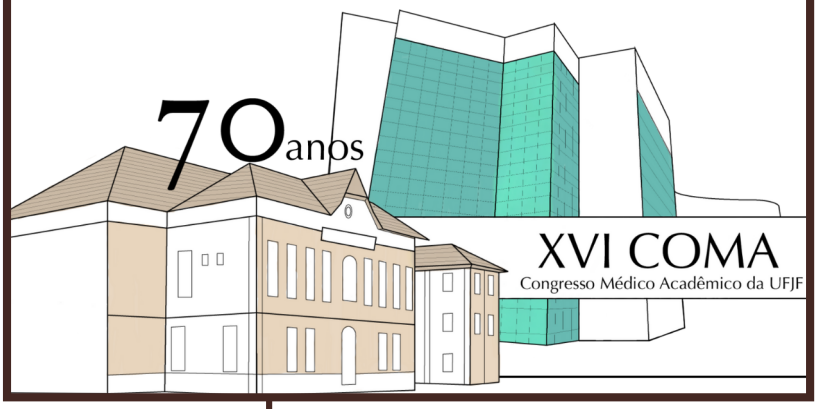
34/S7

VOLUME 34 - SUPLEMENTO 7
NOVEMBRO DE 2024
E-ISSN: 2238-3182
ISSN: 0103-880X

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

DAHC

70 anos de DAHC: A história *além do currículo*



Suplemento do XVI COMA
Congresso Médico Acadêmico
da UFJF

DOI: 10.5935/2238-3182.2024v34s7A01

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil
Diretor de Comunicação da Associação Médica de Minas Gerais.
Belo Horizonte - MG, Brasil

COORDENADOR
Alan Junio Brito Guimarães
Associação Médica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS

ANESTESIA
Yerkes Pereira e Silva
Orizonti - Instituto Oncomed de Saúde e Longevidade
Belo Horizonte - MG, Brasil

CIRURGIA
Claudemiro Quireze Jr.
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
Goiânia – GO, 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

EDUCAÇÃO MÉDICA
José Maria Peixoto
Faculdade de Medicina da UNIFENAS
Belo Horizonte - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Henrique Vitor Leite
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – MG, Brasil

INFECTOLOGIA
Alexandre Moura
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Belo Horizonte – MG, Brasil

OFTALMOLOGIA
Fernanda Belga Ottoni Porto
INRET Clínica e Centro de Pesquisa
Belo Horizonte – MG, Brasil

ONCOLOGIA
Geraldo Felício da Cunha Júnior
Cetus Oncologia - Unidade Belo Horizonte, CETUS, Brasil
Belo Horizonte – MG, Brasil

ORTOPEDIA
Marco Antônio Percope Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Cássio da Cunha Ibiapina
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

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

Gabriela Araujo Costa
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Priscila Menezes Ferri Liu
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

EDITORES ANTERIORES
Angélica Nogueira Rodrigues (x – 2023)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – MG, Brasil

Ana Paula Pinheiro Chagas Fernandes (x - 2021)
Faculdade de Ciências Médica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Marcia Rocha Parizzi (2022)
Secretaria Municipal de Saúde.
Belo Horizonte - MG, Brasil

Lucio Honorio de Carvalho Junior (x - 2019)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luciana Costa Silva (x - 2020)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Rodrigo de Oliveira Peixoto (x - 2020)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

Luiz Fernando Veloso (x - 2021)
Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros - MG, Brasil

Agnaldo Lopes Silva Filho (x - 2019)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

CONSELHO EDITORIAL FUNDADOR

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

Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

34/S7

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 - Consultoria Cultural e Diagramação
www.museale.com.br

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
34/S7

CARTA AO EDITOR

Prezado editor,

Venho por meio desta carta, solicitar a publicação, na Revista Médica de Minas Gerais, dos trabalhos submetidos no XVI Congresso Médico Acadêmico da UFJF realizado nas datas 09,10 e 11 de novembro de 2023, em Juiz de Fora.
Sou graduada em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF (1996); Mestre (2016) e Doutora (2019) em Saúde pela UFJF. Professora Adjunta do Departamento de Cirurgia, Disciplina de Clínica Médico-Cirúrgica III, Coloproctologia e Internato de Cirurgia (2013) e Coordenadora do Internato de Cirurgia da Faculdade de Medicina FAMED/UFJF (2020). Coordenadora do Curso de Medicina - FAMED/UFJF (2022). Membro do Núcleo de Pesquisas de Geriatria e Gerontologia NUGGER (2020), do Núcleo de Apoio às Práticas Educativas - NAPE (2017) e do Núcleo Docente Estruturante NDE (2020) da FAMED/UFJF. Membro da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).

Realizei residência em Cirurgia Geral pela Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (1998) e em Coloproctologia pela Santa Casa de Belo Horizonte (2000). Título de Especialista em Coloproctologia pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Sou membro Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e do Grupo de Estudos das Doenças Inflamatórias Intestinais do Brasil (GEDIIB).

No âmbito do XVI Congresso Médico Acadêmico da UFJF, os trabalhos a serem submetidos abrangem um escopo diversificado e fundamental para a atualização e o compartilhamento de conhecimento no campo das disciplinas de ciclo básico e de ciclo clínico da faculdade de Medicina, assim como temas gerais relacionados às principais abordagens do XVI Congresso Médico Acadêmico da UFJF.

- Ciclo Básico
  Disciplinas do Departamento de Anatomia;
  Disciplinas do Departamento de Morfologia/ICB;
  Disciplinas do Departamento de Fisiologia/ICB;
  Disciplinas do Departamento de Farmacologia/ICB;
  Disciplinas do Departamento de Bioquímica;
  Disciplinas do Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia.

- Ciclo Clínico
  Tema relacionados à Anatomia Aplicada a Clínica e Cirurgia;
  Temas relacionados à Cancerologia;
  Temas relacionados à Cirurgia Pediátrica;
  Temas relacionados à Cirurgia Torácica;
  Temas relacionados à Coloproctologia;
  Temas relacionados à Endocrinologia e Metabologia;
  Temas relacionados à Geriatria e Gerontologia;
  Temas relacionados à Ginecologia e Obstetrícia;
  Temas relacionados à Hipertensão Arterial;
  Temas relacionados à Neurologia;
  Temas relacionados à Patologia;
  Temas relacionados à Pediatria;

Temas relacionados à Reumatologia;
Temas relacionados à Transplantes de Tecidos e Órgãos;
Temas relacionados à Trauma e Emergência;
Temas relacionados à Anestesiologia;
Temas relacionados à Urológica Acadêmica;
Temas relacionados à Cardiologia;
Temas relacionados à Medicina de Família e Comunidade;
Temas relacionados à Nefrologia;
Temas relacionados à Neurocirurgia;
Temas relacionados à Hematologia
Temas relacionados à Ecografia Clínica;
Temas relacionados à neonatologia;
Temas relacionados à Ortopedia;
Temas relacionados à Cirurgia Plástica;
Temas relacionados à Imaginologia;
Temas relacionados à Oftalmologia;
Temas relacionados à Gastroenterologia;
Temas relacionados à Otorrinolaringologia;
Temas relacionados à Saúde Integral da População LGBTQIA+;
Temas relacionados à Clínica Cirúrgica.

- Temas Gerais Relacionados às Principais Abordagens do Congresso Médico Acadêmico da UFJF
  Temas relacionados à educação médica e ao currículo acadêmico;
  Temas relacionados à saúde de vulneráveis (população LGBTQIA+, população negra, carcerários, população indígena, idosos e outros);
  Temas relacionados à ligação entre arte e Medicina;
  Temas relacionados à importância do cuidado com a saúde mental;
  Temas relacionados a metodologias de ensino inovadoras em medicina.

Atesto a qualidade dos trabalhos e garanto que, como responsável técnico, empenhei meus conhecimentos e experiência para assegurar a qualidade técnica dos trabalhos submetidos no congresso. Foi implementado o modelo duplo-cego para a garantia da confiabilidade da avaliação e a redução de qualquer tipo de enviesamento dos trabalhos submetidos. Garanto também uma banca avaliadora competente para a avaliação dos trabalhos, com vasto conhecimento nas áreas de ciência básica, saúde coletiva e clínica médica.

Agradeço pela atenção dispensada e coloco-me à disposição para fornecer quaisquer informações adicionais ou documentos que possam facilitar a avaliação do meu perfil para a posição mencionada.

REVISORES

Maria Inês da Cruz Campos	Ciências Básicas
Maria Christina Marques Nogueira Castañon	Ciências Básicas / Dermatologia
Silvia Lanziotti Azevedo da Silva	Saúde Coletiva
Lígia Menezes do Amaral	Clínica Médica / Pneumologia
Sabrine Ferraz Teixeira Grunewald	Pediatria

RESUMOS DO XVI COMA CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO DA UFJF

Resumo

MANIFESTAÇÕES ASSOCIADAS EM PACIENTE COM CRISES HIPERTENSIVAS EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA HOSPITALAR

Vitoria Luiza Santos Salgado[1], Paulo César Fonseca Furtado[2], Gabriel Abner Ramos de Mello[1], Mariane Peron Silva[1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.
[2] Faculdade de Medicina PUC Minas, Contagem, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Vitoria Luiza Santos Salgado. Email: vitoriavlss23@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde destaca que as doenças cardiovasculares causam cerca de 17 milhões de mortes por ano, com complicações da hipertensão respondendo por 9,4 milhões dessas mortes. A crise hipertensiva é uma das principais complicações agudas da hipertensão, resultando em internação de emergência hospitalar. Embora a prevalência e as características dos pacientes com crise hipertensiva tenham mudado nas últimas décadas, a morbidade e a mortalidade ainda são significativas. O tratamento varia de acordo com a gravidade da crise, sendo necessária uma redução gradual da pressão arterial com medicação oral em casos de urgência hipertensiva e terapia intravenosa para uma redução mais rápida em casos de emergência hipertensiva. Estudos sobre as características da crise hipertensiva no Brasil são escassos, e esse conhecimento é fundamental para a equipe médica na melhor gestão e tratamento dos pacientes. **OBJETIVO:** Revisar a literatura atual acerca avaliação de pacientes com crise hipertensiva, os quais foram classificados como urgência hipertensiva, emergência hipertensiva ou pseudocrise hipertensiva, e identificar os sintomas associados, assim como buscar potencial tratamento para a dor emergencial. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** As crises hipertensivas são eventos agudos caracterizados por um aumento significativo da pressão arterial, frequentemente associados a sintomas graves e complicações potencialmente sérias. A literatura científica revela uma ampla variedade de manifestações clínicas frequentemente observadas em pacientes que vivenciam crises hipertensivas. Essas manifestações incluem, mas não se limitam a, sintomas como cefaleia, dor torácica, mal-estar, vertigem, sintomas neurológicos e dispneia. Além disso, a investigação científica explora a relação entre a idade dos pacientes e a gravidade da hipertensão durante crises hipertensivas, ressaltando que pacientes de maior idade e aqueles com níveis mais elevados de pressão arterial têm uma probabilidade aumentada de enfrentar emergências hipertensivas. Isso sublinha a importância de uma avaliação mais aprofundada desses grupos de pacientes em contextos de urgência hospitalar. É crucial destacar a necessidade de um diagnóstico diferencial preciso, uma vez que muitas das manifestações clínicas associadas às crises hipertensivas podem também ser atribuídas a outras condições médicas. Reconhecer e diferenciar eficazmente essas condições é essencial para direcionar o tratamento adequado e evitar complicações adicionais. Por fim, é de suma importância notar que a identificação e o tratamento apropriado de pacientes que experimentam crises hipertensivas são cruciais para reduzir o risco de complicações cardiovasculares graves, como acidentes vasculares cerebrais e infartos do miocárdio. A avaliação completa desses pacientes, que inclui a avaliação do nível de consciência, orientação, sinais de irritação meníngea, campo visual,sinais neurológicos focais e exame de fundo de olho, desempenha um papel vital no diagnóstico correto e na gestão eficaz das crises hipertensivas em um ambiente hospitalar de urgência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os sintomas apresentados pelos pacientes nos serviços de emergência são considerados fundamentais para o desfecho da crise hipertensiva, e podem prevenir a progressão grave dessa complicação hipertensiva. Estes merecem consideração e podem contribuir para melhoria da prática clínica, principalmente devido à possibilidade de classificar a crise hipertensiva como emergência hipertensiva, urgência hipertensiva ou pseudocrise hipertensiva nos serviços de emergência.

Palavras-chave: Hipertensão. Crises hipertensivas. Urgência.

REFERÊNCIAS:

1. Arbe G, Pastor I, Franco J. Diagnostic and therapeutic approach to the hypertensive crisis. Med Clin (Barc). 2018; 150(8): 317–322.
2. Colman RD, Chartan CA. Intensive care management of right ventricular failure and pulmonary hypertension crises. Pediatric Pulmonol. 2021; 56(3):636–648.
3. Mathews P, Newton F, Sharma K. CE: Hypertensive emergencies: A review. Am J Nurs. 2021; 121(10):24–35.
4. Rossi GP, Rossitto G, Maifredini C, Barchitta A, Betella A, Cerruti L, *et al.* Modern Management of Hypertensive Emergencies. High Blood Prss Cardiovasc Prev. 2022; 29(1): 33–40.
5. Xhignesse P, Krzesinski F, Krzesinski JM. [Hypertensive crisis]. Rev Med Liege. 2018; 73(5–6): 326–332.

Resumo

"COLORINDO A FAMED": RELATO DE PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE MURAIS DE ARTE EM FACULDADE DE MEDICINA

Iza Costa Cotta[1], Ivana Lúcia Damasio Montinho[1], Clarice Rocha Giardini Carvalho[1], Luis Guilherme Parreira Peluso[1], Amanda Abreu[1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Iza Costa Cotta. E-mail: izacostacotta@gmail.com

INTRODUÇÃO: A condição psíquica dos estudantes universitários e trabalhadores da área da saúde tem sido pauta de discussões extensivas, visto sua intensa exposição a situações estressoras, como a exigência técnica, contato com a morte e carga horária exaustiva. Neste cenário, a atividade artística destaca-se como fator protetor da saúde mental (TELES et. al, 2022). Tem-se comprovado benefícios como redução de níveis de ansiedade, aumento de autoestima e autoconfiança e proteção contra doenças mentais. (POMPEU, 2021). Quanto aos estudantes de medicina, as artes contribuem ainda para sua atenciosidade e escuta e, por consequência, permite diagnósticos mais informados, melhor entendimento do paciente acerca da doença e maior adesão ao tratamento. (TELES et. al, 2022). O sucesso de iniciativas como o "*Medicine & the Muse*", de *Stanford University* e o "Arte na Veia", da Universidade Federal do Rio de Janeiro indicam o encontro prolífico entre medicina e arte (STANFORD MEDICINE, 2020; OLIVEIRA et al, 2020). Neste contexto, desponta a iniciativa "Colorindo a FAMED", a partir de alunos da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). **OBJETIVO:** Relatar a experiência do projeto "Colorindo a FAMED", que teve por finalidade realizar murais de arte no prédio da FAMED da UFJF. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O "Colorindo a FAMED" propôs a realização de murais de arte na FAMED da UFJF, tendo sido idealizado por acadêmicos, abraçado pelo Diretório Acadêmico e acolhido pela Direção do Instituto em 2022. Tem por intenção, aliado ao embasamento científico, trazer imagens e dizeres que instiguem acolhimento, reflexão e questionamento, propondo vivacidade ao ambiente, até então branco e considerado impessoal e estéril por seus usuários (POMPEU, 2021). Usuários estes cujas ideias e habilidades têm sido recolhidas através de formulário online e priorizadas na execução. Visa ainda adaptar o conteúdo ao local da pintura, como cores leves em áreas de descanso e cores vivas e áreas de confraternização. Em 2023, foram realizados dois murais, por duas graduandas muralistas voluntárias da UFJF com colaboração de outros acadêmicos, e financiados por doações arrecadadas previamente. O resultado proporcionou grande mudança e repercussão ao espaço, com ampla aprovação da comunidade e solicitação recorrente para realização de novas artes. Neste sentido, mais de vinte outras propostas estão em curso, à mercê de doações e disponibilidade dos muralistas. Há pretenção de inauguração de três novas pinturas ainda em 2023. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O projeto tem trazido grande transformação ao ambiente da FAMED, a ser apurada em estudos futuros. Julga-se uma maior abertura à pluralidade, a ferramentas de saúde mental, ao saber crítico e a habilidades sensíveis, ganhos subjetivos caríssimos ao médico e em consonância com achados científicos anteriores (OLIVEIRA et al, 2020).

Palavras-chave: Saúde Mental. Arte. Educação Médica.

REFERÊNCIAS:

1. Oliveira RGB, Santos BL, Aidar GGO, Pacini VL, Freitas MNLF. A arte e o estudante de medicina: experiências antes e durante o isolamento social. Diversitates Int J. 2020; 12(2): 48-69.
2. Pompeu AMGG, Sanders LLO, Paula FS, Barbosa ME, Barbosa MS, Pedrosa VMB, *et al.* Escola Arte Livre: ensino de arte para promoção de saúde mental de pacientes e estudantes. Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 2021; 1(1): 73-83.
3. STANFORD MEDICINE. Medicine and the Muse: the year in review. Stanford Medicine: Center for Biomedical Ethics; 2020. p. 2
4. Teles COM, Porto CPS, Teles LPM, Passos MA, Mattos RMPR, Barreto IDC, *et al.* Arte e atividade física como fatores protetores da saúde mental de estudantes de medicina. Research, Society and Development. 2022; 11(15): e16111537012.

