR, Tricoli L, Riso V, Marotta J, *et al.* Assessment of neurological manifestations in hospitalized patients with COVID-19. European Journal Of Neurology. 2020;27(11): 2322-2328.
Frontera J, Mainali S, Fink EL, Robertson CL, Schober M, Ziai W, *et al.* Global Consortium Study of Neurological Dysfunction in COVID-19 (GCS-NeuroCOVID): study design and rationale. Neurocritical Care. 2020; 33(1): 25-34.
Kremer S, Lersy F, Anheim M, Merdji H, Schenck M, Oesterlé H, *et al.* Neurologic and neuroimaging findings in patients with COVID-19. Neurology. 2020; 95(13): e1868 - e1882.
Scullen T, Keen J, Mathkour M, Dumont AS, Kahn L. Coronavirus 2019 (COVID-19). Associated Encephalopathies and Cerebrovascular Disease: the new orleans experience. World Neurosurgery. 2020; 141:e437-e446.
Baig AM, Sanders EC. Heralding Healthcare Professionals: recognition of neurological deficits in covid-19. Acs Chemical Neuroscience. 2020; 11(12): 1701-1703.
Liotta EM, Batra A, Clark JR, Shlobin NA, Hoffman SC, Orban ZS, *et al.* Frequent neurologic manifestations and encephalopathy-associated morbidity in Covid-19 patients. Annals Of Clinical And Translational Neurology. 2020;7(11): 2221-2230.
Koh JS, Silva DA, Quek AML, Chiew HJ, Tu TM, Seet CYH, *et al.* Neurology of COVID-19 in Singapore. Journal Of The Neurological Sciences. 2020; 418: 117118.
Makda A, Kumar S, Kumar A, Kumar V, Rizwan A. The Frequency of Neurological Symptoms in COVID-19 Patients at a Tertiary Care Hospital in Pakistan. Cureus. 2020; 12(9): e10360.
Rifino N, Censori B, Agazzi E, Alimonti D, Bonito V, Camera G, *et al.* Neurologic manifestations in 1760 COVID-19 patients admitted to Papa Giovanni XXIII Hospital, Bergamo, Italy. J Neurol. 2021; 268(7): 2331-2338.
Xiong W, Mu J, Guo J, Lu L, Liu D, Luo J, *et al.* New onset neurologic events in people with COVID-19 in 3 regions in China. Neurology. 2020; 95(11): 1479-1487.
Helms J, Kremer S, Merdji H, Clere-Jehl R, Schenck M, Kummerlen C, *et al.* Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection. NEngl J Med. 2020; 382(23): 2268-2270.

PANORAMA GERAL DO MODELO DE PARTO BRASILEIRO E A AUTONOMIA DAS MULHERES

Marina Poiava Ferreira[1*]
Jéssica Martins Pimenta Miranda[2]
Beatriz Marques Barbosa Louro[2]
Bruna Borges Santos[3]

1. Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus – Amazonas, Brasil.
2. Universidade Estadual de Feira de Santada (UEFS), Feira de Santana, Bahia, e Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus - Amazonas, Brasil.
*e-mail: marinapoiavaf@gmail.com; ORCID: 0000-0002-7046-4762

RESUMO

Introdução: O parto é o ponto culminante de todos os aspectos – físicos, psicológicos e sociais – que envolvem a gravidez. O processo de parturejar sofreu inúmeras mudanças. No século XIX, mulheres pariam com auxílio de parteiras; o médico, nesse momento, era solicitado apenas em intercorrências. Entretanto, atualmente, tem-se, cada vez mais, modelos de parto intervencionistas, não tendo a mulher sua autonomia, ou corpo, respeitados. Assim, é necessário analisar as práticas de parto no país, devido à magnitude da mortalidade materna e neonatal e ao uso indiscriminado de tecnologias nessa assistência. **Objetivo:** Este estudo objetiva avaliar e questionar o modo como a obstetrícia tem sido feita no Brasil, além de analisar divergências que o contexto público e privado da saúde enfrentam nessa instância. **Metodologia:** Trata-se de revisão de estudos publicados, entre 2011 e 2021, nas plataformas Lilacs, Pubmed e Scielo, utilizando os descritores "parto", "obstetrícia" e "cesárea" e associando-os com "AND" e "OR". Foram inclusos estudos nos idiomas inglês e português. **Resultados:** Em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu não existir justificativa para qualquer região do mundo possuir taxas de cesárea maiores que 10-15%, tendo em vista que quando ultrapassa 15%, riscos superam os benefícios. Décadas depois, é válido afirmar que isso vai de encontro ao preconizado, dado que cerca de 48% dos partos feitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são cesarianas, sendo mais que o dobro indicado pela OMS, de acordo com estudo realizado no Brasil, no qual 56.314.895 partos foram realizados nesse setor. Essas cirurgias são maioria em hospitais privados: mais de 80%, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Assim, fica claro que essa problemática, além de causar malefícios à saúde da mulher, ao aumentar a morbidade materna e perinatal, também pode apontar para um cenário de desrespeito aos desejos da parturiente, seja pela falta de esclarecimento acerca dos benefícios do parto vaginal e perigos de uma cesárea sem indicação, seja por ignorar os desejos da paciente em qualquer etapa do processo. Levando em conta o sistema público, deve-se considerar, ainda, que fatores socioeconômicos e raciais são, infelizmente, utilizados como critério de parto, como aponta estudo no qual houve ocorrência maior de cesáreas em mulheres declaradas brancas, e parto vaginal em mulheres negras, pardas, amarelas e indígenas. **Conclusão:** O número preocupante de cesáreas no Brasil aponta para um cenário desfavorável em relação à saúde e a autonomia da mulher, sendo imprescindível reformular esse modelo.