Resumo

MODELO ANIMAL DE DERMATITE ATÓPICA INDUZIDO POR CAPSAICINA: ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS DA PELE

Carmen Giuliana Flores Alegria[1], Maria Christina Marques Nogueira Castañon[1], Yuli Mendes de Souza[1], Isabelle Costa Antoniol[1], Elita Scio Fontes[1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Carmen Giuliana Flores Alegria. E-mail: cargiuli1903@gmail.com

INTRODUÇÃO: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica recidivante de etiologia complexa, que envolve fatores imunológicos e não imunológicos, o que dificulta o seu estudo. Em humanos, é mais prevalente na faixa etária pediátrica, especialmente no primeiro ano de vida, embora possa ocorrer em qualquer idade. A doença manifesta-se com prurido e lesões em áreas expostas do corpo, acarretando grande desconforto físico e emocional, além de gastos financeiros excessivos, culminando em um desgaste psicológico-social para os indivíduos que convivem com ela. O uso de modelos experimentais de doenças como a DA é relevante no desenvolvimento científico pois colabora na compreensão dos fatores etiológicos e na pesquisa de novas abordagens terapêuticas. **OBJETIVO:** Descrever a histopatologia da pele de um modelo animal de DA induzido com capsaicina em ratos Wistar neonatos em comparação com os animais não induzidos, estabelecendo padrões histopatológicos para estudos posteriores. **MÉTODO:** Foram recebidos 56 blocos de parafina, provenientes de projeto de pesquisa aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEUA-UFJF), com protocolo nº 019/2021. Utilizou-se amostras de pele de 4 regiões anatômicas diferentes, divididas em grupos controles CTRL6 (n=3) e CTRL8 (n=3) e grupos induzidos CAP6 (n=4) e CAP8 (n=4), com 6 e 8 semanas de vida, respectivamente. Foram realizados cortes histológicos corados com Hematoxilina e Eosina para análise morfológica e morfométrica da epiderme, e Azul de toluidina para identificação e quantificação de mastócitos dérmicos. Foi realizada estatística com análise de variância (ANOVA), com significância considerada para valor $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Na análise morfológica dos grupos induzidos com capsaicina foi observado úlceras, crostas, hiperceratose, acantose e hipergranulose, à semelhança do que ocorre em lesões crônicas de pacientes com DA. Estudos prévios sugerem que as lesões são decorrentes do prurido e do ato de coçar, mas também de alterações tróficas e estruturais ocasionadas pela capsaicina. Não houve diferença entre CAP6 e CAP8. Nos grupos CTRL6 e CTRL8 não houve alteração histopatológica. A espessura epidérmica média dos grupos CAP foi significativamente maior que nos CTRL, representando um achado semelhante à liquenificação presente em indivíduos com lesões crônicas de DA. Não houve diferença entre os tempos (CAP6 e CAP8). A contagem de mastócitos na derme dos animais CAP foi significativamente maior quando comparados aos CTRL, sugerindo aumento da atividade inflamatória. No entanto, não houve diferença entre os diferentes tempos de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os achados histopatológicos encontrados nos grupos induzidos por capsaicina se assemelham aos presentes em pacientes com DA, corroborando o modelo como uma opção interessante para uso em pesquisas de desenvolvimento de novas terapias. No entanto, os modelos possuem limitações para compreensão de doenças multifatoriais e de fisiopatologia complexa, tendo em vista a dificuldade de representar todos os fatores envolvidos.

Palavras-chave: Dermatite Atópica. Modelo Experimental. Capsaicina.

REFERÊNCIAS:

Back SK, Jeong KY, Li C, Le J, Le SB, Na HS. Chronically relapsing pruritic dermatitis in the rats treated as neonate with capsaicin; a potential rat model of human atopic dermatites. J Dermatol Sci. 2012; 67(2): 111-9.

Jung DL, Lee SD, Choi IH, Na HS, Hong SU. Effects of electroacupuncture on capsaicin-induced model of atopic dermatitis in rats. J Dermatol Sci. 2014; 74(1): 23-30.

Antunes AA, Solé D, Caralho VO, Bau AK, Kuschnir FC, Mallozi MC, *et al.* Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Arq Asma Alerg Imunol. 2017; 1(2): 131-56.

Carrillo P, Camacho M, Manzo J, Martinez-Gomez M, Salas M, Pacheco P. Cutaneous wounds produced by capsaicin treatment of newborn rats are due to trophic disturbances. Neurotoxicol Teratol. 1998; 20(1): 75-81.

Resumo

A DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS E DE ADULTOS COM NARCOLEPSIA DO TIPO 1

Ana Carolina Fedoce Carvalhaes[1], Alice Belleigoli Rezende[1], Guilherme Gonçalves da Silva[1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Ana Carolina Fedoce Carvalhaes. E-mail: anafedoce@gmail.com

INTRODUÇÃO A narcolepsia do tipo 1 (NT1) é uma doença neurológica rara caracterizada pela sonolência diurna excessiva (SDE), além da interrupção do sono e a presença da cataplexia, fraqueza muscular súbita causada por fortes emoções. Acredita-se que a narcolepsia é autoimune, apresentando uma significativa perda dos neurônios que contêm orexina no hipotálamo lateral. É um processo neurológico que pode afetar crianças e adultos, causando dificuldades de aprendizado e de socialização, além do alto custo. Apesar de ser uma doença que afeta muito a qualidade de vida do paciente, não tem muito reconhecimento médico, podendo ter uma década de atraso no diagnóstico, o que causa o agravo da doença. **OBJETIVO** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a dificuldade de diagnóstico da NT1, bem como o impacto de seu atraso na vida dos pacientes, tanto em crianças como nos adultos. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura a partir de estudos disponíveis na base do PubMed, publicados nos últimos 5 anos, gratuitos, em inglês, pelos descritores "narcolepsy", "cataplexy", "diagnostic delay" e o booleano "and". De 32 artigos encontrados, 4 foram incluídos por atenderem aos objetivos desta revisão. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** A NT1 é de difícil diagnóstico, uma vez que apresenta sintomas graduais e é comumente diagnosticada erroneamente em seus períodos iniciais, aumentando a morbidade, a incapacidade e a responsabilidade socioeconômica dos pacientes. Atrasos no diagnóstico podem estar relacionados à variabilidade na apresentação na infância, falta de familiaridade com os sintomas ou de testes diagnósticos apropriados. Estima-se que 1 em 2000 indivíduos sejam afetados, destes, até 50% dos indivíduos podem não ser diagnosticados. Ao investigar mil pacientes com narcolepsia, obteve-se uma média de início dos sintomas aos 16 anos, mas o diagnóstico foi dado aos 33 anos, ilustrando um atraso significativo. Além disso, uma revisão do Registro de Narcolepsia de Nexus demonstrou que quase 60% dos pacientes receberam um diagnóstico incorreto antes da narcolepsia, sendo assim, esse erro pode mascarar ou agravar os sintomas da doença, como é observado no diagnóstico da cataplexia, que pode ser tratada como epilepsia, atrasando o diagnóstico correto. As crianças com NT1 possuem maior dificuldade de serem diagnosticadas, pois comumente os sintomas podem ser considerados normais para idade e associados a transtorno de pesadelos, além de ser difícil de verbalizar os sintomas, sendo muitas vezes tratadas erroneamente como transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). A cataplexia nas crianças pode se manifestar como atonia ou hipercinesia facial, diferenciando dos adultos, os quais apresentam a perda do tônus muscular. Portanto, a falta de consciência e a incapacidade de reconhecer os sintomas da NT1 contribui expressivamente para diagnósticos inadequados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: Embora a narcolepsia não seja uma condição prevalente, é uma das causas mais comuns de SDE. Por ser sub-reconhecida pelos profissionais de saúde, há atrasos prolongados no diagnóstico. Para melhorar o reconhecimento e o tratamento, a narcolepsia deve ser considerada em todos os pacientes com SDE. Com isso, é de suma importância a avaliação ativa do comportamento do sono e da vigília dos pacientes, além da realização dos exames adequados.

Palavras-chave: Narcolepsia. Cataplexia. Diagnóstico.

REFERÊNCIAS:

1. Barker EC, Flygare J, Paruthi S, Sharkey KM. Living with narcolepsy: current management strategies, future prospects, and overlooked real-life concerns. Nat Sci Sleep. 2020; 12:453-466.
2. Krahn L, Zee PC, Thorpy MJ. Current understanding of narcolepsy 1 and its comorbidities: What clinicians need to know. Adv Ther. 2022; 39(1): 221-243.
3. Morse AM. Narcolepsy in children and adults: a guide to improved recognition, diagnosis and management. Med Sci (Basel). 2019; 7(12): 106.
4. Slowik JM, Collen JF, Yow AG. Narcolepsy. In: StatPearls. StatPearls Publishing, 2022.

Resumo

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA PEDIÁTRICA NO RASTREIO E NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TUMOR DE WILMS; UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

João Vítor Micherif Gudziki Tôrres[1], Sabrine Teixeira Ferraz Grunewald[1], Laura da Silva Monteiro[1], Luisa Maciel Oliveira[1], Victor Hugo Godinho de Oliveira Silva[1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: João Vítor Micherif Gudziki Tôrres. E-mail: joaovitormicherif@gmail.com

INTRODUÇÃO: O nefroblastoma ou Tumor de Wilms (TW) é um tumor maligno que corresponde a mais de 90% dos tumores renais pediátricos e à segunda neoplasia renal mais incidente no período neonatal. Sua apresentação típica é o aparecimento de uma massa abdominal retroperitoneal fixa e assintomática, podendo ser associada a hipertensão e hematúria. Dado seu alto potencial metastático já ao diagnóstico e o risco de manifestações sistêmicas graves, como o aumento do risco de sangramento, seu diagnóstico precoce é essencial. Portanto, o médico pediatra deve incluir em sua rotina de anamnese e exame físico o rastreamento desta doença, através de minuciosa história familiar e da palpação abdominal em todos os pacientes. Assim, o tratamento, centrado na remoção cirúrgica e quimioterapia, poderá ser realizado em fases iniciais, evitando complicações da doença. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da consulta pediátrica no diagnóstico precoce do nefroblastoma e na otimização do tratamento. **MÉTODO:** Foi feita uma revisão integrativa de literatura a partir da seleção de revisões bibliográficas disponíveis na base de dados PubMed, publicadas nos últimos 5 anos, gratuitas, em língua inglesa, pelos descritores em inglês "Wilms Tumor", "Child" e "Kidney neoplasms". De 66 artigos encontrados, 5 foram incluídos por atenderem aos objetivos desta revisão. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** Em geral, o TW é pouco sintomático inicialmente, mas a anamnese e o exame físico detalhados podem direcionar o pediatra à suspeita diagnóstica. O TW possui pico de incidência na faixa etária de 2 a 3 anos e, em 60% dos casos, os pacientes apresentam uma massa retroperitoneal indolor detectável pela palpação abdominal profunda, imóvel à respiração. Essas características são importantes para sua distinção em relação aos diagnósticos diferenciais, como neuroblastoma e hepatomegalia. Além disso, outras manifestações da doença, embora menos prevalentes, podem ser detectadas durante a consulta pediátrica, incluindo a varicocele por obstrução da veia espermática secundária a um trombo tumoral em veia renal ou cava inferior, que inclusive é parâmetro do diagnóstico por imagem. Além desses achados, a presença de hematúria e hipertensão, que ocorre em cerca de 25% dos casos, também favorece a suspeita diagnóstica e facilita o encaminhamento ao especialista. Para o diagnóstico definitivo, é necessário o laudo histopatológico, mas exames de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, são fundamentais pela acurácia e pela possibilidade de estadiamento. O diagnóstico precoce está atrelado à eficácia do tratamento. Nesse sentido, ressalta-se a estratificação de risco com base em fatores clínicos, cirúrgicos e biológicos; a qual orienta o tratamento e determina o risco de recidiva. Não obstante, a cirurgia desempenha um papel fundamental, visando a remoção segura e completa do tumor, o estadiamento preciso dos linfonodos e a avaliação patológica completa. Em suma, o tratamento do TW preconiza diagnóstico e cirurgia inicial precisos, estadiamento adequado, estratificação de risco e redução dos efeitos tardios do tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que uma avaliação detalhada feita pelo médico pediatra é de extrema importância para a suspeita diagnóstica do nefroblastoma. Nessas condições, a intervenção se torna mais eficiente, ao passo que o risco de fatalidade diminui.

Palavras-chave: Tumor de Wilms. Exame físico. Intervenção.

REFERÊNCIAS:

1. Aldrink JH, Heaton TE, Dasgupta R, Lautz TB, Malek MM, Abdessalam SF, *et al.* Update on Wilms tumor. J Pediatr Surg. 2019; 54(3): 390-397.
2. Cunningham ME, Klug TD, Nuchtern JG, Chintagumpala MM, Venkatramani R, Lubega J, *et al.* Global disparities in Wilms Tumor. J Surg Res. 2020; 247: 34-51.
3. Jain J, Sutton KS, Hong AL. Progress Update in Pediatric Renal Tumors. Curr Oncol Rep. 2021; 23(3):33.
4. Spreafico F, Fernandez CV, Brok J, Nakata K, Vujanic G, Geller JI, *et al.* Wilms tumour. Nat Rev Dis Primers. 2021; 7(1):75.
5. Sze SG. Neonatal Renal Tumors. Clin Perinatol. 2021; 48(1): 71-81.

Resumo

ALTERNATIVAS PARA PRESERVAÇÃO DE FERTILIDADE EM PACIENTE COM TUMOR OVARIANO SEROSO BORDERLINE BILATERAL: UM RELATO DE CASO

Ruthirene de Freitas Florido[1], Fernanda Polisseni Souza[1], Geovana de Freitas Pereira Angelo Durço[1], Luisa Cardoso Tatagiba[1], Caroline Souza e Silva[1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora-MG

Autor correspondido: Ruthirene de Freitas Florido. E-mail: ruthirene.florido@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O tumor ovariano borderline corresponde entre 5% a 20% dos tumores epiteliais malignos e consiste na proliferação atípica do epitélio gonadal, sem invasão estromal, com características intermediárias entre malignas e benignas, mais frequente em mulheres em idade reprodutiva. O tratamento padrão é a histerectomia com salpingo-ooforectomia bilateral. Entretanto, para mulheres jovens, com constituição familiar incompleta, é necessário contemplar alternativas para preservação da fertilidade (JIMENEZ *et al.*, 2023). **RELATO DE CASO**: Feminino, 24 anos, casada, sem comorbidades, com histórico de uso de anticoncepcional combinado oral por 2 anos, nuligesta. Encaminhada à consulta assintomática, devido a alteração em Ultrassom Transvaginal (USGTV) e Ressonância Magnética de Pelve (RMP), que evidenciou arquitetura distorcida em ambos os ovários e presença de componentes císticos com pequenas projeções papilares em seu interior. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico conservador, levando em consideração seu desejo reprodutivo. Assim, foi realizada uma ooforectomia direita e ooforoplastia esquerda, com diagnóstico patológico por congelação de tumor seroso borderline do ovário, confirmado pelos cortes fixados com inclusão em parafina. Após 4 meses, o acompanhamento por USGTV detectou nova massa tumoral em ovário esquerdo, sendo realizada nova ooforoplastia. Em seguida, a paciente foi encaminhada ao Ambulatório de Infertilidade para avaliação das alternativas reprodutivas disponíveis. O casal foi submetido a investigação com histerossalpingografia da paciente e espermograma do parceiro. A equipe médica, em conjunto com o casal, optou pelo acompanhamento de ciclo natural com coito programado, uma vez que a indução hormonal foi descartada, devido ao risco de recidiva tumoral. A paciente foi submetida a um ciclo ovulatório natural, sem obtenção da gravidez. No ciclo seguinte, durante a avaliação por USGTV observou-se presença de lesão no ovário remanescente, sendo solicitada RMP para confirmação do diagnóstico. Diante do resultado sugestivo de novo tumor borderline optou-se por ooforectomia a ser realizada em breve. **DISCUSSÃO**: O tratamento convencional para o tumor ovariano seroso borderline é essencialmente cirúrgico. No entanto, em casos que acometem mulheres em idade fértil, é necessário considerar alternativas para manutenção da fertilidade. Ao diagnóstico, é recomendado que a paciente tenha aconselhamento reprodutivo multidisciplinar antes e depois do procedimento, para avaliação das alternativas disponíveis. O tratamento cirúrgico conservador, com preservação unilateral do ovário com ou sem cistectomia ovariana é viável, mas deve-se orientar a paciente a respeito do aumento da taxa de recorrência e da possível antecipação desse evento, em comparação com o tratamento cirúrgico radical. A paciente deve ser incentivada a tentar gravidez natural antes da recorrência (FRANÇOISE, *et al.*, 2018). A indução da ovulação com congelamento de óvulos pode ser considerada como uma alternativa, em alguns casos específicos, na preservação da fertilidade. A criopreservação não é aconselhada em casos com critérios de alto risco, como implante peritoneal, padrão micropapilar ou microinvasão e com recorrência (POULAIN *et al.*, 2020). A histerectomia de rotina deve ser evitada, possibilitando a gravidez por FIV com ovodoação (BOURDEL *et al.*, 2021). Esse caso ilustra os desafios e particularidades da adequação da abordagem de lesões ovarianas bilaterais ao contexto de pacientes com desejo reprodutivo.

Palavras-chave: Tumor Borderline. Ooforectomia. Preservação de Fertilidade.

REFERÊNCIAS:

1. Bourdel N, Huchon C, Wahab CA, Azaïs H, Bendifallah S, Bolze PA, *et al.* Borderline ovarian tumors: Guidelines from the French national college of obstetricians and gynecologists (CNGOF). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021; 256: 492–501.
2. Jimenez DALR, Frazão LFN, Olivira EGK, Maciel JI, Nascimento TC, Molinero FCA, *et al.* Aspectos médicos sobre os tumores ovarianos de Borderline: condições patológicas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2023; 5(4): 364–376.
3. Poulain M, Vandame J, Tran C, Koutchinsky S, Pirtea P, Ayoubi JM. Fertility preservation in borderline ovarian tumor patients and survivors. Horm Mol Biol Clin Investig. 2020; 43(2): 179–186.
4. Françoise MDS. PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM MULHERES COM TUMORES BORDERLINES E CARCINOMA DE OVÁRIO. FEBRASGO; 2023. [Acesso em: 25 out. 2023]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/340-preservacao-da-fertilidade-em-mulheres-com-tumores-borderlines-e-carcinoma-de-ovario>..

Resumo

ANÁLISE DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DE CANNABIS PARA A REDUÇÃO DE SINTOMAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Walison Henrique Amaro Marinho[1], Renata Lopes de Oliveira[2], Gabriela Campos de Paiva[1], Hugo Lorran Souza Costa[1], Luana Costa Teodoro Machado[1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Walison Henrique Amaro Marinho. E-mail: walison.marinho01@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome caracterizada por um distúrbio do neurodesenvolvimento que gera persistentes déficits cognitivos, de comunicação social, de habilidades motoras e comportamentais. Nos últimos anos tem surgido um crescente interesse nos possíveis benefícios das substâncias da cannabis para crianças com TEA. Alguns estudos têm demonstrado que substâncias derivadas da cannabis sativa melhoram a qualidade de vida em crianças autistas sem causar efeitos adversos graves, sendo uma possível alternativa terapêutica para tratar os sintomas de crianças e adolescentes. No entanto, ainda existem dúvidas quanto à sua eficácia e segurança. **OBJETIVO:** Discutir a eficácia e segurança do uso de cannabis a fim de reduzir sintomas do Transtorno do Espectro Autista em crianças. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Portal BVS e SciELO. Foram utilizados os descritores “autism”, "CBD”, “children” e o operador booleano "and". Foram encontrados 50 artigos. Após a aplicação dos filtros de análise, foram escolhidos 4, publicados entre 2021 e 2022. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** Foram encontrados resultados significativos para interação social, ansiedade, agitação psicomotora, número de refeições diárias e concentração, sendo esta última significativa apenas no transtorno do espectro do autismo leve. Em relação à segurança, constatou-se que 9,7% do grupo de tratamento apresentou efeitos adversos, principalmente tontura, insônia, cólica e aumento de peso. Em outro estudo, o paciente com autismo não-verbal tratado com óleo de CBD experimentou uma redução nos comportamentos negativos, incluindo explosões violentas, comportamentos autolesivos e perturbações do sono. Houve melhora nas interações sociais, concentração e estabilidade emocional. Nos casos de tratamentos com CBD enriquecido, de acordo com os pais, 19,35% dos pacientes não apresentaram mudanças significativas no dia a dia. As principais melhorias decorrentes do tratamento foram a diminuição de problemas comportamentais em 32,2% da amostra, um aumento da linguagem expressiva relatado em 22,5%, melhorias na cognição em 12,9%, um aumento na interação social em 9,6% dos pacientes e a diminuição de estereotipias foi relatada em 3,2% dos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Descobriu-se que o extrato de cannabis rico em CBD melhora um dos critérios diagnósticos para TEA: a interação social. Também houve melhoria em características frequentemente coexistentes, com poucos efeitos adversos graves. Além disso, foi demonstrado que uma combinação de alto teor de CBD e óleo de THC em baixas doses é uma opção de tratamento eficaz para controlar os sintomas associados ao autismo em relação a comportamentos negativos, explosões violentas e comportamentos autolesivos, levando a uma melhor qualidade de vida tanto para o paciente quanto para os cuidadores. Além disso, o óleo de cannabis rico em CBD parece ter um bom perfil de segurança. No entanto, ainda é necessária uma monitorização a longo prazo com um maior número de participantes para uma resposta mais sólida.

Palavras-chave: Autismo. CBD. Crianças.

REFERÊNCIAS:

1. Bilge S, Ekici B. CBD-enriched cannabis for autism spectrum disorder: an experience of a single center in Turkey and reviews of the literature. J Cannabis Res. 2021; 3(1): 53.
2. Ma L, Platnick S, Patnick H. Cannabidiol in Treatment of Autism Spectrum Disorder: A Case Study. Cureus. 2022;14(8): e28442.
3. Silva Junior A, Mdeiros WMB, Santos JPM, Sousa JMM, Costa FB, Pontes KM, *et al.* Evaluation of the efficacy and safety of cannabidiol-rich cannabis extract in children with autism spectrum disorder: randomized, double-blind and controlled placebo clinical trial. Trends Psychiatry Psychother. 2024;46:e 20210396.
4. Stolar O, Hazan A, Vissoker RE, Kishk IA, barchl D, Lezingr M, *et al.* Medical cannabis for the treatment of comorbid symptoms in children with autism spectrum disorder: An interim analysis of biochemical safety. Front Pharmacol. 2022;13: 977484.

Resumo

AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES COM CÂNCER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Fernanda Almeida Falci[1], Fernanda de Paula Ciribelli da Silva[2], Manuella Silva Guerson[1], Samanttha Sanches de Oliveira[1], Maria Julia Carneiro Jorge[1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.
[2] Instituto Nacional de Câncer (INCA). ASCOMCER, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Maria Fernanda Almeida Falci. E-mail: mafefalci@gmail.com

INTRODUÇÃO: O sofrimento emocional é um quadro que impacta significativamente a qualidade de vida da população em geral, tendo a ansiedade e depressão um importante papel nesse cenário. A adolescência, por si só, é uma fase caracterizada por intensas mudanças fisiológicas, psicossociais e cognitivas, capazes de deixar os adolescentes ainda mais vulneráveis aos distúrbios psicológicos já observados na coletividade. No contexto dessas mudanças, um possível diagnóstico de câncer nessa faixa etária da vida pode ser capaz de agravar as disfunções mentais já observadas. Nesse sentido, seria importante investigar o sofrimento psíquico, avaliado pelos índices de ansiedade e depressão, que a doença ocasiona nos adolescentes. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a prevalência de depressão e ansiedade em adolescentes com câncer. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura a partir de estudos disponíveis na base de dados PubMed, publicados nos últimos 5 anos, em língua inglesa, pelos descritores: adolescents; cancer; anxiety; depression. De 10 artigos encontrados, 5 foram incluídos por atenderem aos objetivos desta revisão. **RESULTADOS:** 5 estudos preencheram os critérios de elegibilidade. Observou-se que o sofrimento emocional, avaliado pelos índices de ansiedade e depressão, possui possível início ainda no período pré-diagnóstico. Além disso, os níveis de ansiedade e depressão foram altos na população de adolescentes com câncer, com tendência a redução subjetiva dos sintomas de ansiedade e depressão no decorrer do tratamento. Entretanto, em relação aos níveis absolutos dessas variáveis, a tendência foi de manutenção. A origem dessas manifestações se encontra não somente relacionada às mudanças na rotina exigidas pelo tratamento e à carga emocional da doença, mas também aos efeitos do tratamento quimioterápico que, ainda segundo estudos, possui influência no Sistema Nervoso Central. Por fim, foi encontrada correlação direta entre níveis de ansiedade e depressão com tratamento prejudicado, pior capacidade de recuperação, menor qualidade de vida e menor chance de sobrevivência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que, para cada ano do triênio 2023/2025, sejam diagnosticados no Brasil 8.460 novos casos de câncer infanto-juvenis. O câncer na adolescência implica, além das mudanças decorrentes do desenvolvimento biopsicossocial dessa fase, a elaboração das alterações na rotina do sujeito causadas pelo adoecimento. Sendo assim, é possível notar a necessidade de ampliação das pesquisas na área, com o objetivo de compreender melhor os processos psicossociais dos adolescentes a partir do diagnóstico e, dessa maneira, criar estratégias mais efetivas que sejam capazes de impactar na melhoria de sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer. Adolescentes. Ansiedade.

REFERÊNCIAS:

1. Forster AS, Herbert A, Koo MM, Taylor RM, Gibson F, Whelan S, *et al.* Associations between diagnostic time intervals and health-related quality of life, clinical anxiety and depression in adolescents and young adults with cancer:cross- sectional analysis of the BRIGHTLIGHT cohort. Br J Cancer, 2022; 126(12): 1725-1734.
2. Lopez-Rodriguez MM, Fernández-Millan A, Ruiz-Fernández MD, Dobarrio-Sanz I, Fernández-Medina IM. New technologies to improve Pain, Anxiety and Depression in Children and Adolescents with Cancer: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2020; 14(10):3563.
3. Tremolada M, Taverna L, Chiavetta IT, Bonichini S, Putti MC, Biffi A. Psychological Wellbeing in Adolescents with Leukaemia: A Comparative Study with Typical Development Peers. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(2):567.
4. Yardeni M, Campino GA, Bursztyn S, Shamir A, Mekori-Domachesky E, Toren A, *et al.* A three-tier process for screening depression and anxiety among children and adolescents with cancer. Psychooncology. 2020; 29(12):2019-2027.
5. Yardeni M, Campino GA, Hasson-Ohayon I, Baseel D, Hertz-Palmor N, Burszztyn S, *et al.* Trajectories and risk factors for anxiety and depression in children and adolescents with cancer: A 1-year-follow-up. Cancer Med. 2021; 10(16): 5653-5660.

Resumo

COMO A VIVÊNCIA EM UMA EMPRESA JÚNIOR DE MEDICINA PODE INFLUENCIAR NA FORMAÇÃO MÉDICA - ESTUDO PILOTO

Pietro Soares Motta[1], Felipe Pereira Mesquita[1], Antônio Alvim Mendonça Borges de Almeida[1], Gabrielle Gomes Queiroz[1], Ricardo Marques Heleno Filho[1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Pietro Soares Motta. E-mail: pietro.motta@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A Medic Jr é a maior empresa júnior de medicina da América Latina. Fundada em 2017 ao se observar a importância do ensino da gestão em saúde para a formação do médico. Alunos de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), membros da organização, são responsáveis por estruturarem e realizarem projetos para clínicas e hospitais, passando por treinamentos em diversas áreas que constituem os escopos oferecidos. A vivência prática contribui significativamente para o desenvolvimento de habilidades essenciais ao médico e para o aprendizado acerca de ferramentas e contextos vinculados à gestão em saúde. **OBJETIVO:** Expor do ponto de vista do membro como as vivências na Medic Jr. contribuem para uma melhor formação médica, abrangendo conhecimentos que, hoje, não são difundidos dentro da faculdade de medicina. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A Medic Jr. é gerida por graduandos do curso, possuindo 3 orientadores médicos, formados pela UFJF, e com experiência em cargos de gestão e liderança. A orientação é feita auxiliando na elaboração dos projetos, com estabelecimento de metas, e na capacitação dos membros. Toda receita obtida através dos projetos é usada para reinvestimento na formação dos estudantes. O aluno tem a oportunidade de participar de capacitações acerca de temas que envolvam gestão em saúde e inovação, como Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), estruturação financeira e investimentos, metodologias ágeis e processos de vendas. Além disso, as atividades práticas, junto aos clientes, em projetos individualmente elaborados, fazem com que a curva de aprendizagem seja ainda maior, ao aplicarem o conhecimento em situações reais vividas pelas instituições de saúde. Os projetos contemplam as áreas de: experiência do paciente, análise de mercado, inteligência comercial, consultoria financeira e ideação de startups em saúde. Dessa forma, o membro lida diretamente com médicos, gestores e demais agentes, analisando problemas e buscando soluções para as necessidades apresentadas. Nesses 6 anos de existência, a Medic Jr movimentou mais de R$200.000,00 e dezenas de membros participaram de sua história. Para quantificação do impacto de aprendizagem gerado pela experiência, um questionário foi desenvolvido pelos autores deste trabalho e aplicado a 21 ex-membros da Medic Jr, objetivando analisar, por meio de graduação de 0 (nenhum conhecimento) a 5 (muito conhecimento), o conhecimento prévio e após a participação na organização. Foram contempladas questões acerca de temas como estratégias de marketing, pitch, diferença entre startup e empresa estabelecida, metodologias ágeis, business model canvas, funil de vendas e jornada do paciente. Houve, respectivamente, uma diferença de 2,5; 3,19; 2,0; 3,47; 2,95; 3,38; 3,91 média de pontos entre os conhecimentos prévios e após a vivência na empresa júnior, demonstrando um aumento extremamente significativo do grau de conhecimento entre aqueles que passaram pela organização. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a participação na Medic Jr. fornece experiências e conhecimentos que contribuem para uma formação médica mais completa, permitindo aos seus participantes uma visão complementar à abordagem clínica construída na faculdade, contemplando a gestão em saúde e o empreendedorismo, contribuindo para sua vivência futura como profissional médico.

Palavras-chave: Gestão. Impacto. Formação.

Referências:

1. Becker G, Silva MAOC. A CONTRIBUIÇÃO DA EMPRESA JÚNIOR NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO [tese de conclusão de curso]. Medianeira: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2017.
2. Luiz THS. Análise da Influência da Empresa Júnior na Carreira Profissional de Egressos de um Curso de Administração [tese de conclusão de curso]. Ituiutaba: Universidade Federal de Uberlândia; 2020.
3. Lasmar TP, Reis MC, Carvalho Junior GG, Dias AVC, Pereira MC. O PAPEL DAS EMPRESAS JUNIORES NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERCEPÇÃO DE SEUS MEMBROS. In: XXXVI ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO; 2016; João Pessoa.
4. Luna IN, Bardagi MP, GAIKOSKI MM, Melo FS. Empresas juniores como espaço de desenvolvimento de carreira na graduação: reflexões a partir de uma experiência de estágio. Revista Psicologia Organizações e Trabalho. 2014; 14(4): 441–451.

Resumo

CONTROLE GLICÊMICO E PRESSÓRICO EM UM AMBULATÓRIO DE PREVENÇÃO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Paulo César Apolinário de Souza[1], Wander Barros do Carmo[1], Victor Hugo Ferreira de Souza Oliveira[1], Gabrielle Gomes Queiroz[1], Iago Collins Tavella Paulino[1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Paulo César Apolinário de Souza. E-mail: paulo.apolinario@estudante.ufjf.br

Introdução e objetivo: a Doença Renal Crônica (DRC) tem apresentado alta prevalência mundial com valores que superam a taxa de 9% da população, podendo trazer um custo inviável para muitas economias mundiais. As principais causas da DRC são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Um dos pontos chaves no controle da DRC é a ação preventiva, com foco principal no manejo adequado para a HAS e DM. O objetivo deste estudo é avaliar o nível de controle pressórico e glicêmico em ambulatório de prevenção de DRC. **Método:** estudo retrospectivo, descritivo, onde avaliamos os níveis pressóricos e os valores de glicemia e hemoglobina glicada (HbA1c) registrados em prontuário na última consulta, de uma amostra aleatória de pacientes que frequentaram um ambulatório de prevenção de DRC, no período de janeiro a setembro/2023. Como controle pressórico consideramos as medidas de pressão arterial (PA) < 140x90 mmHg e < 130x80 mmHg, devido ao não consenso na literatura. Como controle glicêmico consideramos os valores de HbA1c < 7% para pacientes com taxa de filtração glomerular (TFG) entre > 90 ml/min – 30 ml/min e de HbA1c entre 7 – 8% para pacientes com TFG < 29 ml/min. **Resultados:** foram avaliados 252 prontuários, 50,8% do sexo feminino, média de idade 66,7±0,8 anos. A HAS foi descrita em 88,5% dos participantes e DM em 43,3%. Os valores médios encontrados foram: PAS 135,3±1,3 mmHg, PAD 79,1±0,8 mmHg, TFG 34,1±1,3 ml/min, HbA1c 6,2±0,9% e glicemia 108,9±1,9 mg/dL. Considerando o controle da PA <140x90mmHg encontramos 50,8% da população hipertensa com níveis pressóricos adequados, porém ao considerarmos os valores < 130x80 mmHg o controle foi atingido em 11,3%. Quanto ao controle glicêmico, para a população com TFG até 30 ml/min o controle adequado foi atingido em 81% e para a população com TFG < 29 ml/min foi de 22,2%. **Conclusão:** a população de pacientes com DRC é considerada de alto risco cardiovascular e o controle dos parâmetros avaliados passam por um intervalo ajustado, onde o risco para hipotensão arterial e hipoglicemias também pioram o prognóstico. Na amostra analisada, muitos pacientes apresentavam PA no valor de 130x80 mmHg, o que demonstra um controle adequado, porém fora da meta estabelecida por alguns guidelines. Na população de DRC com TFG < 29 ml/min muitos pacientes apresentaram Hb1Ac < 7%, que devem ser vistos como alerta para risco de hipoglicemia. Assim, julgamos que a avaliação periódica da população com DRC acompanhada em ambulatório especializado é importante, pois possibilita ajustes nas condutas estabelecidas.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Diabetes. Hipertensão.

REFERÊNCIAS:

1. Navaneethan SD, Zoungas S, Caramori ML, Chan JCN, Heerspink HJL, Hurst C, *et al.* Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: Synopsis of the KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline Update. Ann Intern Med. 2023; 176(3): 381-387.
2. Pugh D, Gallacher P, Dhaun N. Management of Hypertension in Chronic Kidney Disease. Drugs. 2019; 79(4): 365-379.
3. Tomson CRV, Cheung AK, Man JFE, Chang TI, Cushman WC,Furth SL, *et al.* Management of Blood Pressure in Patients With Chronic Kidney Disease Not Receiving Dialysis: Synopsis of the 2021 KDIGO Clinical Practice Guideline. Ann Intern Med. 2021; 174(9): 1270-1281.