Palavras-chave: Parto. Obstetrícia. Cesárea.

Referências bibliográficas

Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Esc Anna Nery 2017;21(4):e20160366

Rocha NF, Ferreira J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde Debate. 2020;44(125):556-568.

Nascimento JR, Mendes DRG. Fatores associados ao aumento da incidência de cesarianas no Brasil. [bacharelado em Enfermagem]. Valparaíso de Goiás: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, 2014.

Leão MR, Riesco ML, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres [Reflections on the excessive rates of cesareans in Brazil and the empowerment of women]. Cien Saude Colet. 2013 Aug;18(8):2395-400.

Guimarães NM, Freitas VC, Senzi CG, Gil GT, Lima LDSC, Frias DFR. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das partutientes. Braz J Dev. 2021;7(2):11942-11958.

Resumo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PARA CIRURGIAS EM APARELHO DA VISÃO, NO BRASIL

Débora Lilian Roveron[1*]
Ivan Luiz Gonçalves dos Santos[1]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; Poços de Caldas – Minas Gerais, Brasil.
*deboraroveron@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-0740-1790

RESUMO

Introdução: os dados fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) dos procedimentos hospitalares contribuem para os processos de decisão e gestão das políticas em saúde. **Objetivos:** o presente estudo observacional, analítico e transversal visa avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes em internação hospitalar para cirurgias no aparelho da visão, no Brasil, entre janeiro de 2008 e abril de 2021. **Metodologia:** utilizou-se o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), processado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e fornecido pelo Ministério da Saúde. As informações foram dispostas em tabulações, através das variáveis: valor dos serviços hospitalares (SH) segundo Autorização de Internação Hospitalar (AIH), regime, subgrupo de procedimento, caráter de atendimento e óbito. **Resultados:** em treze anos, 1.139.371 internações hospitalares para cirurgias no aparelho da visão foram registradas pelo DATASUS. O SH custou 867.703.304,32 reais, com maiores gastos relacionados às cirurgias eletivas (746.242.653,08 reais), seguidos pelos atendimentos em urgência (119.348.861,26 reais), lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos, acidentes de trânsito e acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa, respectivamente. Das 237 internações que receberam alta por óbito, 178 foram realizadas em caráter de urgência, 57 em cirurgias eletivas e 2, por acidentes de trânsito não relacionados ao trajeto, local ou a serviço da empresa. Entre 2008 e 2015, o SIH/SUS classificou as internações e os dias de permanência entre os regimes público e privado: das 602.656 cirurgias, 222.095 ocorreram em regime público, durante 210.989 dias de permanência. 380.561 cirurgias ocorreram em unidades hospitalares em vínculo privado com o SUS, durante 179.673 dias de permanência. Entre 2015 e 2021, o SIH/SUS classificou as internações e os dias de permanência como regime ignorado: 536.715 internações em 225.845 dias de permanência. **Conclusão:** até 2015, houve uma redução dos dias de permanência e aumento do número de internações hospitalares no regime privado, em comparação ao público; após este período, ambas as variáveis aumentaram, em detrimento da classificação dos regimes. O segundo maior gasto com o SH correspondeu à principal causa de óbito por caráter de atendimento: cirurgia de urgência; enquanto o principal gasto com o SH corroborou com a segunda maior causa de óbito: cirurgia eletiva. A transmissão e análise dessas informações são indicadores epidemiológicos basais de saúde, no que tange à demanda de ações preventivas e assistenciais eficientes em cirurgias do aparelho da visão, que contribuam para a redução dos óbitos e o manejo dos custos.

Palavras-chave: Cirurgia Geral. Custos e Análise de Custo. Política de Saúde. Visão.

Referências bibliográficas:

Bittencourt SA, Camacho LA, Leal MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva [Hospital Information Systems and their application in public health]. Cad Saude Publica. 2006 Jan;22(1):19-30.

Campos MR, Martins MS, Noronha JC, Travassos CMR. Proposta de integração de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) para pesquisa. Informe Epidemiológico do SUS. 2000; 9(1):51-58.

Cerqueira DRC, Alves PP, Coelho DSC, Reis MVM, Lima AS. Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018. 2. ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2019.

Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET) em Assistência à Saúde. Pesquisa a base de dados DATASUS. São Paulo, 2021. Acesso: 8 jul. 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qibr.def.

Ministério da Saúde. Procedimentos Hospitalares do SUS por gestor. Pesquisa a base de dados DATASUS. São Paulo, 2021. Acesso: 8 jul. 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/qgdescr.htm..

Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

Rocha JS, Simões BJ. Estudo da assistência hospitalar pública e privada em bases populacionais, 1986-1996 [Study of public and private hospital care on a population basis, 1986-1996]. Rev Saude Publica. 1999 Feb;33(1):44-54.

Santos AC. Sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde: documentação do sistema para auxiliar o uso das suas informações [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz; 2009.

Resumo

PROGRESSÃO DA TRÍADE CICATRIZ CESARIANA, PLACENTA PERCRETA E ROTURA UTERINA: UM RELATO DE CASO

Amanda de Oliveira Pereira[1*]
Ana Carolina de Oliveira Paiva[1]
Clara de Oliveira Pereira[2]
Pedro Henrique Leal[1]
Saulo Marcos Carmo dos Reis[1]
Lívia Fernanda Avelar Rodrigues Monteiro de Aguiar[3]

1. Universidade Federal de Lavras; Lavras - Minas Gerais, Brasil
2. Universidade José do Rosário Vellano; Alfenas – Minas Gerais, Brasil.
3. Universidade Federal de Lavras; Lavras – Minas Gerais, Brasil.
*amanda.pereira1@estudante.ufla.br; ORCID: 0000-0002-5352-9114.

RESUMO

Introdução: Concomitante ao aumento de cesáreas, há um acréscimo de placenta com adesão mórbida. A placenta percreta, forma rara de acretismo placentário, é causa incomum de rotura uterina, complicação esta que cursa com alta morbimortalidade e necessita frequentemente de histerectomia. **Objetivo**: descrever o manejo obstétrico de caso raro de placenta percreta, que evoluiu com rotura uterina em contexto de urgência, em paciente com histórico de cesáreas prévias, bem como realizar revisão da literatura e salientar a importância de suspeição do quadro, de diagnóstico e intervenções precoces. **Metodologia**: Posteriormente à análise do prontuário e ao estudo de literatura sobre o tema nas bases PUBMED, LILACS, SCIELO, BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, CAPES e COCHRANE, reavaliou-se com criticidade as circunstâncias e evolução do caso, compreendendo a importância de relatar o mesmo por sua raridade, evolução potencialmente fatal e por ser causa prevenível de adversidade obstétrica. **Descrição do caso**: 27 anos, gestante de 31 semanas e 1 dia, 2 gestações anteriores, ambas cesáreas, placenta prévia marginal atual. Procura atendimento por pequeno sangramento vaginal. Ao primeiro exame, cardiotocografia tranquilizadora, dinâmica uterina ausente e tônus uterino normal, colo fechado. Evoluiu com aumento importante do sangramento e dor pélvica, sem aumento de tônus uterino. O ultrassom FAST evidenciou hematoma acolado à placenta. Submetida à cesariana sob raquianestesia, incisão à Pfannenstiel, identificado sangramento volumoso na cavidade abdominal, o ponto de ruptura sangrava ativamente e localizava-se acima da histerotomia, a qual evidenciou placenta percreta. Realizada histerectomia subtotal, sem dequitar a placenta. Durante a cirurgia houve sangramento intenso, hipotensão transitória e hemoglobina peroperatória de 3,8mg/dL, sendo necessária a transfusão de hemoconcentrado e cristalóides. Após cuidados intensivos, os parâmetros hemodinâmicos se estabilizaram e a paciente recebeu alta em 3 dias. A peça foi enviada para anatomopatológico. O recém-nascido foi assistido pela equipe pediátrica e encaminhado à UTI neonatal. **Conclusão**: Diante do exposto, reitera-se a relevância do conhecimento acerca do acretismo placentário, quadro oligossintomático e com grande morbimortalidade, em especial na forma percreta. Além disso, sabe-se que o incremento de cesáreas cria um cenário epidemiológico favorável à tríade descrita, revelando a importância do diagnóstico precoce e de intervenções planejadas, evitando complicações como a rotura uterina.

Palavras-chave: Placenta Acreta. Placenta Prévia. Ruptura Uterina. Cesárea. Doenças Placentárias.

Referências bibliográficas:

Allen L, Jauniaux E, Hobson S, Papillon-Smith J, Belfort MA; FIGO Placenta Accreta Diagnosis and Management Expert Consensus Panel. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Nonconservative surgical management. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Mar;140(3):281-290.
Badr DA, Al Hassan J, Salem Wehbe G, Ramadan MK. Uterine body placenta accreta spectrum: A detailed literature review. Placenta. 2020 Jun;95:44-52.
Barreto TGG, Faria IA, Santos IAB. Placenta Percreta: Relato de Caso. Arq. Catarin Med. 2018 out.-dez; 47(4):175-180.
Blanes EV, Escoda MFO, Ingelmo JMR. Rotura uterina por placenta percreta. Un caso clínico en útero bicorne unicollis. Prog Obstet Ginecol.. 2008;51(8):492-496.
Clausen C, Lönn L, Langhoff-Roos J. Management of placenta percreta: a review of published cases. Acta Obstet Gynecol Scand. 2014 Feb;93(2):138-43.
Enebe JT, Ofor IJ, Okafor II. Placenta percreta causing spontaneous uterine rupture and intrauterine fetal death in an unscared uterus: A case report. Int J Surg Case Rep. 2019;65:65-68.
Garmi G, Salim R. Epidemiology, etiology, diagnosis, and management of placenta accreta. Obstet Gynecol Int. 2012;2012:873929.
Heller DS. Placenta Accreta and Percreta. Surg Pathol Clin. 2013 Mar;6(1):181-97.
Jauniaux E, Bhide A, Kennedy A, Woodward P, Hubinont C, Collins S; FIGO Placenta Accreta Diagnosis and Management Expert Consensus Panel. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Prenatal diagnosis and screening. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Mar;140(3):274-280.
Jauniaux E, Ayres-de-Campos D; FIGO Placenta Accreta Diagnosis and Management Expert Consensus Panel. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Introduction. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Mar;140(3):261-264.
Jauniaux E, Chantraine F, Silver RM, Langhoff-Roos J; FIGO Placenta Accreta Diagnosis and Management Expert Consensus Panel. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Epidemiology. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Mar;140(3):265-273.
Jauniaux E, Silver RM, Matsubara S. The new world of placenta accreta spectrum disorders. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Mar;140(3):259-260.
Laužikienė D, Vosylius S, Šiaudinytė I, Laužikas E, Ramašauskaitė D, Bartkevičienė D. Placenta percreta complicated by uterine rupture and thrombotic microangiopathy. Acta Med Litu. 2018;25(2):61-65.
Leal VP, Santos GHN, França LG. Acretismo placentário do tipo placenta percreta: um relato de caso. Rev Ceuma Perspec. 2018;31:68-77.
Lago Leal V, Martínez Cortés L, López Martín AB, Ocaña Martínez V, Muñoz Fernández T, Ruiz Sierra AY, *et al.* Rotura uterina esponta´nea durante el segundo trimestre asociado a placenta pe´rcreta. Caso cl´nico y revisio´n de la literatura. Prog Obstet Ginecol. 2014;57(9):422-428.
Lee F, Zahn K, Knittel AK, Morse J, Louie M. Laparoscopic hysterectomy to manage uterine rupture due to placenta percreta in the first trimester: A case report. Case Rep Womens Health. 2019 Nov 29;25:e00165.
Martínez E, Romeu M, Mateos S, Lobo P, Valle M del, Pascual A, *et al.* Placenta percreta, rotura uterina e histerectomía obstétrica. Clin Invest Gin Obst. 2004;31(7):266-268.
Santana DSN, Maia Filho NL, Mathias L. Conceito, diagnóstico e tratamento de placenta prévia acreta com invasão de bexiga: revisão sistemática da literatura. Femina. 2010;38(3):147-153.
Sentilhes L, Kayem G, Chandraharan E, Palacios-Jaraquemada J, Jauniaux E; FIGO Placenta Accreta Diagnosis and Management Expert Consensus Panel. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Conservative management. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Mar;140(3):291-298.
Vale-Fernandes E, Teixeira N, Cadilhe A, Rocha MJ. Rotura Uterina às 18 Semanas de Gravidez no Contexto de Útero Malformado [Uterine Rupture at 18 Weeks of Pregnancy in the Context of Malformed Uterus]. Acta Med Port. 2016 Oct;29(10):667-670.