Resumo

CONVULSÕES FEBRIS EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ETIOLOGIA, MANEJO E PROGNÓSTICO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Nathany Adrielle de Ávila Pinheiro[1], Amadeu Claudino do Amaral Neto[1], Luís Guilherme Parreira Peluso[1], Natália de Paula Lima Batista Kishimoto[1], Gabriela do Nascimento Martins de Araujo[2].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil
[2] Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor correspondente: Nathany Adrielle de Ávila Pinheiro. Email: nathany.avila@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: As convulsões febris são muito comuns no atendimento às emergências pediátricas, incluindo os serviços móveis. Elas acontecem num período de 24 horas na iminência de febre acometendo crianças de 6 meses a 5 anos de idade. **OBJETIVO:** Identificar na literatura atual os principais pontos acerca do tema "convulsões febris em pediatria", destacando sua recorrência e importância para a formação do profissional socorrista. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura cujos critérios de inclusão foram: artigos disponibilizados na íntegra gratuitamente correspondentes ao período dos últimos 5 anos. A amostra do estudo foi composta de 4 (quatro) artigos científicos indexados nas plataformas virtuais de busca PubMed e Scielo. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** Estudos indicam que os mecanismos de desenvolvimento das convulsões febris pediátricas estão relacionados aos fatores de risco, como aumento da temperatura, uma história familiar positiva em parentes de primeiro grau, permanência em berçário neonatal superior a 28 dias, atraso no desenvolvimento e frequência à creche. Além disso, etiologias infecciosas também são associadas, como o vírus *herpes simples humano-6* e gastroenterite por *shigella* e *influenza*. A depender da sintomatologia, as convulsões febris podem ser classificadas em simples (CFS) ou complexas (CFC). As CFS são marcadas por uma crise autolimitada, curta (< 15 minutos), não recorrente, sem associação a patologia pós-ictal. Já as CFC são heterogêneas e não atendem aos critérios de CFS. O manejo adequado, conforme evidenciado nos estudos revisados, destaca-se pela importância da identificação precoce dos sintomas e intervenção imediata para reduzir a duração das crises e possíveis complicações associadas. A literatura atual sugere uma abordagem conservadora no atendimento pré-hospitalar, priorizando o suporte respiratório e a administração de antipiréticos e benzodiazepínicos quando necessário. O prognóstico das convulsões febris em pediatria é majoritariamente benigno; entretanto, a recorrência é uma preocupação constante. Fatores como a temperatura corporal no momento da crise e a presença de foco infeccioso são indicadores de prognóstico. Estudos apontaram que a conduta médica e a orientação dada aos pais ou cuidadores influenciam diretamente na redução de episódios recorrentes, bem como a educação em saúde no que diz respeito à oferta de informações adequadas às famílias sobre medidas para prevenção de novos episódios, objetivando a melhor qualidade de vida para o paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em suma, as convulsões febris são eventos com desfecho majoritariamente benigno e com o tratamento adequado não há implicações a longo prazo na saúde da criança acometida. Todavia, é necessário identificar a causa, prosseguir com o manejo necessário para as especificações de cada paciente e ofertar educação em saúde para os cuidadores, visando a prevenção de desfechos negativos.

Palavras-chave: Convulsões. Febre. Pediatria.

REFERÊNCIAS:

1. Brugman J, Solomons RS, Lombard C, Redfern A, Plessis AMD. Risk-Stratification of Children Presenting to Ambulatory Paediatrics with First-Onset Seizures: Should We Order an Urgent CT Brain? J Trop Pediatr. 2020; 66(3): 299-314.
2. Houtekie L, Meert P, Thys F, Guy-Viterbo V, Clety SC. Prehospital paediatric emergencies in Belgium: an epidemiologic study. Eur J Emerg Med. 2015; 22(2): 107-10.
3. Raghavan VR, Porter JJ, Neuman MI, Lyons TW. Trends in Management of Simple Febrile Seizures at US Children's Hospitals. Pediatrics. 2021; 148(5): e2021051517.
4. Rivas-García A, Ferrero-García-Loygorri C, Gonzzálezz-Pinto LC, Mora-Capín AA, Lorente-Romero J, Vázquez-López P. Simple and complex febrile seizures: is there such a difference? Management and complications in an emergency department. Neurología (Engl Ed). 2022; 37(5): 317–324.

Resumo

COVID LONGA E SUAS IMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS

Julia Abade[1], Aripuanã Watanabe [1], Sólon Batista Nunes[1], Matheus Detogni[1], Eva Maria de Assis Carvalho[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora-MG

Autor correspondente: Julia Abade. E-mail: juliaabade@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Desde a sua identificação em Dezembro de 2019 o SARS-CoV-2 têm sido objeto de estudos para o melhor conhecimento da sua fisiologia viral, patogênese, epidemiologia, tratamento e vacinas. Após a fase mais aguda da pandemia uma outra preocupação surgiu entre os pesquisadores do mundo todo, as sequelas pós-infecção. Neste contexto foi identificada uma nova síndrome que recebeu o nome de COVID longa. A COVID longa pode ser definida como a doença que ocorre em indivíduos com histórico de infecção provável ou confirmada por SARS-CoV-2, geralmente dentro de 3 meses após o início da COVID-19, com sintomas que duram por pelo menos 2 meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo. Atualmente são conhecidos mais de 50 sintomas associados à COVID longa, e dentro deste espectro clínico chama a atenção os problemas neurológicos. Nacionalmente dados sobre sintomas neurológicos na COVID longa são escassos e existe a carência de diversos tipos de informação sobre o impacto desses sintomas nos pacientes afetados. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão narrativa dos principais impactos e atualizações sobre os sintomas neurológicos da COVID longa. **MÉTODO:** Foi realizada uma busca avançada nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Scholar, utilizando-se os termos limitadores COVID longa e sintomas neurológicos durante o período de 2020 a 2023. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** O espectro de sintomas apresentados pelos pacientes com COVID longa é bastante heterogêneo, porém sintomas como fadiga, dispneia, mialgia, anormalidades cardíacas, distúrbios cognitivos e sintomas neurológicos são descritos com maior frequência. Dentre os sintomas neurológicos as principais ocorrências são de anosmia, disgeusia, dor de cabeça, problemas auditivos, confusão mental (brain fog), problemas cognitivos (dificuldade de concentração, atenção, memória e linguagem) e problemas na barreira hematoencefálica (neuro-inflamação e trombo-inflamação). A patofisiologia dos sintomas neurológicos ainda não é bem definida, mas estudos apontam para dois mecanismos gerais: dano direto e dano indireto ao sistema nervoso. O dano direto resulta da infecção de células do sistema nervoso, como é o caso da anosmia e disgeusia, porém o efeito direto do vírus no sistema nervoso central permanece desconhecido. Os mecanismos de dano indireto podem ser resultado de um estado de hiperinflamação ou hipercoagulação (tempestade de citocinas e eventos trombóticos), danos a barreira hematoencefálica (permeabilidade alterada), inflamação crônica do tronco encefálico (disfunção autônoma), e neuroinflamação (danos cognitivos). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os desafios da patogênese e das manifestações neurológicas da COVID longa revelam-se como um problema urgente e atual, com a disfunção das células neurogliais, lesões cerebrais, e alterações na barreira hematoencefálica desempenhando um papel essencial nessa complexa síndrome. Estudos neuropatológicos podem ser um caminho promissor, embora ainda haja muito a se desvendar. Sendo asssim as manifestações neurológicas da COVID longa representam uma complicação clínica significativa, afetando uma parcela substancial dos pacientes com sintomas persistentes após a infecção aguda. As opções terapêuticas são escassas, destacando a necessidade de ensaios clínicos dedicados ao desenvolvimento de novos tratamentos. A COVID longa é uma doença complexa, resultado de uma ampla gama de mecanismos patogênicos e que necessita de um entendimento mais aprofundado e completo.

Palavras-chave: COVID longa. Sintomas neurológicos. SARS-COV-2.

REFERÊNCIAS:

1. Davis HE, McCorkell L, Vogel JM, Topol EJ. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. Nat Rev Microbiol. 2023 Mar;21(3):133-146.
2. Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. Long covid-mechanisms, risk factors, and management. BMJ. 2021 Jul 26;374:n1648.
3. Wesselingh R. Prevalence, pathogenesis and spectrum of neurological symptoms in COVID-19 and post-COVID-19 syndrome: a narrative review. Med J Aust. 2023 Sep 4;219(5):230-236.
4. Carod-Artal FJ, García-Moncó JC. Epidemiology, pathophysiology, and classification of the neurological symptoms of post-COVID-19 syndrome. Neurol Perspect. 2021 Dec;1:S5-S15.
5. Leng A, Shah M, Ahmad SA, Premraj L, Wildi K, Li Bassi G, *et al.* Pathogenesis Underlying Neurological Manifestations of Long COVID Syndrome and Potential Therapeutics. Cells. 2023 Mar 6;12(5):816.

Resumo

DISTÚRBIOS DO SONO DURANTE E APÓS A DOENÇA EM PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela Pereira Costa[1], Mariza Aparecida Mota[1], Laís Bassoli Rosa Machado[1], Maria Clara de Paula Valdier[1], Paulo César Apolinário de Souza [1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Gabriela Pereira Costa
E-mail: gabi.costa@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O ciclo circadiano tem estreita correlação com o bem-estar físico, mental e social. Concomitantemente, um prejuízo no sono acarreta amplas repercussões para a saúde. Relatos apontam para a prevalência de baixa qualidade do sono, distúrbios do sono e fadiga em pacientes pediátricos com câncer e após a doença. Portanto, é imperativo reconhecer a importância da investigação desse déficit em pacientes oncológicos infantis. **OBJETIVO:** Revisar os fatores envolvidos na patogênese dos distúrbios do sono em crianças com câncer e após a cura. **MÉTODO:** Selecionaram-se revisões sistemáticas e estudos originais controlados e randomizados, publicados a partir de 2019, em língua inglesa, indexados na base de dados PubMed, a partir dos descritores "sleep disorders", "pediatric cancer" e "pediatric oncology". Foram encontrados 82 estudos, dos quais 5 foram selecionados para revisão por atenderem aos objetivos deste trabalho. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** A sonolência excessiva diurna (SED) é uma queixa comum em crianças com câncer, particularmente aquelas com tumores cerebrais, devido a fatores como apneia obstrutiva do sono, insônia crônica, síndrome das pernas inquietas, distúrbios do ritmo circadiano e outras condições. A insônia crônica também suscita preocupação em pacientes oncopediátricos, podendo ser resultado direto da doença ou tratamento, ou indiretamente associada, como a hospitalização. Nota-se que a qualidade e higiene do sono, bem como as estratégias parentais, não variam significativamente entre grupos de tratamento de câncer. Contudo, distúrbios de sono mais intensos podem estar associados à tendência dos pais de acomodar os pedidos de hora de dormir das crianças. A fadiga é comum durante o tratamento do câncer e deve ser distinguida da SED, uma vez que distúrbios do sono podem estar subjacentes a ambas as condições. Estratégias como atividade física e fototerapia podem aliviar a fadiga. A avaliação de crianças com tumores cerebrais e queixas de sono inclui polissonografia e, possivelmente, testes de latência do sono. Distúrbios como narcolepsia e apneia obstrutiva são também recorrentes nesses pacientes. O tratamento não farmacológico se pauta na adoção de hábitos de sono saudáveis, estratégias comportamentais, otimização do ambiente de sono e da exposição à luz. Observaram-se benefícios na Terapia Cognitivo-Comportamental. Em casos de resposta insatisfatória a intervenções não farmacológicas e tratamento de distúrbios subjacentes, a farmacoterapia adjuvante é considerada benéfica, especialmente em crianças com tumores cerebrais. Em suma, abordar as questões de sono em crianças com câncer é fundamental, pois o sono desempenha um papel crucial na qualidade de vida e recuperação desses pacientes. Importante ressaltar que aproximadamente 70% dos sobreviventes de câncer infantil desenvolvem pelo menos uma condição de saúde crônica, e têm um risco 80% maior de apresentar sintomas de saúde mental clinicamente significativos em comparação com seus irmãos. O sono, intimamente ligado à qualidade de vida, saúde mental e física, tem associação negativa ao funcionamento psicossocial dos sobreviventes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diversos fatores contribuem para distúrbios no sono de pacientes oncopediátricos, diminuindo sua qualidade de vida durante e após o tratamento. Dessa forma, medidas não farmacológicas e farmacológicas, se necessárias, devem ser implementadas, visando promover o bem-estar do paciente e, consequentemente, beneficiar seu processo terapêutico.

Palavras-chave: Distúrbios do Sono. Pediatria. Oncologia

REFERÊNCIAS:

1. Daniel LC, Litsenburg RRLv, Rogers VE, Zhou ES, Ellis SJ, Wakefield CE, *et al.* A call to action for expanded sleep research in pediatric oncology: A position paper on behalf of the International Psycho-Oncology Society Pediatrics Special Interest Group. Psychooncology. 2020; 29(3):465–474.
2. Daniel LC, Wang M, Mulrooney DA, Srivastava DK, Schwartz LA, Edelstein K, *et al.* Sleep, emotional distress, and physical health in survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. Psychooncology. 2019; 28(4): 903–912.
3. Kim H, Zhou ES, Chevalier L, Lun P, Davidson RD, Pariseau EM, *et al.* Parental Behaviors, Emotions at Bedtime, and Sleep Disturbances in Children with Cancer. J Pediatr Psychol. 2020;45(5):. 550–560.
4. Schulte FSM, Chalifour K, Eaton G, Garland SN. Quality of life among survivors of adolescent and young adult cancer in Canada: A Young Adults With Cancer in Their Prime (YACPRIME) study. Cancer. 2021; 127(8): 1325–1333.
5. Zhou ES, Recklitis CJ. Internet-delivered insomnia intervention improves sleep and quality of life for adolescent and young adult cancer survivors. Pediatr Blood Cancer. 2020;67(9): e28506.

Resumo

DOENÇA DE WILSON E HEPATITE AUTOIMUNE. APRESENTAÇÕES SEMELHANTES OU COEXISTÊNCIA?: UM RELATO DE CASO

Marcelle de Souza Ramos[1], Fábio Heleno de Lima Pace[2], Maria Eduarda Vieira Talarico[1], Pedro Henrique Martins Brito[1], Huendel Costa de Lira Carvalho[1].

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil
[2] Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM); Universidade Federal de Juiz de Fora; Hospital Universitário da UFJF, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Marcelle de Souza Ramos. E-mail: marcelle.ramos@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A Doença de Wilson (DW) é um distúrbio do metabolismo do cobre, capaz de promover seu acúmulo tecidual em diferentes órgãos e de gerar danos renais, hepáticos, cerebrais e oculares. A apresentação clínica se dá, comumente, a partir da segunda década de vida, apesar da afecção ser congênita. Dentre as manifestações, estão as hepatites agudas ou crônicas, que podem mimetizar outras etiologias, como hepatites autoimunes (HAI) ou virais (MULLIGAN *et al.*, 2020). A realização de exames complementares é fundamental para estabelecer corretamente o seu diagnóstico e afastar outras etiologias. Sua patogênese envolve mutações no gene ATP7B do cromossomo 13, responsável pela regulação do transporte transmembrana de cobre a partir de mecanismos ATP-dependentes. A falha da excreção biliar de cobre pelos hepatócitos resulta em seu acúmulo em diferentes tecidos (SCHROEDER *et al.*, 2021). **RELATO DO CASO:** Masculino, 18 anos, residente em São Geraldo, procurou ambulatório de hepatologia em dezembro de 2021 com aumento de volume abdominal, edema de membros inferiores e astenia nos últimos 6 meses. Refere icterícia, colúria e hipocolia, nega febre e perda ponderal. Exame físico: icterícia e presença de ascite. US compatível com cirrose hepática. Na investigação diagnóstica de hepatopatia crônica, destaca-se: ceruloplasmina de 7 e cobre urinário de 24 horas > 250 (critérios diagnósticos de DW - Leipzig 4). Exame oftalmológico com luz de fenda não mostra anel de Kayser-Fleischer. FAN positivo de padrão nuclear pontilhado fino e IgG elevada. Biópsia hepática mostra hepatite crônica com intensa atividade de interface, em fase de cirrose (Metavir A3 F4) e grânulos positivos à coloração de rodanina à imunohistoquímica (escore simplificado HAI igual a 8 e Leipzig 5). Inicialmente, optado por terapia com prednisona 40mg/dia e D-penicilamina 1.5 g/dia com redução gradual da prednisona, e terapia diurética. Com o tratamento houve melhora clínica e laboratorial, tendo sido suspenso prednisona sem elevação de aminotransferases. Paciente retorna à última consulta assintomático. Realizado teste genético em agosto de 2023 que confirmou diagnóstico de DW (variantes patogênicas em heterozigose identificadas no gene ATP7B: chr13:51.944.303 A>T e chr13:51.968.439 C>T). Paciente diagnosticado com cirrose hepática por DW (atualmente Child A5 / Meld-Na: 10 / Estágio 4; Leipzig 9) com apresentação inicial semelhante à hepatite autoimune. **DISCUSSÃO:** O gene ATP7B é o único associado à DW e a identificação de mutação patogênica ratificou o diagnóstico. Os aneis de Kayser-Fleischer são observados em cerca de 50% dos casos com manifestação hepática isolada, mais comum em pacientes com manifestação neurológica (SANTOS *et al.*, 2019). Os critérios de Leipzig com pontuações maiores ou iguais a 4 estabelecem o diagnóstico de forma que o paciente relatado apresentou Leipzig 9 (RYAN *et al.*, 2019). FAN positivo, elevação significativa dos níveis de IgG e presença de hepatite de interface e exuberante atividade inflamatória à histologia sugeriram HAI. Conclui-se que a DW de manifestação hepática pode se apresentar com achados sugestivos de hepatite autoimune sendo fundamental a utilização racional de exames complementares, inclusive o teste genético, para a definição do diagnóstico.

Palavras-chave: Doença de Wilson. Hepatite autoimune. Hepatopatias.

REFERÊNCIAS:

1. Mulligan C, Bronstein JM. Wilson Disease: An Overview and Approach to Management. Neurol Clin. 2020; 38(2):417–432.
2. Ryan A, Nevitt SJ, Tuohy O, Cook P. Biomarkers for diagnosis of Wilson's disease. Cochrane Database Syst Rev. 2019; 2019(11):CD012267.
3. Santos B, Guedes LR, Faria LC, Couto CA. Wilson's disease presentation resembling autoimmune hepatitis. BMJ case reports. 2019; 12(10): e230721.
4. Schroeder SM, Matsukuma KE, Medici V. Wilson disease and the differential diagnosis of its hepatic manifestations: a narrative review of clinical, laboratory, and liver histological features. Ann Transl Med. 2021; 9(17): 1394.