Resumo

RASTREIO DE CÂNCER DE PULMÃO: POR QUE AINDA NÃO FAZ PARTE DA NOSSA PRÁTICA CLÍNICA?

Hadassa Cristina Piedade Inácio[1]*
Ana Laura Moreira Prado[2]
Larissa Gonçalves[1]
Nathalia Bianco Fabris[1]
Eduardo Lima Cunha[3]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Poços de Caldas – Minas Gerais, Brasil
2. Universidade de São Paulo, São Paulo - Brasil
3. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Poços de Caldas – Minas Gerais, Brasil
*e-mail: hadassacrist@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1222-0521

RESUMO

Introdução: no Brasil, o câncer de pulmão é o segundo mais comum entre a população, sendo sua taxa de mortalidade de 82%, o câncer que mais mata no país. Além disso, a neoplasia de pulmão possui baixa taxa de sobrevida em cinco anos (18%). Apesar destes dados, o rastreio desta doença ainda não é recomendado no Brasil. Entretanto, em outros países, como os Estados Unidos, existem recomendações de rastreio anual com tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD) em indivíduos específicos por estratificação de risco. **Objetivos:** analisar os riscos e benefícios da realização de rastreio para câncer de pulmão. **Metodologia**: trata-se de uma revisão narrativa, de caráter qualitativa, realizada através de buscas nas bases de dados PubMed, LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores "cancer screening" e "lung neoplasms". Os critérios de inclusão foram estudos primários, como ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de caso, publicados entre os anos de 2016 a 2021. Obteve-se 521 artigos na busca inicial, dos quais 11 enquadravam-se nos objetivos desse estudo. **Resultados:** de acordo com o National Lung Screening Trial (NLST), o rastreamento por TCBD diminuiu significativamente a mortalidade por câncer de pulmão, em torno de 20%, em indivíduos fumantes e ex-fumantes, com carga tabágica mínima de 20 anos-maço, entre 60 e 74 anos de idade, analisados em um período mínimo de 10 anos. Outros estudos realizados na Europa, como o NELSON, também demonstraram resultados semelhantes ao do NLST, sendo favoráveis ao rastreamento sistemático do câncer de pulmão. Ademais, o estudo NLST evidenciou que o número necessário para rastrear (NNR) para prevenir uma morte foi de 303. No entanto, os estudos relataram que o rastreamento por TCBD pode desencadear efeitos secundários aos pacientes, como *overdiagnosis* e resultados falso-positivos. O estudo NELSON, a saber, revelou que 1,2% dos participantes tiveram um resultado falso-positivo. Ambos podem levar a danos psicológicos, exames em excesso e tratamento excessivo de tumores benignos. **Conclusão:** os resultados sugerem benefício na realização do rastreamento de câncer de pulmão para redução da mortalidade. Entretanto, argumenta-se a ocorrência de danos que podem ser causados por falsos positivos e *overdiagnosis*. Além disso, a aplicabilidade deste rastreamento no Brasil é discutível, devido aos altos custos e acesso limitado a TCBD.

Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares. Programas de Rastreamento. Mortalidade.

Referências bibliográficas:

National Lung Screening Trial Research Team. Lung Cancer Incidence and Mortality with Extended Follow-up in the National Lung Screening Trial. J Thorac Oncol. 2019 Oct;14(10):1732-1742.
Becker N, Motsch E, Trotter A, Heussel CP, Dienemann H, Schnabel PA, *et al.* Lung cancer mortality reduction by LDCT screening-Results from the randomized German LUSI trial. Int J Cancer. 2020 Mar 15;146(6):1503-1513.
Erkmen CP, Dako F, Moore R, Dass C, Weiner MG, Kaiser LR, *et al.* Adherence to annual lung cancer screening with low-dose CT scan in a diverse population. Cancer Causes Control. 2021 Mar;32(3):291-298.
Henderson LM, Durham DD, Tammemägi MC, Benefield T, Marsh MW, Rivera MP. Lung Cancer Screening With Low Dose Computed Tomography in Patients With and Without Prior History of Cancer in the National Lung Screening Trial. J Thorac Oncol. 2021 Jun;16(6):980-989.
Infante M, Sestini S, Galeone C, Marchianò A, Lutman FR, Angeli E, *et al.* Lung cancer screening with low-dose spiral computed tomography: evidence from a pooled analysis of two Italian randomized trials. Eur J Cancer Prev. 2017 Jul;26(4):324-329.
Instituto Nacional de Câncer. Câncer de Pulmão. INCA, 2021. Acesso em 23 jul 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao..
Instituto Oncoguia. Estatística para câncer de pulmão. Oncoguia, 2020. Acesso em 23 jul 2021. Disponível em: http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-de-pulmao/6439/196/.
Jonas DE, Reuland DS, Reddy SM, Nagle M, Clark SD, Weber RP, *et al.* Screening for Lung Cancer With Low-Dose Computed Tomography: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2021 Mar 9;325(10):971-987.
Kang HR, Cho JY, Lee SH, Lee YJ, Park JS, Cho YJ, *et al.* Role of Low-Dose Computerized Tomography in Lung Cancer Screening among Never-Smokers. J Thorac Oncol. 2019 Mar;14(3):436-444.
Koning HJ, van der Aalst CM, Jong PA, Scholten ET, Nackaerts K, Heuvelmans MA, *et al.* Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. N Engl J Med. 2020 Feb 6;382(6):503-513.
Melzer AC, Wilt TJ. Expanded Access to Lung Cancer Screening-Implementing Wisely to Optimize Health. JAMA Netw Open. 2021 Mar 1;4(3):e210275.
Paci E, Puliti D, Lopes Pegna A, Carrozzi L, Picozzi G, Falaschi F, *et al.* Mortality, survival and incidence rates in the ITALUNG randomised lung cancer screening trial. Thorax. 2017 Sep;72(9):825-831.
Pastorino U, Silva M, Sestini S, Sabia F, Boeri M, Cantarutti A, *et al.* Prolonged lung cancer screening reduced 10-year mortality in the MILD trial: new confirmation of lung cancer screening efficacy. Ann Oncol. 2019 Jul 1;30(7):1162-1169.
Shields LBE, Wilkett Barnes JG, Buckley C, Mikos GJ, Rogers KN, Hamm JT, *et al.* Multidisciplinary approach to low-dose CT screening for lung cancer in a metropolitan community. Fam Pract. 2020 Feb 19;37(1):25-29.
Sverzellati N, Silva M, Calareso G, Galeone C, Marchianò A, Sestini S, *et al.* Low-dose computed tomography for lung cancer screening: comparison of performance between annual and biennial screen. Eur Radiol. 2016 Nov;26(11):3821-3829.
US Preventive Services Task Force, Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, *et al.* Screening for Lung Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2021 Mar 9;325(10):962-970.
Yang W, Qian F, Teng J, Wang H, Manegold C, Pilz LR, *et al.* Community-based lung cancer screening with low-dose CT in China: Results of the baseline screening. Lung Cancer. 2018 Mar;117:20-26.

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE CHARGE

Ana Clara Galvão Cavalieri[1]*
Gabriel Magalhaes Silva[2]
Helena Costa Pereira[1]
Bruno Rodrigues Dias Cardoso[1]
Profa. Dra. Fiorita Gonzales Lopes Mundim[3]
Profa. Dra. Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça[3]

RESUMO

Introdução: A Síndrome de CHARGE é um distúrbio genético de herança autossômica dominante que acomete 0,1-1,2/10000 nascidos, apresentando um padrão sintomático nos indivíduos acometidos. Trata-se de uma injuria que, até o momento, não possui uma causa específica bem definida e seu diagnóstico requer avaliação clínica. Dos pacientes clinicamente diagnosticados com a síndrome, cerca de 90% apresentam alterações no gene CDH7.Os sinais clínicos mais característicos são coloboma, atrésia de coanas, hipoplasia genital, retardo no crescimento e desenvolvimento e anomalias auriculares ou surdez, porém podem ser encontrados outros sintomas. Ocorrem, também, alterações comportamentais como autismo, TDAH, distúrbios do sono e transtorno obsessivo-compulsivo. **Objetivos:** Relatar caso de uma rara síndrome, Síndrome de Charge, a qual apresenta uma incidência estimada de 0,1-1,2/10.000 nascidos vivos, com ênfase nas manifestações clínicas. **Metodologia:** É apresentado o caso clínico de um paciente diagnosticado com síndrome de CHARGE, sendo analisados exames e prontuário do paciente para correlação com a literatura existente sobre a enfermidade e seu quadro clínico. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 4 anos, nascido de cesárea. O histórico da gestação aponta que até a 15ª semana a gravidez se enquadrava nos padrões fisiológicos. Contudo, nesse momento foi constatada a primeira anomalia congênita, o pé torto bilateral, ainda assim nenhuma outra alteração foi identificada. Chegada a 28ª semana certificou-se um quadro de polihidramnio, com isso foi indicada a realização de exames de ultrassom semanais. Concluída a repetição do ultrassom morfológico, houve a suspeita de má formação auricular, e isso, acoplado às outras descobertas clínicas, levou à suspeita de uma possível alteração genética no feto. Na 36ª semana houve a suspeita de perda de líquido amniótico, sendo na 39ª semana diagnosticada ruptura alta de membrana, indicando, assim, parto imediato. Após o nascimento, o paciente foi submetido a exames físico, laboratoriais e de imagem e assim, através dos resultados obtidos nesse processo, foi constatada a Síndrome de Charge. **Conclusão:** A compreensão dos sinais e sintomas da Síndrome de CHARGE é de extrema importância para a realização do diagnóstico, visto que é uma enfermidade que apresenta um padrão multissintomático e de rara incidência. Com isso, o presente relato visa facilitar e colaborar para com outros profissionais de saúde na identificação da síndrome em seus pacientes, melhorando a qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-chave: Pediatria. Síndrome CHARGE. Genética. Atresia das Cóanas. Comunicação Interatrial.

Referências bibliográficas

Blake KD, Prasad C. CHARGE syndrome. Orphanet J Rare Dis. 2006 Sep 7;1:34.

Usman N, Sur M. CHARGE Syndrome. 2021 Mar 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.

Jyonouchi S, McDonald-McGinn DM, Bale S, Zackai EH, Sullivan KE. CHARGE (coloboma, heart defect, atresia choanae, retarded growth and development, genital hypoplasia, ear anomalies/deafness) syndrome and chromosome 22q11.2 deletion syndrome: a comparison of immunologic and nonimmunologic phenotypic features. Pediatrics. 2009 May;123(5):e871-7.

Jongmans MC, Admiraal RJ, van der Donk KP, Vissers LE, Baas AF, Kapusta L, *et al.* CHARGE syndrome: the phenotypic spectrum of mutations in the CHD7 gene. J Med Genet. 2006 Apr;43(4):306-14.

Hsu P, Ma A, Wilson M, Williams G, Curotta J, Munns CF, *et al.* CHARGE syndrome: a review. J Paediatr Child Health. 2014 Jul;50(7):504-11.

Hartshorne TS, Stratton KK, Brown D, Madhavan-Brown S, Schmittel MC. Behavior in CHARGE syndrome. Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2017 Dec;175(4):431-438.

Lobete Prieto CJ, Llano Rivas I, Fernández Toral J, Madero Barrajón P. El síndrome CHARGE [CHARGE syndrome]. Arch Argent Pediatr. 2010 Feb;108(1):e9-e12.

van Ravenswaaij-Arts CM, Hefner M, Blake K, Martin DM. CHD7 Disorder. 2006 Oct 2 [Updated 2020 Sep 17]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, *et al.*, editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2021.

1. Universidade do Vale do Sapucaí; Pouso Alegre – Minas Gerais, Brasil
2. Centro Universitário de Belo Horizonte; Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil
3. Universidade do Vale do Sapucaí; Pouso Alegre – Minas Gerais, Brasil
*anaclaragcavalieri@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-7283-9660

Resumo

SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA NO BRASIL EM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Jessica Corrêa Pantoja[1*]
Maria Elisa Gonzalez Manso[2]

1. Centro Universitário São Camilo, São Paulo – Brasil.
2. Centro Universitário São Camilo, São Paulo – Brasil.
*e-mail: jessicacorreapantoja@gmail.com; ORCID: 0000-0001-5714-7909

RESUMO

Introdução: A incidência de transtornos mentais presentes no ambiente universitário apresentados pelos acadêmicos de medicina é altamente expressiva, tanto pelo aspecto da saúde pública quanto educativo. Devido a um novo fator mais contraproducente, que é o Covid-19, que segue gerando um aumento de número de casos de depressão, crises de ansiedade e estresse, pode-se dizer que consequentemente o efeito provavelmente será cumulativo, e os danos a longo prazo ainda são incertos, ainda mais para os que já vivenciam um ciclo danoso de depreciação psíquica. **Objetivos**: Analisar os índices de transtornos mentais dos acadêmicos de medicina durante o período pandêmico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa do período de 1999 a 2021 nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando os descritores "Medicina", "Transtornos Mentais" e "Estudantes de Medicina". Após a triagem dos 108 artigos, restaram 6 trabalhos, os quais foram utilizados na elaboração da revisão. Para a realização e seleção, foi utilizado o protocolo PRISMA. **Resultados:** Mediante a escassez dados acerca da temática estudada, o que talvez demonstre que suporte adequado nas universidades para os acadêmicos de medicina seja um problema estrutural – processo esse que atua na manutenção do estigma envolvendo o portador de transtorno mental. Os dados sobre como a pandemia e os estudantes de medicina são escassos, já sobre os estudantes universitários em com contexto mais amplo, foi confirmado um aumento de perturbação psicológica (ansiedade, depressão e estresse) durante período pandêmico. **Conclusão:** O sofrimento como parte do sistema de tornar-se médico é um discurso que segue sendo reafirmado pela escola médica e pela sociedade, que colabora para a naturalização do adoecimento psíquico durante o ensino. A construção social da profissão é incongruente, desde cedo colocando pressão e criando expectativas irreais, que geram decepções, ou seja, existe toda uma toxicidade na cultura médica. É imprescindível para que essa cultura mude, as escolas médicas democratizem o acesso e fortaleçam o ensino, processo fundamental para a criação de excelentes profissionais. É importante frisar também, que é indispensável a efetivação de programas de promoção de competências sociais e emocionais visando remediar os eventos traumáticos subsequentes desta pandemia.

Palavras-chave: Pandemias. Covid-19. Saúde Mental. Estudantes de Medicina. Educação Superior.

Referências Bibliográficas

Conceição LS, Batista CB, Dâmaso JGD, Pereira BS, Carniele RC, Pereira GS. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. Avaliação: (Campinas) 2019;24(03):785-802.

Filgueiras A, Stults-Kolehmainen M. The relationship between behavioural and psychosocial factors among Brazilians in quarantine due to COVID-19. Lancet Psychiatry, 2020;1-17.

Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. Estud Psicol (Campinas). 2020;37: e200067.

Rocha ES, Sassi AP. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina**.** Rev Bras Educ Med. 2013;37(2):210-216.

Rocha FL, Hara C, Paprocki J. Doença mental e estigma. Rev Méd Minas Gerais. 2015;25(4):590-596.

Sacramento BO, Anjos TL, Barbosa AGL, Tavares CG, Dias JP. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados**.** Rev Bras Educ Med. 2021;45(1):e021.