Resumo

ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEÍNA ASSOCIADA A RETOCOLITE ULCERATIVA: UM ESTUDO DE CASO

Beatriz Rodrigues Chaves de Paula[1], Fábio Heleno de Lima Pace[2], Ana Lídia Martins Paschoalino[1], Isabela Thomé Heleno[1], Pedro Victor do Carmo Baptista[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Beatriz Rodrigues Chaves de Paula - beatriz.rodrigues@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A retocolite ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal (DII) marcada por ulcerações da mucosa colônica, que resultam no aumento da permeabilidade da parede gastrointestinal e na exsudação de células inflamatórias pelo epitélio erodido. Nesse contexto, ela se relaciona diretamente com o desenvolvimento de uma condição rara, a enteropatia perdedora de proteínas (EPP), caracterizada por perda protéica excessiva pelo trato gastrointestinal, cujas principais manifestações clínicas e laboratoriais são edema, derrames pleural e pericárdico e hipoalbuminemia persistente. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de enteropatia perdedora de proteínas associada a retocolite ulcerativa. **ESTUDO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 67 anos, com quadro de dor abdominal associada a diarréia (15 evacuações/dia) com presença de sangue e perda ponderal, teve o diagnóstico de retocolite ulcerativa estabelecido em abril de 2022. Inicialmente, foi tratado com prednisona e azatioprina. Em março de 2023, diante da persistência dos sintomas, foi internado. A colonoscopia evidenciou múltiplos pseudopólipos em cólon descendente e sigmoide e presença de múltiplas erosões adjacentes, optando-se por tratamento com Infliximabe 5 mg/Kg a cada 8 semanas. Em maio de 2023, devido a sinais de atividade da doença, foi internado. Exame físico: hipocorado; frequência cardíaca: 76 bpm; pressão arterial: 100x60 mmHg; frequência respiratória: 24 irpm; redução do murmúrio vesicular em ambas as bases pulmonares e edema bilateral de membros inferiores. Exames de sangue revelaram: hemoglobina: 8.5 g/dL; leucograma: 4.300 células/mcL; plaquetas: 166.000/mcL; albumina: 1.2 g/dL; proteína C-reativa: 34 mg/dL; AST: 13 U/L; ALT: 15 U/L; fosfatase alcalina: 62 U/dL; GGT: 16 U/L; bilirrubina total: 1.1 mg/dL; RNI: 1.12; ureia: 16 mg/dL; creatinina: 0.8 mg/dL; relação proteína/creatinina: 0.21; toxinas A/B: negativas; PCR quantitativo Citomegalovírus (CMV): 162 UI/mL de DNA do CMV; anticorpo anti-transglutaminase IgA: negativo. Retossigmoidoscopia mostrou inúmeras lesões polipóides ulceradas com intensa hiperemia e friabilidade, comprometendo reto, sigmóide e cólon descendente. Anatomopatológico: vasos com endotélio reativo com inclusões nucleares sugestivas de citomegalovírus. Iniciado terapia com Ganciclovir e suporte nutricional hiperproteico. Frente a função hepática adequada e ausência de proteinúria e diante de intensa e extensa atividade inflamatória do cólon por CMV e retocolite ulcerativa, foi aventada a hipótese de enteropatia perdedora de proteína. Solicitada a pesquisa de alfa-1-antitripsina nas fezes cujo resultado foi 2.37 mg/g de fezes (nl até 0.30 mg/g de fezes), o que confirmou a enteropatia perdedora de proteínas. **CONCLUSÃO:** Diante do quadro de hipoalbuminemia persistente em paciente com retocolite ulcerativa, a enteropatia perdedora de proteína, apesar de ser uma condição rara, deve ser ponderada como um possível diagnóstico mediante exclusão de outras causas, como proteinúria significativa e comprometimento da função hepática.

Palavras-chave: Hipoalbuminemia. Proctocolite. Enteropatias Perdedoras de Proteínas.

REFERÊNCIAS:

1. Brownell JN. Protein-losing gastroenteropathy [base de dados na Internet]. In: UpToDate: Wolters Kluwer. [acesso em 8 mar. 2024]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/protein-losing-gastroenteropathy?search=enteropatia%20perdedora%20de%20prote%C3%ADnas&source=search_result&selectedTitle=1~86&usage_type=default&display_rank=1.
2. Ciavaldini A, Delattre C, Bousquet A, Mestiri R, Nguyen AT, Vanquaethem H, *et al.* Severe cytomegalovirus-associated protein losing gastropathy in an immunocompetent adult. Rev Med Interne. 2023 Apr;44(4):195-198.
3. Ferreira L, Amaral R, Gomes F, Cabral J. Protein-losing enteropathy caused by Yersinia enterocolitica colitis. Paediatr Int Child Health. 2021 Nov;41(4):291-294.

Resumo

INTERNAÇÕES DECORRENTES DE DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO BRASIL NOS PERÍODOS PRÉ E DURANTE A PANDEMIA

Maria Vitória Moreira Sathler[1], Valquíria Pereira de Medeiros[2], Gabriel Marcos Gomes Chaves[1], João Victor Nascimento de Sousa[1], Rafaella Marinho Vasconcelos[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil
[2]Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Maria Vitória Moreira Sathler - mariavsathler@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma condição crônica em que há ausência da produção de insulina ou insuficiência de seus efeitos, ainda que seja produzida, sendo caracterizada pela hiperglicemia de maneira permanente. Têm-se destaque os tipos 1 e 2 da enfermidade com causas autoimune e adquirida, respectivamente. **OBJETIVO:** Analisar as tendências de internações relacionados ao Diabetes Mellitus (DM) na população pediátrica do Brasil durante o período anterior e no decorrer da pandemia de COVID-19. **MÉTODO:** Estudo epidemiológico quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi constituída mediante à análise da morbidade hospitalar do SUS por local de internação no Brasil. Para isso, os filtros escolhidos se referiam aos casos de doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (capítulo CID-10), com ênfase em Diabetes mellitus (lista de morbidade CID-10), associados à quantidade de internações por ano de atendimento, em população com faixa etária entre <1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. **RESULTADOS:** No período de 2017 a 2022 foram registrados 56.027 casos de internações por faixa etária de acordo com o ano de atendimento. Durante a pandemia, o destaque das internações está na faixa de 5 a 9 anos com 1897 internações por ano, com um pico de 2069 internações no ano de 2021, o que contrasta com a média de 1661 do período pré-pandemia entre 2017 e 2019. De 10 a 14 anos a média de internações de 3414 passou para 3478, observando-se um pico de 3537 em 2021. Com relação aos menores de 1 ano, a média de internações era de 227, e passou a ser de 235. Já de 1 a 4 anos, a média era de 878, e passou a ser de 1079 internações durante a pandemia. Por último, com relação aos indivíduos de 15 a 19 anos, a média que era de 2894 internações passou a ser de 2912. Quanto às regiões, no Norte a média de 438 internações passou para 440. No Nordeste, de 2263 para 2486 internações. Já no Centro-Oeste de 810 para 921. Com relação ao Sudeste, a média era de 4055 internações e passou para 4203 na pandemia, sendo essa a região que apresentou o maior número de internações por DM entre 2017 e 2022, com 44% do total de internações neste período, com a região Nordeste em segundo lugar com 25% do total. Por último, na região Sul, a média de 1507 passou para 1572. **CONCLUSÃO:** Os resultados desta pesquisa indicam uma realidade preocupante, na qual a pandemia parece ter influenciado significativamente os padrões de saúde das crianças com DM. Diante disso, durante o período pré-pandemia, observou-se um cenário de internações que, embora já indicasse a necessidade de atenção e intervenção, não apresentava os níveis alarmantes que emergiram durante o surto de COVID-19.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. COVID-19. Hospitalização.

REFERÊNCIAS:

1. Garces TS, Damasceno LLV, Sousa GJB, Cestari VRF, Pereira MLD, Moreira TMM. Relationship between social development indicators and mortality due to Diabetes Mellitus in Brazil: a space-time analysis. Rev Lat Am Enfermagem. 2023 Aug 14;31:e3971.
2. Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RSD, Schramm JMA. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. Cad Saude Publica. 2021 May 28;37(5):e00076120.
3. Reis RCPD, Duncan BB, Malta DC, Iser BPM, Schmidt MI. Evolution of diabetes in Brazil: prevalence data from the 2013 and 2019 Brazilian National Health Survey. Cad Saude Publica. 2022 May 6;38Suppl 1(Suppl 1):e00149321.

Resumo

INTERVENÇÕES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PAIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Maria Eduarda Duarte de Oliveira[1], Mariza Aparecida Mota[1,2], Júlia Santos Pedrosa[1], Maria Eduarda Muniz Feliciano da Silva[1], Milena Tavares de Souza[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo – Brasil

Autor correspondente: Maria Eduarda Duarte de Oliveira - mariaeduarda.duarte@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O câncer infantil é uma patologia complexa que retém particularidades próprias a serem consideradas pelo serviço de Oncologia. Para além dos aspectos intrínsecos da doença e sofrimento experienciados pelo paciente em si, é entendido que pais e principais cuidadores de crianças em tratamento para o câncer vivenciam estresse e angústia significativos, tendo sofrimento psicológico prevalente. Sob esse prisma, a consciência da seriedade do diagnóstico e a demanda constante de prover cuidado aos filhos, amiúde sem devido amparo psicossocial, se traduz em grave piora da qualidade de vida dos pais de pacientes oncológicos. Destarte, identifica-se a necessidade de conhecer estratégias de intervenção para otimizar a qualidade de vida de pais de crianças com câncer para saber aplicá-las de maneira oportuna. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão bibliográfica de estudos recentes sobre intervenções na qualidade de vida de pais de crianças com câncer. **MÉTODO:** Foi feita uma revisão integrativa de literatura a partir de estudos disponíveis na base de dados PubMed, publicados nos últimos 5 anos, gratuitos, em língua inglesa, pelos descritores "cancer", "parents" e "quality". De 17 artigos encontrados, 4 foram incluídos por atenderem aos objetivos desta revisão. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** Na conjectura do diagnóstico de câncer em um filho jovem, ainda sob a responsabilidade de seus familiares, repete-se o relato, por parte dos pais, de sintomas depressivos, perda do autocuidado, ansiedade, fadiga, insônia e perda global da qualidade de vida. Assim, estratégias focadas no manejo de tais manifestações têm sido de interesse na melhora da evolução da saúde parental. Intervenções voltadas para a promoção da resiliência, como por meio do desenvolvimento de habilidades de gestão do estresse, técnicas de reenquadramento cognitivo para reavaliar experiências de forma mais realista e exercícios para identificar a gratidão e propósito apesar das adversidades, apresentaram-se positivas na redução de sintomas depressivos em médio e longo prazo. Outrossim, a prática de relaxamento muscular também sucedeu em repercussões positivas, mostrando-se capaz de reduzir os níveis de estresse e ansiedade dos pais e de otimizar a qualidade do sono, bem como reduzir a sensação de fadiga experienciada. A legitimação do sofrimento dos pais e o amparo psicossocial com profissionais experientes em Oncopediatria, concedendo-lhes tempo voltado para autocuidado e autoconhecimento, também se mostrou benéfico – sobretudo quando realizado em paralelo com iniciativas de promoção da saúde mental no paciente em si na forma de musicoterapia e expressividade permeada por recursos audiovisuais. Por fim, a convicção dos cuidadores na existência de tratamento e amparo social apropriado para seus filhos foi, igualmente, citada como potencializador do bem-estar familiar. **CONCLUSÃO:** O uso de intervenções metodologicamente ativas, adequadas a contextos e particularidades individuais, em períodos de tempo sustentados, apresentaram resultado promissor na melhora da qualidade de vida dos pais de crianças em tratamento oncológico. É certa a necessidade de abordagens pautadas em multidisciplinaridade e individualização para obtenção de melhores resultados. Entretanto, a literatura sobre o tema ainda é escassa, o que destaca a necessidade de estudos posteriores para mensurar, com maior relevância estatística, os efeitos de tais abordagens em diferentes cenários e populações.

Palavras-chave: Neoplasias. Pais. Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS:

1. Haase JE, Stegenga K, Robb SL, Hooke MC, Burns DS, Monahan PO, *et al.* Randomized Clinical Trial of a Self-care and Communication Intervention for Parents of Adolescent/Young Adults Undergoing High-Risk Cancer Treatment: A Report From the Children's Oncology Group. Cancer Nurs. 2022 Jul-Aug 01;45(4):316-331.
2. Luo Y, Xia W, Cheung AT, Ho LLK, Zhang J, Xie J, *et al.* Effectiveness of a Mobile Device-Based Resilience Training Program in Reducing Depressive Symptoms and Enhancing Resilience and Quality of Life in Parents of Children With Cancer: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2021 Nov 29;23(11):e27639.
3. Pouraboli B, Poodineh Z, Jahani Y. The Effect of Relaxation Techniques on Anxiety, Fatigue and Sleep Quality of Parents of Children with Leukemia under Chemotherapy in South East Iran. Asian Pac J Cancer Prev. 2019 Oct 1;20(10):2903-2908.
4. Rosenberg AR, Bradford MC, Junkins CC, Taylor M, Zhou C, Sherr N, *et al.* Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of Children With Cancer (PRISM-P): A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2019 Sep 4;2(9):e1911578.

Resumo

O PAPEL DAS CESARIANAS NO AUMENTO DOS CASOS DE AUTISMO: UMA POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO

Artur Homero Vieira[1], Caroline Vieira de Freitas[2], Rafaela Spertine Moreira Neves[1], Thomás Alvim Mendonça Borges de Almeida[1], Isadhora Souza Ferrari da Costa[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Artur Homero Vieira - artur.homero@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio de neurodesenvolvimento que não possui todos os seus mecanismos elucidados, sendo caracterizado por comportamentos repetitivos, interesses restritos e dificuldade na comunicação social. A prevalência dos casos de autismo cresceu muito nas últimas décadas, concomitantemente ao aumento de partos feitos via cesariana (CS). Apesar de aspectos genéticos terem alta influência no desenvolvimento do TEA, existem evidências de que fatores pré-natais e neonatais também possuem grande relevância nesses quadros. Nesse sentido, a proporção de indivíduos com autismo tem sido observada como maior em bebês nascidos por cesariana quando comparada com o parto vaginal (PV), por causas ainda não muito bem definidas. **OBJETIVO**: Sintetizar informações a respeito da influência da CS no desenvolvimento do TEA nos neonatos, além de entender os mecanismos dessa relação. **MÉTODO**: A pesquisa foi realizada mediante consulta à base de dados do PubMed dos últimos cinco anos. Utilizou-se os descritores "cesarean section" AND "autism spectrum disorder". **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**: Estudos mostram que o risco de autismo aumenta em cerca de 23% em indivíduos nascidos por meio de cesáreas. Essas taxas são bem mais altas em pessoas do sexo feminino, demonstrando que os caminhos de desenvolvimento específicos de cada sexo fazem que as mulheres sofram de maneira mais expressiva as consequências da modalidade de parto escolhida. Entretanto, é relevante ressaltar que os homens têm, no geral, uma probabilidade bem maior de desenvolver o TEA. As principais teorias existentes sobre a possível relação entre o autismo e a CS englobam a desregulação de ocitocina, os prejuízos no eixo microbiota-intestino-cérebro e a neurotoxicidade pela anestesia geral, que são realizadas quando necessário. A ocitocina é um hormônio hipotalâmico liberado durante o PV para estimular a contração uterina, não sendo liberado com tanta intensidade na CS. Isso pode afetar o neurodesenvolvimento dos neonatos, pois essa substância possui importante papel no comportamento social, além de estar comprovado que os níveis de ocitocina nas crianças com autismo são menores do que nas demais. O eixo microbiota-intestino-cérebro também pode ter influência na relação, visto que pessoas com autismo possuem sintomas intestinais frequentes e microbiota alterada. Isso pode ser derivado da forma com que acontece o parto, já que grande parte da microbiota dos bebês deriva da vagina da mãe durante o parto normal. Por fim, é possível que a neurotoxicidade das anestesias gerais afete o neurodesenvolvimento dos bebês, ideia baseada por estudos que mostram diferenças entre o número de pessoas com TEA nascidas via CS de raquianestesia e as nascidas com anestesia geral. Contudo, é possível que essa diferença advenha das causas que fazem cada tipo de anestesia ser utilizada, sendo a última mais usada em cesáreas de emergência. **CONCLUSÃO**: Conclui-se que existem fortes evidências de que o parto por cesárea aumenta a chance de as crianças terem o TEA, sendo necessárias mais pesquisas para decifrar com mais especificidade seus mecanismos. Outrossim, faz-se necessário que a CS seja indicada apenas em casos com real necessidade a fim de evitar o desenvolvimento de autismo em neonatos.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Cesárea. Parto Obstétrico.

REFERÊNCIAS:

1. Yang Y, Lin J, Lu X, Xun G, Wu R, Li Y, *et al.* Anesthesia, sex and miscarriage history may influence the association between cesarean delivery and autism spectrum disorder. BMC Pediatr. 2021 Feb 1;21(1):62.
2. Al-Zalabani AH, Al-Jabree AH, Zeidan ZA. Is cesarean section delivery associated with autism spectrum disorder? Neurosciences (Riyadh). 2019 Jan;24(1):11-15.
3. Yoshida T, Matsumura K, Hatakeyama T, Inadera H; Japan Environment, Children's Study Group. Association between Cesarean section and neurodevelopmental disorders in a Japanese birth cohort: the Japan Environment and Children's Study. BMC Pediatr. 2023 Jun 19;23(1):306.
4. Perales-Marín A, Peraita-Costa I, Cervera-Boada P, Tellez de Meneses M, Llopis-González A, Marí-Bauset S, *et al.* Perinatal and Obstetric Predictors for Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2021 Nov;51(11):3908-3916.
5. Tochitani S. Vertical transmission of gut microbiota: Points of action of environmental factors influencing brain development. Neurosci Res. 2021 Jul;168:83-94.