SÍNDROME DE PRADER-WILLI: UM RELATO DE CASO

Rodrigo Lage Carneiro[1*]
Júlia Pereira Soares[1]
Kassielly Melissa Ribeiro Rodrigues[1]
Pedro Henrique Fonseca Nogueira[1]
Priscila Pereira Albuquerque[1]
Sérgio Ítalo Blasi Neto[1]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas; Poços de Caldas – Minas Gerais, Brasil.
*rodrlage@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3900-3343

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Prader-Willi (SPW) é uma doença genética rara, causada majoritariamente pela falta de expressão gênica paterna no cromossomo 15q11-q13. Sua prevalência é de 1 em 15.000 indivíduos. É caracterizada por alterações endócrinas, comportamentais e intelectuais, sendo a principal causa genética de obesidade em crianças. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é elucidar os aspectos da SPW, possibilitando maior conhecimento acerca da doença e seu diagnóstico precoce. **Relato de caso:** Uma criança de 7 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de endocrinologia pediátrica vinculado à Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, apresentando obesidade, hipotonia muscular leve, hiperfagia, comportamento compulsivo e deficiência intelectual moderada, cursando com prejuízo nas habilidades de comunicação, cognitivas e sociais. Paciente segue com recomendações dietéticas baseadas em maior ingesta de proteínas, refeições fracionadas e em regime hipocalórico. Além disso, foi solicitado exames laboratoriais para investigação de comorbidades relacionadas à obesidade, disfunções da glândula tireoide e distúrbios do crescimento, frequentemente associados à síndrome. **Discussão:** O quadro clínico da SPW é vasto, incluindo diversas endocrinopatias e alterações cognitivo-comportamentais, sendo que esta variabilidade fenotípica de acordo com a gravidade é o principal fator responsável pela alta complexidade de diagnóstico com base em apenas dados clínicos. Nesse sentido, testes genéticos são de fundamental importância para um diagnóstico definitivo e assertivo e, a partir de sua confirmação, o tratamento instituído deve incluir dieta, terapia com GH, elaboração de um plano de exercícios e estratégias comportamentais e cognitivas. Essas medidas em consonância visam proporcionar uma perspectiva de vida melhor a estes pacientes. **Conclusão:** Como a SPW é rara e de difícil diagnóstico, torna-se importante o conhecimento sobre ela, promovendo sua identificação precoce e aumentando, assim, a possibilidade de uma maior qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Síndrome de Prader-Willi. Obesidade. Hiperfagia. Doenças do Sistema Endócrino.

Referências bibliográficas:

Passone CBG, Pasqualucci PL, Franco RR, Ito SS, Mattar LBF, Koiffmann CP, *et al.* Prader-Willi Syndrome: What is the general pediatrician supposed to do? - A Review. Rev Paul Pediatr. 2018 Jul-Sep;36(3):345-352.

Butler MG, Miller JL, Forster JL. Prader-Willi Syndrome - Clinical Genetics, Diagnosis and Treatment Approaches: An Update. Curr Pediatr Rev. 2019;15(4):207-244.

Khan MJ, Gerasimidis K, Edwards CA, Shaikh MG. Mechanisms of obesity in Prader-Willi syndrome. Pediatr Obes. 2018 Jan;13(1):3-13.

Resumo

TÓRAX INSTÁVEL: TRATAMENTO CONSERVADOR VERSUS TRATAMENTO CIRÚRGICO

Guilherme Bitencourt Batista[1*]
João Avelar Issa Neto[1]
Luiz Augusto de Freitas Carvalho[1]
Thiago Nogueira de Faria[1]
Clorivaldo Rocha Corrêa[1]

1. Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil.
1. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professor no Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil.
*e-mail: guilhermebitencourtbatista@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0002-6247-8830

RESUMO

Introdução: O tórax instável é uma condição traumática do tórax e ocorre quando três ou mais costelas são quebradas em pelo menos dois lugares consecutivos. Em consequência do comprometimento da resistência mecânica da parede torácica, ocorrem movimentos paradoxais, resultando em ventilação pulmonar insuficiente, com o desenvolvimento de insuficiência respiratória (RESKA M, *et al.*, 2017). Essas lesões também estão associadas à significativa morbimortalidade devido às lesões subjacentes no pulmão e coração. Nos últimos anos, há um interesse crescente no tratamento cirúrgico através da fixação de costelas para tórax instável. No entanto, não há consenso quanto à indicação e seleção do paciente para fixação de costelas (BEKS RB, *et al.*, 2019). Busca-se, assim, avaliar se o tratamento cirúrgico tem um resultado favorável no prognóstico dos pacientes com tórax instável em comparação com os tratamentos conservadores atuais através de revisão de literatura. **Métodos**: Foi realizada uma busca bibliográfica para aferir os artigos sobre o tema proposto nas bases de dados PubMed, Medline e SciELO. As palavras-chave utilizadas foram "flail chest" e "treatment". Foi utilizado como critério de exclusão os artigos publicados antes de 2017. Dessa forma, foram incluídos artigos originais, estudos prospectivos e retrospectivos e artigos de revisão sobre o tema. Assim, foram selecionados seis artigos para leitura na íntegra e para compor os dados da pesquisa. **Discussão**: Em Schuurmans *et al.* (2017), através de ensaios clínicos randomizados, observou-se que o manejo operatório do tórax instável se mostrou promissor, uma vez que houve redução das taxas de pneumonia e redução do tempo de ventilação mecânica e permanência em UTI. Porém, não houve diferença significativa na taxa de mortalidade em relação ao tratamento conservador. Em Swart *et al.* (2017), observou-se que a cirurgia diminuiu tanto a mortalidade quanto as complicações pulmonares e o tempo de UTI. Majercik e Pieracci (2017), por sua vez, consideram que a cirurgia deve ser feita de forma precoce apenas para os pacientes que apresentarem falha na conduta conservadora. Porém, afirmam que pesquisas são necessárias para identificar pacientes específicos que teriam benefícios com a fixação cirúrgica. O estudo de Beks *et al.* (2017) revelou que não houve associação entre a fixação de costelas e as medidas de desfecho primário e secundário em comparação ao tratamento não operatório para pacientes com tórax instável. **Conclusão**: O tratamento cirúrgico mostra sua importância no tempo de internação e complicações, mas sem consenso na taxa de mortalidade, enfatizando a individualização na abordagem de cada paciente.