Resumo

O PAPEL DOS ASTRÓCITOS NA PROGRESSÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO ATUALIZADA

Daniella Coelho Vandanezi Sobreira[1], Felipe Duarte Augusto[2], Artur Homero Vieira[1], Tales Alvarenga Lopes e Silva[1], Afrânio Teixeira Toledo[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, Caratinga, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Daniella Coelho Vandanezi Sobreira - daniella.vandanezi@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A doença de Alzheimer é um distúrbio neurodegenerativo caracterizado por perdas de memória e déficits cognitivos. Seu mecanismo de funcionamento ainda não é totalmente elucidado, mas é fato que algumas de suas características patológicas são o acúmulo de placas de beta-amiloide (Aβ) no meio extracelular, bem como emaranhados de fibras da proteína tau intracelulares. Esses acúmulos de Aβ podem interagir com receptores de astrócitos, o que pode gerar uma ativação excessiva dos mesmos e piorar o prognóstico da doença. Astrócitos são células da glia que ficam intimamente associadas a outras células do cérebro, tendo suas funções homeostáticas ligadas ao suporte da matriz neuronal, à manutenção e à remodelação das sinapses, à regulação do fluido extracelular, ao transporte de íons, ao controle do fluxo sanguíneo cerebral e ao suprimento de energia aos neurônios. Além dessa função, os astrócitos também têm papel fundamental na neuroinflamação para a proteção neuronal, entretanto, quando a sua ativação ocorre de forma indevida, isso pode gerar prejuízos e contribuir para a morte de células cerebrais. **OBJETIVO:** Entender a influência dos astrócitos no desenvolvimento da doença de Alzheimer. **MÉTODO:** A pesquisa foi realizada mediante consulta à base de dados do PubMed dos últimos cinco anos. Utilizou-se os descritores "astrocytes" AND "Alzheimer's disease". **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** Durante o processo de desenvolvimento do Alzheimer, grandes quantidades da proteína beta-amiloide, em conformação de placas, são encontradas no Sistema Nervoso Central, situação que induz o acúmulo de astrócitos ao redor desses aglomerados, bem como suas polarizações em células reativas. Os astrócitos reativos liberam citocinas (como IL-1β e IL-6), óxido nítrico, espécies reativas de oxigênio e quantidade excessivas de glutamato. Tal reação de toxicidade gera uma neuroinflamação desregulada, evoluindo para perdas neuronais e neurodegeneração. Além disso, foi encontrado nos astrócitos a expressão de um gene que promove o acúmulo de Aβ, o que parece gerar um ciclo vicioso de estímulo entre as placas de beta-amiloide e essa célula da glia, piorando o prognóstico do Alzheimer. Os astrócitos também podem sofrer o acúmulo de proteínas tau hiperfosforiladas em seu citoesqueleto, assim como os neurônios no Alzheimer, o que desestabiliza os microtúbulos e pode gerar morte celular. Isso ocorre, assim como nos neurônios, principalmente na região do hipocampo, o que gera uma diminuição nas ações homeostáticas dos astrócitos, essenciais nessa região cerebral, aumentando as disfunções de memória. Por fim, um mecanismo pelo qual os astrócitos podem influenciar no Alzheimer é pela disfunção do processo chamado de astrocyte-neuron lactate shuttle (ANLS), que é responsável por captar glicose dos vasos sanguíneos e transformar em lactato, o transferindo para os neurônios através dos transportadores MCTs. Esse mecanismo fornece energia abundante para as células neuronais, sendo uma desregulação nos astrócitos um grande risco a esse sistema, interferindo na excitabilidade da região afetada, principalmente no hipocampo. **CONCLUSÃO:** Definitivamente, os astrócitos desempenham um papel importantíssimo na progressão do Alzheimer, sendo relacionados aos principais aspectos conhecidos da doença: o acúmulo das proteínas beta-amiloide e de tau.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Astrócitos. Peptídeos beta-Amiloides.

REFERÊNCIAS:

1. Dolotov OV, Inozemtseva LS, Myasoedov NF, Grivennikov IA. Stress-Induced Depression and Alzheimer's Disease: Focus on Astrocytes. Int J Mol Sci. 2022 Apr 30;23(9):4999.
2. Habib N, McCabe C, Medina S, Varshavsky M, Kitsberg D, Dvir-Szternfeld R, *et al.* Disease-associated astrocytes in Alzheimer's disease and aging. Nat Neurosci. 2020 Jun;23(6):701-706.
3. Liao Y, Xing Q, Li Q, Zhang J, Pan R, Yuan Z. Astrocytes in depression and Alzheimer's disease. Front Med. 2021 Dec;15(6):829-841.
4. Sadick JS, O'Dea MR, Hasel P, Dykstra T, Faustin A, Liddelow SA. Astrocytes and oligodendrocytes undergo subtype-specific transcriptional changes in Alzheimer's disease. Neuron. 2022 Jun 1;110(11):1788-1805.e10.
5. Singh D. Astrocytic and microglial cells as the modulators of neuroinflammation in Alzheimer's disease. J Neuroinflammation. 2022 Aug 17;19(1):206.

Resumo

O POTENCIAL DOS INIBIDORES DO SGLT-2 NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ABORDAGEM ALTERNATIVA

Rafaela Spertine Moreira Neves[1], Ana Paula Machado da Rocha[1], Thomás Alvim Mendonça Borges de Almeida[1], Artur Homero Vieira[1], Tales Alvarenga Lopes e Silva[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Rafaela Spertine Moreira Neves - rafaelaspertine17@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das cardiopatias que mais afeta pessoas no mundo, mas o prognóstico para esses pacientes permanece ruim e carece de novas alternativas terapêuticas. Os inibidores do co-transportador de sódio-glicose 2 (SGLT-2i) são medicamentos inicialmente desenvolvidos para a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), mas que apresentaram efeitos positivos em pacientes com IC. O co-transportador inibido por esses fármacos está presente nos túbulos contorcidos proximais, é responsável pela maior parte da glicose reabsorvida nos rins e seu bloqueio mostra-se eficiente na IC independente da presença da DM2. **OBJETIVO:** Sintetizar os conhecimentos existentes acerca dos possíveis mecanismos dos SGLT-2i na terapêutica de pacientes com IC. **MÉTODO:** A pesquisa em questão foi realizada através das fontes disponíveis no banco de dados PubMed. Foram utilizados os descritores "SGLT-2 inhibitors" AND "Heart Failure", selecionando artigos completos dos últimos cinco anos. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** Os efeitos dos SGLT-2i incluem natriurese e diurese osmótica medida por glicose que induz a redução do volume plasmático e do fluido intersticial, contribuindo para uma menor pré-carga cardíaca e apoiando a remodelação dos cardiomiócitos. As alterações observadas no uso desses fármacos também englobam diminuição do ácido úrico sem alterar a homeostase do potássio, melhora da função miocárdica, redução da pressão arterial, aperfeiçoamento da função endotelial e dos índices de rigidez aórtica e promoção da perda de peso. Outro possível mecanismo destes medicamentos seria a estimulação da redução das concentrações de sódio e cálcio intracelulares - normalmente elevadas em pacientes com IC - e a maior produção de eritropoetina (EPO), favorecendo a angiogênese, a função mitocondrial e a redução da inflamação. Ademais, os SGLT-2i mostraram-se eficientes tanto na IC de pacientes com fração de ejeção reduzida (ICFEr), quanto na dos que possuem fração de ejeção preservada (ICFEp). Isso os torna ainda mais interessantes, pois não existem terapias específicas direcionadas para indivíduos com ICFEp, muitas vezes limitados ao controle dos fatores agravantes. Contudo, existem riscos no uso desses compostos, principalmente quanto à indução de hipoglicemia em pacientes com DM2 em uso de insulina e de agonistas dos receptores das sulfonilureias. Além disso, por conta da glicosúria significativa, há maior chance da ocorrência de infecções genitais graves. Por fim, dados os efeitos renais, que incluem queda transitória com posterior estabilização da taxa de filtração glomerular estimada (TGFe), os SGLT-2i podem ser associados a uma maior ameaça de lesão renal aguda (LRA), mas este é um fenômeno funcional e reversível que deve ser diferenciado da patologia e possui efeitos renoprotetores. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os SGLT-2i são agentes promissores no tratamento da IC. Outrossim, atualmente a DM2 e a IC são tratadas de maneira individual mesmo que seus mecanismos fisiopatológicos estejam relacionados e os SGLT-2i constituem uma alternativa eficiente para ambas comorbidades. Também é relevante mencionar que eles podem ser usados concomitantemente aos inibidores do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA), visto que os dois tratamentos são complementares em seus benefícios cardíacos e não são considerados intercambiáveis. Todavia, mais pesquisas são necessárias para determinar os mecanismos dos benefícios salutares dessa classe medicamentosa na IC.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2. Inibidores do Transportador 2 de Sódio-Glicose. Insuficiência Cardíaca.

REFERÊNCIAS:

1. Ahmad Y, Madhavan MV, Stone GW, Francis DP, Makkar R, Bhatt DL, *et al.* Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors in patients with heart failure: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes. 2022 Jun 6;8(4):383-390.
2. Giaccari A, Pontremoli R, Perrone Filardi P. SGLT-2 inhibitors for treatment of heart failure in patients with and without type 2 diabetes: A practical approach for routine clinical practice. Int J Cardiol. 2022 Mar 15;351:66-70.
3. Santos-Ferreira D, Gonçalves-Teixeira P, Fontes-Carvalho R. SGLT-2 Inhibitors in Heart Failure and Type-2 Diabetes: Hitting Two Birds with One Stone? Cardiology. 2020;145(5):311-320.
4. Trum M, Riechel J, Lebek S, Pabel S, Sossalla ST, Hirt S, Arzt M, Maier LS, Wagner S. Empagliflozin inhibits Na+ /H+ exchanger activity in human atrial cardiomyocytes. ESC Heart Fail. 2020 Dec;7(6):4429-4437.
5. Williams DM, Evans M. Are SGLT-2 Inhibitors the Future of Heart Failure Treatment? The EMPEROR-Preserved and EMPEROR-Reduced Trials. Diabetes Ther. 2020 Sep;11(9):1925-1934.

Resumo

O USO DA PSILOCIBINA PSICODÉLICA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

Gabriela Boseja Conde Duarte[1], Marcos Moreira[2], Pietro Soares Motta[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Gabriela Boseja Conde Duarte - gabriela.boseja@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O interesse no potencial terapêutico da psilocibina psicodélica disparou nos últimos anos, estimulada pelo aumento da conscientização das limitações dos tratamentos farmacológicos atualmente aprovados para o transtorno depressivo maior (TDM) e pela publicação recente de estudos científicos sugerindo que a psilocibina gera uma rápida resposta antidepressiva sendo segura. No entanto, críticas recentes destacam grandes limitações em muitos desses estudos, incluindo tamanhos pequenos de amostra, avaliações não cegas e uma avaliação inadequada de eventos adversos (EAs). Estudos mais recentes abordaram essas questões em vários graus, mas relatam somente desfechos primários de curta duração, deixando em aberto a questão da utilidade clínica de longo prazo da psilocibina para uma condição geralmente crônica, como o TDM. **OBJETIVO:** Revisar os estudos publicados que utilizaram a psilocibina no tratamento do TDM enfatizando a eficácia e perfil de segurança. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** O TDM é um transtorno mental grave, crônico e incapacitante que afeta cerca de 300 milhões de pessoas no mundo. Cerca de 30% dos pacientes acabam não respondendo ao tratamento antidepressivo convencional resultando em uma forma mais grave de TDM ou também chamada de depressão resistente ao tratamento. A psilocibina vem se tornando uma opção terapêutica para formas mais graves de TDM. A psilocibina, após ser metabolizada, possui efeitos semelhantes aos da serotonina, devido à sua semelhança estrutural. Trata-se de um alcalóide agonista não seletivo de receptores da serotonina, que atua modulando a atividade cerebral e estimulando a plasticidade sináptica, reduzindo os sintomas depressivos de acordo com diversos estudos experimentais, diminuindo a atividade de áreas hiperativadas durante a doença, como a amígdala, e aumentando a atividade de outras áreas cerebrais, anteriormente diminuída pelo quadro depressivo, descrito em estudos de ressonância magnética funcional. Recentemente, o primeiro estudo randomizado, multi-cego, controlado por placebo, de seis semanas em 104 adultos, uma dose de 25mg de psilocibina administrada com apoio psicológico foi associada a um efeito antidepressivo rápido e sustentado, medido como mudança nos escores de sintomas depressivos, em comparação com um placebo ativo (niacina). Não ocorreram eventos adversos graves durante o estudo. **CONCLUSÃO:** Embora as evidências sobre o uso da psilocibina no tratamento do TDM sejam encorajadoras, estudos controlados mais extensos são necessários para confirmar a segurança e eficácia desse tratamento. O uso clínico da psilocibina requer uma abordagem cuidadosa e supervisionada por profissionais experientes, sempre associado à psicoterapia. Os dados publicados ainda devem ser considerados extremamente preliminares. Muitos estudos clínicos publicados são marcados por impasses metodológicos que podem estar subnotificando os efeitos deletérios que podem ser graves e imprevisíveis, como a psicose e até o suicídio. As evidências de segurança não são ainda confiáveis sendo que as evidências quanto à eficácia podem ser consideradas ainda muito limitadas.

Palavras-chave: Psilocibina. Depressão. Alucinógenos.

REFERÊNCIAS:

1. Carhart-Harris RL, Roseman L, Bolstridge M, Demetriou L, Pannekoek JN, Wall MB, *et al.* Psilocybin for treatment-resistant depression: fMRI-measured brain mechanisms. Sci Rep. 2017 Oct 13;7(1):13187.
2. Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, Arden PC, Baker A, Bennett JC, *et al.* Single-Dose Psilocybin for a Treatment-Resistant Episode of Major Depression. N Engl J Med. 2022 Nov 3;387(18):1637-1648.
3. Marcus M, Yasamy MT, van Ommeren Mv, Chisholm D, Saxena S. Depression: a global public health concern. American Psychological Association. 2012:6-8.
4. Raison CL, Sanacora G, Woolley J, Heinzerling K, Dunlop BW, Brown RT, *et al.* Single-Dose Psilocybin Treatment for Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2023 Sep 5;330(9):843-853.
5. Rocha F, Hara C, Barbosa I. Tratamento medicamentoso da depressão maior refratária. Diagn Tratamento. 2016;21(1):3-16.

Resumo

OBESIDADE E O HORMÔNIO DO CRESCIMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luís Felipe Parreira Peluso[1], Ana Paula Machado da Rocha[1], Maria Fernanda de Oliveira Furlani[1], Maria Paula Amorim Apolinário[1], Eudyslaine Kennia de Souza[2].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Luís Felipe Parreira Peluso - luisf21@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade consiste no excesso de gordura corporal que causa prejuízos à saúde e cursa com Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 30 e hiperinsulinemia crônica. Observa-se alteração do Fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1) e do hormônio do crescimento (GH), o qual é secretado pela hipófise anterior e atua no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas e também no crescimento corpóreo. Dessa forma, é de suma importância estabelecer a relação entre a obesidade, o hormônio do crescimento, IGF-1 e insulina. **OBJETIVO:** Pesquisar em artigos científicos a relação entre hormônio do crescimento e à insulina na obesidade. **MÉTODO:** Foi realizado uma buscar em banco de dados da plataforma PubMed e BVS. A pesquisa utilizou os descritores "'Growth Hormone' AND Obesity AND Insulin", selecionando artigos completos dos últimos cinco anos. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** A obesidade é uma condição complexa causada por uma combinação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais que leva a um balanço energético positivo culminando na perturbação da homeostase fisiológica normal. Sendo assim, nessa condição há uma desregulação do sistema endócrino, em especial do GH e da insulina, uma vez que estão intimamente relacionados com o descrito. O GH é produzido na hipófise anterior e é estimulado pela ação do hormônio hipotalâmico liberador de hormônio do crescimento (GHRH), por outro lado, a insulina possui origem pancreática, especificamente pelas células beta das Ilhotas de Langerhans. A adiposidade atua negativamente na frequência e na amplitude da secreção do GH, associado a uma maior depuração do hormônio, reduzindo sua meia-vida. Essa alteração pode ser percebida na redução de receptores de GH e nas proteínas de ligação ao hormônio. O GH promove a secreção de IGF-1 e este desempenha um papel na secreção e na sensibilidade à insulina. A insulina e o IGF-1 interagem regulando a lipólise, a proteólise e a resistência à insulina. Em um indivíduo obeso, há uma mudança no tônus de somatostatina o que pode atenuar o GH. Além disso, esse grupo também apresenta uma redução nos níveis de grelina, que é um importante estimulador da secreção desse hormônio. Indivíduos obesos geralmente apresentam aumento da insulina que, por sua vez, aumenta os níveis de catecolaminas no hipotálamo, elevando a secreção de somatostatina. Ademais, a insulina parece ter ação direta sobre hipófise e inibe a produção hepática de IGFBP-1, aumentando os níveis de IGF-1 livre que também pode exercer um feedback negativo. **CONCLUSÃO:** A partir desta revisão da literatura, fica evidente que a obesidade influencia diretamente nos níveis do hormônio do crescimento, IGF-1 e insulina. A complexa interação destes com o crescimento, bem como seus papéis na regulação do balanço energético e da composição corporal, sugerem que a modulação dos seus níveis pode ser uma estratégia promissora para o combate à obesidade e suas comorbidades associadas. No entanto, ainda são necessários mais estudos acerca do tema para confirmar se é possível prever o desenvolvimento de obesidade a partir de ambos os hormônios.

Palavras-chave: Hormônio do Crescimento. Obesidade. Insulina.

REFERÊNCIAS:

1. Al-Samerria S, Radovick S. Exploring the Therapeutic Potential of Targeting GH and IGF-1 in the Management of Obesity: Insights from the Interplay between These Hormones and Metabolism. Int J Mol Sci. 2023 May 31;24(11):9556.
2. Huang Z, Huang L, Waters MJ, Chen C. Insulin and Growth Hormone Balance: Implications for Obesity. Trends Endocrinol Metab. 2020 Sep;31(9):642-654.
3. Hjelholt A, Høgild M, Bak AM, Arlien-Søborg MC, Bæk A, Jessen N, *et al.* Growth Hormone and Obesity. Endocrinol Metab Clin North Am. 2020 Jun;49(2):239-250.
4. Li X, Zhou B, Yao Y, Wang G, Meng H. Reduced Growth Hormone Predicts Worsening Adipose Tissue Insulin Resistance in Adults with Obesity. Obes Facts. 2023;16(4):401-410.