Palavras-chave: Tórax instável. Tratamento. Prognóstico.

Referências bibliográficas

Beks RB, Peek J, Jong MB, Wessem KJP, Öner CF, Hietbrink F, *et al.* Fixation of flail chest or multiple rib fractures: current evidence and how to proceed. A systematic review and meta-analysis. Eur J Trauma Emerg Surg. 2019 Aug;45(4):631-644.

Beks RB, Reetz D, Jong MB, Groenwold RHH, Hietbrink F, Edwards MJR, *et al.* Rib fixation versus non-operative treatment for flail chest and multiple rib fractures after blunt thoracic trauma: a multicenter cohort study. Eur J Trauma Emerg Surg. 2019 Aug;45(4):655-663.

Majercik S, Pieracci FM. Chest Wall Trauma. Thorac Surg Clin. 2017 May;27(2):113-121.

Reška M, Čapov I, Peštál A, Konečný J, Chovanec Z, Prudius V, *et al.* Naše zkušenosti se stabilizací hrudníku [Our experience with chest wall stabilization]. Rozhl Chir. 2017 Fall;96(11):469-474.

Schuurmans J, Goslings JC, Schepers T. Operative management versus non-operative management of rib fractures in flail chest injuries: a systematic review. Eur J Trauma Emerg Surg. 2017 Apr;43(2):163-168.

Swart E, Laratta J, Slobogean G, Mehta S. Operative Treatment of Rib Fractures in Flail Chest Injuries: A Meta-analysis and Cost-Effectiveness Analysis. J Orthop Trauma. 2017 Feb;31(2):64-70.

Resumo

UM PANORAMA DA CORREÇÃO CIRÚRGICA DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL EM RECÉM-NASCIDOS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

Felipe Vicente Ferraz[1*]
Jeniffer Lissandra Braun de Aquino[2]
Sophia Link Pascotto[1]
Vitória Machado Barchinski[2]

1. Universidade Franciscana – UFN; Santa Maria – Rio Grande do Sul, Brasil.
2. Universidade Católica de Pelotas – UCPel; Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.
*rvferraz88@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1483-5618.

RESUMO

Introdução: O canal arterial é uma comunicação fisiológica do ramo esquerdo da artéria pulmonar com a aorta no feto. Quando permanece aberto após 72 horas do parto, consideramos que houve a persistência do canal arterial (PCA), condição cardíaca mais comum entre os prematuros. O tratamento inicialmente é clínico e quando fracassa, o tratamento cirúrgico dessa condição é indicado. Apesar de prevenir morbidades neonatais associadas a essa patologia, a cirurgia apresenta complicações que podem levar à morte. **Objetivos**: Analisar dados referentes ao número de correções da PCA nos recém-nascidos no período de 10 anos, relacionando-os com a taxa de mortalidade do procedimento, nas macrorregiões do Brasil. **Metodologia**: Estudo transversal e retrospectivo com o uso de dados secundários quantitativos de correções da PCA em recém-nascidos e das taxas de mortalidade, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2019. **Resultados**: Foram realizadas 2.206 correções de PCA em recém-nascidos, com taxa de mortalidade de 9,2% entre os anos de 2009 e 2019. Nos primeiros cinco anos, manteve-se relativamente constante o número de procedimentos anuais realizados, passando após a declinar. No primeiro ano analisado, houve 242 cirurgias e no último ano foram realizadas 65 intervenções cirúrgicas, o menor número anual de procedimentos. A região com mais procedimentos foi a Sudeste, perfazendo mais de 50% do total, com uma taxa de mortalidade do procedimento de 10,14%. Além disso, as demais regiões apresentaram taxas de mortalidade maiores em relação à quantidade de procedimentos realizados, sendo que a Norte apresentou a mais alta mortalidade e a menor realização de intervenções cirúrgicas. **Conclusão**: O tratamento cirúrgico da PCA é uma opção em casos selecionados, sendo capaz de garantir a sobrevida dos pacientes, mesmo quando estes apresentam comorbidades associadas. A má distribuição desse método terapêutico no país dificulta o acesso dos recém-nascidos ao tratamento da PCA, impactando diretamente o curso dessa condição. Ademais, existe uma elevada taxa de mortalidade nos procedimentos não realizados na região Sudeste, ressaltando a importância de investimentos estruturais igualitários ao longo do país e de efetivas avaliações periódicas nos hospitais, visando a melhorar o acesso ao tratamento e sobretudo aumentar a expectativa de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Transposição das Grandes Artérias. Canal Arterial. Recém-Nascido.

Referências bibliográficas

DATASUS. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 26 jul. 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def.
Rudolph AM. The ductus arteriosus and persistent patency of the ductus arteriosus. In: Rudolph AM, editor. Congenital Diseases of the Heart: Clinical-Physiological Considerations. Armonk (NY): Futura Publishing Company; 2001. p. 155-196.

Normas de Publicação

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

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

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

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

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

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

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

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

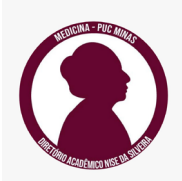
9. Os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem:
a. Primeira Página: Nome(s) completo do(s) autor(es) acompanhado(s) de sua(s) profissão, maior título, categoria(s) funcional(is) e respectivas(s) afiliação(ções); indicação da instituição onde o trabalho foi realizado; endereço para correspondência;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

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

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

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

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES:



APOIO