Resumo

OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA COMO DESFECHOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SOBREVIVENTES A LEUCEMIAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

João Vittor Costa Modesto[1], Natália de Castro Pecci Maddalena[1], Camila Caliani Diniz[1], Guilherme Gonçalves da Silva[1], Marilena Regina de Oliveira Vaz[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: João Vittor Costa Modesto - modestojoaovittor2@gmail.com

INTRODUÇÃO: Cerca de 2% dos cânceres afetam crianças e adolescentes. Dentre eles, 33% são leucemias e 25%, Leucemia Linfóide Aguda. Avanços no diagnóstico e no plano terapêutico permitiram importante aumento da taxa de sobrevida dos pacientes, contudo, esta melhora foi acompanhada de maior risco de desenvolvimento de desordens metabólicas decorrentes do tratamento. Nesse contexto, houve tendência de elevação da prevalência de obesidade e síndrome metabólica (SM) entre pacientes pediátricos oncológicos nos últimos anos. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre obesidade e síndrome metabólica como desfechos de pacientes pediátricos que sobreviveram a leucemias. **MÉTODO:** Foi feita uma revisão integrativa de literatura a partir de estudos disponíveis na base de dados PubMed, publicados nos últimos cinco anos, gratuitos, em língua inglesa, pelos descritores "metabolic syndrome", "pediatrics", "obesity", e "leukemia". De 17 artigos encontrados, quatro foram incluídos por atenderem aos objetivos desta revisão. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** Evidenciou-se na literatura que o tratamento de leucemias pediátricas, especialmente a Leucemia Linfoide Aguda, tem consequências negativas a curto e a longo prazo, como a obesidade e o surgimento de fatores de risco típicos de SM, principalmente dislipidemias e resistência à insulina (RI). Foram causas apontadas para obesidade (segundo avaliação do Índice de Massa Corporal - IMC): uso de glicocorticóides, dado que aumentam a adiposidade e o apetite; quimioterapia e radioterapia, causadoras de disfunções na via da leptina; e sedentarismo, condicionado seja por sequelas físicas dos tratamentos, seja por medo de lesões durante atividades físicas vindo da própria criança afetada, ou de seus pais. Os estudos apontaram que o aumento do IMC a níveis de obesidade cursa com abundância patológica de tecido adiposo, depositado de forma generalizada, especialmente no fígado, bem como de dislipidemias. Tais eventos condicionam o indivíduo a um estado de inflamação crônica associado ao estresse do retículo endoplasmático e das mitocôndrias, que culminam na RI em tecidos periféricos. Esse quadro de RI pode ser agravado pelas intervenções terapêuticas, que aumentam a liberação de citocinas inflamatórias (IL-6 e TNF-alfa) e a ativação de macrófagos pró-inflamatórios, situação essa que tende a ser duradoura mesmo após o processo de remissão ou cura. Essa relação pode ser ratificada pela identificação, em pacientes obesos e em tratamento de leucemias pediátricas, de maiores concentrações de A-FABP, um tipo de proteína ligadora de ácidos graxos produzida em adipócitos cujo aumento se associa à SM e RI. Além disso, foi encontrada ligação entre transplante de medula óssea, frequente em algumas intervenções contra o câncer, e aumento do risco de obesidade e RI. **CONCLUSÃO:** Dados os numerosos desfechos de obesidade e SM em pacientes pediátricos que sobreviveram ao tratamento de leucemias, urge a implantação da monitorização metabólica de diagnosticados e tratados da doença, visando à detecção de sequelas de curto e longo prazo da intervenção oncológica. Nesse contexto, é preciso que haja o envolvimento de uma equipe multidisciplinar que viabilize ações preventivas e terapêuticas, com foco na promoção de hábitos saudáveis, especialmente os relativos à nutrição e ao exercício físico.

Palavras-chave: Leucemia. Obesidade Infantil. Síndrome Metabólica.

REFERÊNCIAS:

1. Kartal İ, Alaçam A, Dağdemir A, Kara C, Dinçer OS, Albayrak C, *et al.* Frequency of obesity and metabolic syndrome in childhood leukemia and lymphoma survivors. Diabetol Metab Syndr. 2022 Jan 24;14(1):16.
2. Konończuk K, Latoch E, Żelazowska-Rutkowska B, Krawczuk-Rybak M, Muszyńska-Rosłan K. Increased Levels of Adipocyte and Epidermal Fatty Acid-Binding Proteins in Acute Lymphoblastic Leukemia Survivors. J Clin Med. 2021 Apr 8;10(8):1567.
3. Milluzzo A, Manuella L, Cannata E, Russo G, La Vignera S, Purrello F, *et al.* Influence of Body Mass Index, Cancer Type and Treatment on Long-Term Metabolic and Liver Outcomes in Childhood Cancer Survivors. J Clin Med. 2022 Feb 7;11(3):878.
4. Zhang AW, Wiernikowski JT, Portwine C, Thabane L, Samaan MC. The triponderal mass index as a measure of adiposity in pediatric survivors of acute lymphoblastic leukemia: a cross-sectional study. Sci Rep. 2022 Jan 26;12(1):1404.

Resumo

PROMOVENDO AÇÕES INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE NO TERRITÓRIO BOA VIZINHANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giovanna Detogni[1], Márcio José Martins Alves[1], Carolina Frederico Lessa[1], Isabella Pereira Santos Silva[1], Laura Marocco Vale[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Giovanna Detogni - gdetogni8@gmail.com

INTRODUÇÃO: A educação médica tem sido tema de discussão no que diz respeito às necessidades de reformulação curricular visando uma formação profissional integral e humanizada.[1] Nesse contexto, a extensão universitária surge como uma ferramenta de construção de um espaço interdisciplinar que promove um papel educacional transformador ao propiciar a integração da universidade com outros setores da sociedade.[2] Um modelo de aprendizado que extrapole uma formação técnica e que dialogue com a sociedade é imprescindível para atuar nos problemas de saúde da coletividade.[3] Baseando-se nesse princípio, foram iniciadas, em 2022, as atividades do Projeto de Extensão Comunidade Saudável, sob a orientação do Professor Márcio José Martins Alves, buscando atuar de forma integral sobre situações de saúde complexas das populações de vulnerabilidade biopsicossocial atendidas pelo programa Boa Vizinhança da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). **OBJETIVO:** Apresentar e analisar o impacto das ações extensionistas desenvolvidas pelo projeto "Comunidade Saudável", baseadas na estratégia da Saúde da Família e no fortalecimento de vínculos entre a Universidade e a comunidade. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Em outubro de 2022, as atividades se iniciaram com reuniões com parceiros, incluindo os Centros de Referência em Assistência Social de Juiz de Fora (CRAS) e instituições locais (Semente, ABAN e Amargen). Foram abordadas demandas como a necessidade de geração de renda, de autonomia e de protagonismo das famílias, saúde da mulher e atendimento aos animais com zoonoses, com foco na educação em saúde. Assim, foi possível alinhar metas do projeto com as demandas dos parceiros, permitindo um impacto potente na comunidade. Foi estabelecida também uma parceria com a Unidade Básica de Saúde Dom Bosco, permitindo o envolvimento do projeto em uma série de campanhas promovidas na unidade. Dentre elas, houve a organização do Novembro Azul, através da oferta de palestras educacionais, triagem para doenças prevalentes e consulta médica para rastreio de câncer retal e prostático, participação na ação "Imuniza JF", para vacinação de rotina, e na campanha para COVID, influenza e meningite, associada à atualização de informações para o auxílio Bolsa Família. No Grupo Semente foram ministradas palestras junto aos alunos da disciplina de Sistemas de Saúde do 1º período do currículo regular, articulando novamente as ações extensionistas e de caráter assistencialista à formação médica. Também foram acompanhadas as atividades na Obra Social Santa Catarina, o que permitiu conhecer as situações complexas das famílias de baixa renda com crianças portadoras de deficiência. Durante esse período, o projeto atuou na criação de canais de comunicação com a rede educacional através do WhatsApp e Instagram, onde foram divulgadas ações dos parceiros e informações sobre saúde. **CONCLUSÃO:** A participação no Projeto Comunidade Saudável propiciou o contato com as fragilidades biopsicossociais que constituem a comunidade Sistema Único de Saúde dependente, fornecendo vivências imprescindíveis para a formação médica, com base em uma abordagem integrada e voltada para os determinantes sociais da saúde. Além disso, a atuação do projeto contribuiu para a superação de diversas carências dos serviços parceiros, gerando um fortalecimento de vínculo entre universidade e comunidade e cumprindo os objetivos da ação extensionista.

Palavras-chave: Relações Comunidade-Instituição. Educação Médica. Características de Residência.

REFERÊNCIAS:

1. Almeida SMV, Barbosa LMV. Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: o Encontro das Gerações para Humanização da Formação. Rev Bras Educ Med. 2019;43(1):672–80.
2. Rios DRS, Caputo MC. Para Além da Formação Tradicional em Saúde: Experiência de Educação Popular em Saúde na Formação Médica. Rev Bras Educ Med. 2019Jul;43(3):184–95.
3. Vieira SP, Pierantoni CR, Magnago C, Ney MS, Miranda RG. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. Saúde debate. 2018 Sep;42(spe1):189–207.

Resumo

ROTURA UTERINA EM REGIÃO FÚNDICA: UM RELATO DE CASO

Letícia Maria do Carmo Corrêa[1], Raquel Souza Cruz[2], Maria Júlia Monteiro Santos[1], Rhaiany Aparecida Anacleto de Freitas[1], Thamires Helena de Almeida[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital Albert Sabin, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Letícia Maria do Carmo Corrêa - correa.leticiamc@gmail.com

INTRODUÇÃO: A rotura uterina é uma rara e grave complicação obstétrica que consiste no rompimento da parede do útero, constituindo uma causa importante de morbimortalidade materna e perinatal. Possui incidência entre 1/585 e 1/6.673 a depender dos fatores de risco predominantes no país e de seu grau de desenvolvimento. Classificada em completa (todas as camadas do órgão rompidas) ou incompleta (camada serosa preservada), sua ocorrência é possível antes, durante ou após o parto, sendo um importante diagnóstico diferencial de hemorragias da segunda metade da gestação. Pode ser traumática, comumente advinda de intervenções obstétricas - a exemplo da curetagem - ou espontânea, cujos principais fatores de risco são condições relacionadas ao enfraquecimento da parede uterina, dentre os quais destaca-se a cesariana prévia. Suas manifestações clínicas são condizentes com a síndrome de abdome agudo, necessitando, portanto, de diagnóstico e tratamento imediatos. **OBJETIVO:** Relatar um caso raro de rotura uterina completa de apresentação atípica, bem como verificar o manejo emergencial e o desfecho do quadro. **RELATO DE CASO:** Gestante, 34 anos, G3PC1A1, com idade gestacional de 26 semanas e 1 dia, histórico de cesariana há 40 meses e curetagem uterina após abortamento espontâneo há 9 meses. Chega à Emergência referindo início súbito de quadro álgico em hipocôndrio direito e ombro esquerdo, agravado pela alimentação e decúbito, com posição antálgica sentada. Dor refratária a analgésicos endovenosos (EV). Nega quaisquer alterações gastrointestinais e contrações uterinas. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, hipocorada (++/4+), hidratada, acianótica, anictérica e afebril; PA: 100x60 mmHg, FC: 146 bpm, FR: 19 irpm, SpO2: 98%, abdome doloroso à palpação de hipocôndrio direito e indolor a palpação uterina; auscultas cardíaca e respiratória sem alterações. Ultrassonografia revela grande quantidade de líquido livre em andar superior de abdome, ausência de alterações fetal, uterina, placentária e em vesícula biliar, sem visualização do apêndice. Exames laboratoriais: Hb 8,5 g/dl; Ht: 25,3%; Leucócitos: 29.300/mm^3. Submetida à laparotomia exploradora, na qual foi detectado hemoperitônio significativo e diagnosticada rotura uterina completa em região fúndica, com sangramento ativo e saída do cordão umbilical pela ruptura. Realizou-se cesariana de emergência, histerectomia segmentar, rafia uterina e lavagem exaustiva de cavidade. Óbito neonatal no dia seguinte à cirurgia. Paciente com boa evolução no CTI, ausência de dor abdominal e sangramento vaginal, alimentando-se e deambulando sem dificuldades e com funções fisiológicas preservadas. Alta hospitalar realizada cinco dias após sua admissão na Emergência. Paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **CONCLUSÃO:** No quadro relatado, observa-se a presença de dois fatores de risco preponderantes: cesárea prévia e curetagem uterina. Além disso, a região atípica em que ocorreu a rotura atribui uma singularidade ao caso, justificando seu estudo. Esse relato evidencia a relevância do conhecimento dos principais sinais e sintomas apresentados pelas pacientes com rotura uterina, bem como revela a necessidade de uma abordagem rápida e objetiva para resolução de um evento com tamanha gravidade, visando a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.

Palavras-chave: Rotura Uterina. Emergências. Obstetrícia. Indicadores de Morbimortalidade. Mortalidade Materna. Mortalidade Perinatal.

REFERÊNCIAS:

1. Feitosa FE, Feitosa ES. Rotura uterina: da suspeita ao tratamento. Femina. 2022;50(9):568-71.
2. Figueiró-Filho EA, Gomez JM, Farine D. Risk Factors Associated with Uterine Rupture and Dehiscence: A Cross-Sectional Canadian Study. Rev Bras Ginecol Obstet. 2021 Nov;43(11):820-825.
3. Frey H. Uterine rupture: After previous cesarean birth [base de dados na Internet]. In: UpToDate: Wolters Kluwer. [acesso em 16 out. 2024]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/uterine-rupture-after-previous-cesarean-birth.
4. Hospital Universitário Ana Bezerra. Hemorragias da segunda metade da gestação [on-line]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/documentos-institucionais/prt-dm-041.pdf.
5. Togioka BM, Tonismae T. Uterine Rupture. 2023 Jul 29. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–.

Resumo

SEQUESTRO BRONCOPULMONAR EXTRALOBAR: UM RELATO DE CASO

Amanda de Faria Campos[1], Camilla Mannarino Calil[1], Igor Boechat Silveira[1], Jackson Borges Sarmento[1], Luisa Leitão de Faria[2].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo – Brasil

Autor correspondente: Amanda de Faria Campos - Amanda.fariacampos@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Sequestro Broncopulmonar (SBP), é uma anomalia congênita rara, representa de 0,15 a 6,4% das malformações pulmonares congênitas, refere-se à presença de uma área pulmonar sem comunicação com a árvore traqueobrônquica e com o sistema arterial pulmonar, sendo suprido por meio da circulação sistêmica. Pode-se apresentar de duas formas: sequestro intralobar (75-85%) e extralobar (15-25%). O Sequestro Pulmonar Extralobar é mais comum em bebês do sexo masculino e normalmente é diagnosticado antes de 6 meses de vida, por meio do pré-natal ou nos primeiros dias de vida. Pode ser assintomático ou se manifestar com desconforto respiratório ao nascer. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo relatar os achados, o manejo e o papel da ultrassonografia (USG) no diagnóstico precoce em um caso de sequestro pulmonar extralobar. Estudo feito sob consentimento do responsável. **RELATO DE CASO:** Recém-nascido a termo, internado em UTI neonatal com diagnóstico de cardiopatia congênita não cianótica. No quinto dia de vida, apresentou discreto desconforto respiratório, com abolição do murmúrio vesicular na base do hemitórax esquerdo. Foi solicitada ultrassonografia de tórax, a qual demonstrou uma formação sólida hiperecogênica na base do hemitórax esquerdo, com tamanho de 6,2 cm x 3,2 cm, apresentando formações císticas de permeio. Ao realizar o Doppler, notou-se a presença de uma calibrosa artéria, nutridora da massa, proveniente da aorta torácica abdominal e um ramo venoso que drenava para veia ázigos. Foi feita a hipótese diagnóstica de Sequestro Pulmonar, provavelmente extralobar. A criança apresentou boa evolução, permaneceu assintomática, com alta e acompanhamento ambulatorial. Aos 22 meses de vida realizou radiografia de controle na qual foi observada opacidade triangular, bem delimitada e sem broncogramas aéreos, na base do hemitórax esquerdo. Foi feita uma tomografia computadorizada (TC) para planejamento cirúrgico que foi concordante com o diagnóstico ultrassonográfico de Sequestro Broncopulmonar, caracterizado pela presença de tecido pulmonar sem comunicação com a via aérea, que recebia suprimento arterial da aorta torácica descendente, caracterizando a nutrição por circulação sistêmica, e apresentava drenagem venosa para a veia ázigos, também, de circulação sistêmica. A lesão apresentava envoltório pleural próprio, característica de um sequestro pulmonar extralobar. A criança permanece assintomática, em acompanhamento clínico. **CONCLUSÃO:** O Sequestro Broncopulmonar deve ser considerado um diagnóstico diferencial para crianças com desconforto respiratório neonatal, pneumonias de repetição ou opacidade pulmonar persistente na radiografia. O diagnóstico ultrassonográfico é factível, sendo barato, acessível e sem uso de radiação ionizante, destacando a importância deste método no diagnóstico por imagem em pediatria.

Palavras-chave: Sequestro Broncopulmonar. Pulmão. Ultrassonografia.

REFERÊNCIAS:

1. Agrawal R, Campos A, Knipe H. Pulmonary sequestration [on-line]. Radiopaedia.org. Disponível em: https://radiopaedia.org/articles/pulmonary-sequestration?lang=us.
2. St-Amant M, Guan H, Vadera S. Pulmonary sequestration (extralobar) [on-line]. Radiopaedia.org. Disponível em: https://radiopaedia.org/articles/pulmonary-sequestration-extralobar
3. Weerakkody Y, Elfeky M, Zheng A. Pulmonary sequestration (intralobar) [on-line]. Radiopaedia.org. Disponível em: https://radiopaedia.org/articles/pulmonary-sequestration-intralobar

Resumo

SÍNDROME DE CAROLI E O PAPEL DOS EXAMES DE IMAGEM NAS DOENÇAS HEPÁTICAS: UM RELATO DE CASO

Camilla Mannarino Calil[1], Luisa Leitão de Faria[2], Amanda de Faria Campos[1], Igor Boechat Silveira[1], Jackson Borges Sarmento[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo – Brasil

Autor correspondente: Camilla Mannarino Calil - cacla360@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Doença de Caroli é uma doença genética autossômica rara que envolve uma malformação da placa ductal que dá origem aos ductos biliares. Geralmente é diagnosticada na infância (antes de 10 anos de idade) e em adultos jovens, com uma prevalência um pouco maior no sexo feminino. A doença de Caroli é limitada à dilatação dos ductos biliares intra-hepáticos maiores e geralmente se apresenta clinicamente com colangites de repetição, enquanto a síndrome de Caroli descreve a combinação de dilatação dos pequenos ductos biliares e fibrose hepática congênita. A fibrose hepática congênita pode se apresentar clinicamente com hipertensão portal, caracterizada por esplenomegalia, ascite e colaterais portossistêmicas (varizes), que pode ocasionar melena e hematêmese. A síndrome de Caroli está comumente associada a rim esponjoso-medular, doença renal policística autossômica dominante e doença renal policística autossômica recessiva, pois podem dividir a origem genética (gene PKHD1, na região cromossômica 6p21, no caso da doença renal policística autossômica recessiva). Apesar de rara, a doença e síndrome de Caroli representam um importante diagnóstico a ser lembrado em pacientes pediátricos com hipertensão portal e/ou colangites de repetição. **OBJETIVO:** Estudar o caso de uma paciente pediátrica com Síndrome de Caroli, relatar seus achados e formas de diagnóstico. Estudo de caso realizado sob consentimento esclarecido do responsável. **RELATO DE CASO**: Paciente do sexo feminino, 6 anos, chega ao pronto-atendimento infantil após um episódio de hematêmese. Estava estável hemodinamicamente e foi submetida a endoscopia digestiva alta que identificou varizes esofágicas com prolongamento sub-cárdico com médio risco de sangramento, tendo sido realizada escleroterapia. A hipótese diagnóstica foi de hipertensão portal, sendo solicitada uma ultrassonografia de abdome total com Doppler do sistema porta para avaliação etiológica. A ultrassonografia evidenciou fígado de dimensões aumentadas, com alterações morfológicas e texturais sugestivas de hepatopatia crônica e sinais de hipertensão portal, caracterizados por aumento do calibre da veia porta, redução da sua velocidade de fluxo, numerosos vasos colaterais periesofágicos e periesplênicos e volumosa esplenomegalia. Observou-se ainda áreas focais de dilatação cística da via biliar intra-hepática no lobo direito. Os rins apresentavam-se muito aumentados de tamanho e difusamente hiperecogênicos à custa de múltiplos diminutos cistos que substituam todo o parênquima renal. A hipótese diagnóstica que conseguia agregar todos os achados foi de Síndrome de Caroli, caracterizada pela fibrose hepática congênita, hipertensão portal e a dilatação cística das vias biliares intra-hepáticas, associada a doença renal policística autossômica recessiva. Foi realizada colangiorressonância magnética, confirmando o diagnóstico. A paciente segue em acompanhamento clínico. **CONCLUSÃO**: Os achados típicos da Síndrome de Caroli nos exames de imagem, incluem ductos biliares intra-hepáticos dilatados, com aspecto cístico, geralmente com pequenos ramos venosos portais parcialmente ou completamente circundados por estes ductos (sinal do ponto central) e sinais de hipertensão portal. O diagnóstico precoce da síndrome é essencial para mitigar as complicações potencialmente fatais relacionadas a ela, como as hemorragias digestivas e as colangites agudas.

Palavras-chave: Doença de Caroli. Cirrose Hepática. Diagnóstico por Imagem.

REFERÊNCIAS:

1. Shi W, Yang AM. Caroli disease: an update on pathogenesis. Chin Med J (Engl). 2021 Oct 26;134(23):2844-2846.
2. Stanislavsky A, Schmidt R, Campos A. Caroli disease [on-line]. Radiopaedia.org. Disponível em: https://radiopaedia.org/articles/caroli-disease-1?lang=us.
3. Kyalwazi B, Kudaravalli P, John S. Caroli Disease. 2024 Aug 16. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–.
4. Yao X, Ao W, Fang J, Mao G, Chen C, Yu L, *et al.* Imaging manifestations of Caroli disease with autosomal recessive polycystic kidney disease: a case report and literature review. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Apr 12;21(1):294.
5. Zhong Y, Peng S, Yang Y. Hepatobiliary and Pancreatic: Caroli syndrome: Egg-like sign on CT. J Gastroenterol Hepatol. 2020 Feb;35(2):180.

Resumo

USO DE INIBIDOR DE AROMATASE EM ADOLESCENTE MASCULINO COM ACELERAÇÃO DA IDADE ÓSSEA NA PUBERDADE: RELATO DE CASO

Jayana Rodrigues Lucas Souza[1], Fernanda Martins Villela[1], Gabriela Rezende Coelho[1], Christianne Tolêdo de Souza Leal[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Jayana Rodrigues Lucas Souza - jayana.rodrigues@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A baixa estatura é regulamentada em 2 desvios padrões abaixo da altura média concordante com a idade, sexo e grupo populacional. Pode ter diversas causas, sendo 80% dos casos idiopáticos. Essa condição está associada a vários fatores, como nutricionais, estresse e deficiências hormonais.[1] **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo masculino, 11 anos, ainda impúbere, procura o serviço de Endocrinologia por queixa de baixa estatura, apresentando 136 cm de altura (percentil 25) e idade óssea atrasada compatível com 10 anos e 6 meses. Durante a investigação, os exames laboratoriais apontaram somente deficiência de vitamina D, sem déficit hormonal. No seguimento, com o paciente tendo iniciado a puberdade, aos 11 anos e 9 meses, detectou-se IO=12 anos e meio, com velocidade de crescimento= 9cm/ano e estatura de 142cm (P10). Sendo assim, houve aceleração da idade óssea e queda de um percentil no gráfico de crescimento pondero-estatural. Iniciou-se, então, o tratamento com Anastrozol 1mg/dia. Passados 5 meses da última consulta, o paciente trouxe raios X de mão e punho que evidenciou IO=13 anos, mantendo boa velocidade de crescimento (12cm/ano) e ganho de +3 cm na estatura. Dessa forma, a medicação foi alterada para 2mg/dia durante um período, para tentar segurar o avanço da maturação óssea. Após mais 1 ano do acompanhamento, ele apresentou IC= 13 anos e 1 mês, manteve a IO=13 anos, VC=10 cm/ano e estatura de 152 cm (aumento de 2,5 cm em 3 meses), voltando para o P25 da altura. **DISCUSSÃO:** Para a baixa estatura, existem algumas terapêuticas, como os inibidores de aromatase e bloqueio de puberdade no caso de puberdade precoce ou rapidamente progressiva, em que ocorre aceleração da velocidade de crescimento e pode acarretar o fechamento das epífises ósseas mais precoce. A enzima aromatase, dependente do citocromo P450 (CYP19) converte andrógenos em estrógenos, sendo expressa em vários tecidos, como nos testículos, tecido adiposo e mamas. Nesse sentido, os inibidores de aromatase (IA), como o Anastrozol, bloqueiam essa conversão e, consequentemente, algumas vias são inibidas, como a que converte testosterona em estradiol. Assim, esses IA são utilizados, principalmente, em alguns casos de câncer de mama, além de terem se mostrado efetivos em prolongar o tempo de crescimento em crianças com baixa estatura e aceleração da idade óssea, como relatado neste caso. A vantagem desta medicação é o modo de administração ser via oral e não retarda o desenvolvimento das características sexuais secundárias masculinas devido a manutenção dos níveis de testosterona sérica.[2,3] **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, conclui-se que o uso de inibidores de aromatase para o tratamento de baixa estatura, em crianças do sexo masculino, é uma alternativa eficaz e benéfica em comparação com outros medicamentos. Outrossim, o relato evidencia a importância do diagnóstico e tratamento precoce, ressaltando o conhecimento do estudante de medicina acerca das possibilidades terapêuticas.

Palavras-chave: Inibidores da Aromatase. Estatura. Determinação da Idade pelo Esqueleto.

REFERÊNCIAS:

1. Jang S, Lee B. Clinical Practice Pattern of Korean Medicine Doctors in Idiopathic Short Stature Treatment: A Survey Study. Evid Based Complement Alternat Med. 2022 Aug 10;2022:1505643.
2. Perper M, Herskovitz I, Tosti A. Aromatase inhibitor-induced hair loss in two adolescents. Pediatr Dermatol. 2020 Nov;37(6):1125-1127.
3. Mauras N, Ross J, Mericq V. Management of Growth Disorders in Puberty: GH, GnRHa, and Aromatase Inhibitors: A Clinical Review. Endocr Rev. 2023 Jan 12;44(1):1-13.

Normas de Publicação

1. DIRETRIZES

A Revista Médica de Minas Gerais recomenda a todos os autores que consultem as diretrizes recomendadas, principalmente a que se enquadra ao trabalho o qual deseja submeter, antes da preparação e submissão ao nosso sistema. Alguns exemplos são Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) para ensaios clínicos randomizados; Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para revisões sistemáticas e meta-análises; Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para estudo observacionais em epidemiologia; Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development (CARE) para relatos de caso. Outros guias e diretrizes podem ser encontrados em: NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.

2. DOCUMENTOS

Tendo conhecimento das políticas editoriais os autores devem submeter os seguintes documentos:
Documento Principal 1 em Inglês, fonte Arial tamanho 12 em docx (Título; Resumo; Palavras-Chave; Texto Completo com tabelas & Referências).
Documento Principal 2 em Português, fonte Arial tamanho 12 em docx (Título; Resumo; Palavras-Chave; Texto Completo com tabelas & Referências).
Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos ou Animais indicando número Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).
Formulário ICMJE de Declaração de Conflito de Interesses & Modelo de Carta de Submissão.
Modelo de Página de Título/Folha de Rosto. (Português & Inglês - Certificar-se do entendimento sobre o termo sobre revisão do inglês em caso de publicação. Veja em Política Editorial).
Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta.
Tabelas(formato texto ou TIF), Figuras(formato TIF) com legenda.
Materiais suplementares.

3. ESTRUTURA DO MANUSCRITO

Os Artigos Originais e Artigos de Revisão devem apresentar a seguinte estrutura: Resumo Estruturado, Introdução, Método/Metodologia, Resultados e Discussão/Conclusão e Referências. Relato de Caso, possui uma estrutura livre, mas que precisa conter uma Introdução; Discussão com principais sintomas, aspectos clinicos, diagnósticos, possíveis intervenções terapeuticas; e Conclusão.

3.1. Tipos de Trabalho

A Revista Médica de Minas Gerais recebe manuscritos de Artigos Originais, de Artigos de Revisão, Relatos de Caso, Carta ao Editor, Errata, Retratação.

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. (Pesquisa básica teórica e aplicada; estudos clínicos experimentais e observacionais; estudos epidemiológicos experimentais e observacionais). Indica-se aos autores o enquadramento do trabalho a diretrizes internacionalmente reconhecidas de acordo com seu tipo. Tais diretrizes podem ser encontradas em NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.
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. (Revisão; Revisão Sistemática & Meta-análises) Em caso de revisões sistemáticas e meta-análises, recomenda-se o uso da Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A checklist de uso da PRISMA se encontra no dropbox disponibilizado ao fim das orientações.
c) 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 mostram caminhos, conduta e comportamento para sua solução. A RMMG indica aos autores que usem as diretrizes The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development (CARE) para a construção dos relatos de caso. A checklist de uso da CARE se encontra no dropbox disponibilizado ao fum das orientações.
d) Cartas aos Editores: Carta enviada ao periódico, geralmente comentando e/ou criticando um artigo publicado. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta.
e) Errata: Modificações ou correções relevantes em trabalhos previamente publicados e indexados.
f) Retratação: Retratação ou rejeição de trabalhos previamente publicados.

3.2. Folha de Rosto ou Página de Título

O título deve estar presente tanto no Documento Principal 1 em inglês, como no Documento Principal 2 em Português. A Folha de Rosto/Página de Título no entanto, é onde se deve conter não apenas os títulos, como também nome completo dos autores, instituição, DOI e outras informações dispostas a baixo.

A Folha de Rosto/Página de Título deve ser submetida separadamente, em formato de texto editável(.docx), para não comprometer o caráter duplo cego, nas avaliações em que essa for a opção.

A Página de títulos deve conter:
Título do Artigo e Título Abreviado: O título abreviado não pode exceder 40 caracteres. Recomenda-se que o desenho de pesquisa faça parte do título do artigo. Ambos devem aparecer em português e inglês. (ex " Revisão sistemática, metanálise").
Informações dos Autores: Maior Titulação Acadêmica, Instituição ou Organização, Departamento, Cidade, Estado e País e ORCID.
Autor Correspondente: Elencar um autor para ser o autor correspondente. Deve conter o endereço da instituição onde o trabalho foi desenvolvido ou do autor e e-mail para contato.
Fontes apoiadoras: Os autores devem explicitar as fontes que forneceram apoio material para a realização fornecendo equipamentos, medicamentos ou outras formas de facilitar o trabalho.
Conflito de Interesses: As informações do conflito de interesse serão publicadas junto com a página de títulos.
Copyright: Os autores devem declarar o registro do Copyright na forma a seguir:

Copyright © 2020 Silva et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Silva et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Comitê de Ética: Os autores devem identificar o número dos Comitês e/ou Conselhos de Ética na página de títulos.
Número de Tabelas e Figuras: É importante para que possamos nos certificar de que todas as tabelas e figuras foram enviadas.
Contribuição dos autores: Os autores devem submeter texto de acordo com a taxonomia CRediT (Contributor Roles Taxonomy) para especificar a contribuição de cada autor: Um exemplo a ser seguido encontra-se no Modelo de Página de Título-Folha de Rosto.
Registro de Ensaio Clínico: Em caso de ensaio clínico, os autores devem informar o número de registro na página de títulos.
Preprint: Os autores devem informar caso o trabalho tenha sido publicado em base de preprints, fornecendo URL, nome e demais dados necessários à identificação do mesmo.
Um modelo da Folha de Rosto/Página de Título está disponível no seguinte link: Cique Aqui

3.3. Resumo Estruturado

O Resumo Estruturado, português e inglês, deve oferecer o contexto e o objetivo da pesquisa, identificar os métodos empregados e as principais conclusões. Para Artigos Originais e Artigos de Revisão se divide em Introdução, Objetivo, Metodologia, Resultados, Conclusão. No caso de Relato de Casos, existe uma estrutura livre, mas que precisa conter uma introdução, discussão sobre principais sintomas e aspectos clinicos, o principal diagnóstico e possível intervenção terapeutica, e conclusão. Carta ao Editor e Comentário e Ponto de Vista, possuí estrutura livre, mas ainda orientada em Introdução, Discussão e Conclusão.

3.4. Palavras-chave

Ao final do Resumo os autores devem informar no mínimo três palavras chave, preferencialmente, extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) (https://decs.bvsalud.org/) ou do Medical Subject Headings (MeSH) (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/). No entanto, a RMMG entende a importância da linguagem natural do autor e não limita a escolha das palavras-chave apenas aos termos extraídos dos vocabulários controlados indicados. As palavras-chave devem estar tanto em português como em inglês.

3.5. Metodologia

Os métodos devem ser claros e explicitarem como a pesquisa foi feita e o motivo de ter sido feita de determinada forma. Deve ser precisa e detalhada a ponto de que o trabalho possa ser reproduzido ao se ter acesso aos dados. Os autores devem colocar o número de todos o registros e pareceres éticos que foram necessários para a execução do trabalho. (CEP;TCLE; Ensaio Clínico; etc).

3.6. Referências

As referências devem ser normalizadas e apresentadas de acordo com o padrão Vancouver.
Todas as referências devem ser citadas no corpo do texto, utilizando-se numeral arábico, sobrescrito, após a pontuação.
As referências devem ser numeradas na ordem em que são citadas no texto.

3.7. Tabelas

Tabelas devem ser submetidas no corpo do texto e devem ser elaboradas utilizando-se o próprio editor de texto.
As Tabelas devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto.
As Tabelas devem ter títulos curtos e auto-explicativos. Os dados da tabela devem possibilitar que o leitor interprete-os sem precisar voltar ao texto. Cada coluna da tabela deve ter um título abreviado. Explicações sobre as informações da tabela devem aparecer no rodapé.
Tabelas retiradas de outras fontes devem possuir autorização e devem ser devidamente citadas.

3.8. Figuras

Recomenda-se que as figuras devem ser submetidas em extensão tif ou eps. Não enviar em hipótese alguma imagens como pdf. As imagens devem estar referenciadas no texto.
As figuras devem ser enviadas em alta resolução e desanexadas do documento principal. No sistema existe um campo apropriado para anexá-las. Recomenda-se as especificações para qualidade de imagens adotadas pelo PubMed Central PMC encontradas no seguinte link: Clique aqui.

Os autores não devem manipular figuras com propósito de alterar ou ocultar informações. Qualquer tratamento a que a imagem tenha recebido deve ser expresso no texto para não induzir os leitores a erro.

3.9. Unidades de Medida e Abreviações

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.

4. MATERIAIS SUPLEMENTARES

Materiais suplementares são arquivos essenciais para a produção e conclusão da pesquisa mas que não podem ser tornados públicos ou não fazem sentido serem publicados junto ao trabalho final, por motivo de confidencialidade, volume de dados ou algum outro motivo. Entretanto, são arquivos essenciais para avaliação por parte dos editores e revisores. Os arquivos dos materiais suplementares poderão ser publicados, posteriormente, em bases especializadas para tal (exceto aqueles considerados confidenciais). A Revista Médica de Minas Gerais manterá´ os arquivos inalterados. Entre os diversos tipos de materiais suplementares pode-se citar: Métodos suplementares; tabelas suplementares; discussão suplementar; equações suplementares; notas complementares; dados complementares.

5. SUBMISSÃO NO SCHOLARONE

Após a adequação de todos os documentos e concordância com as políticas, o autor irá submeter o estudo no Sistema de Submissão ScholarOne. O autor irá criar uma conta e realizar o processo de submissão dividido em sete etapas. Abaixo segue uma breve descrição de cada uma.

Etapa 1 (Tipo, Título e Resumo): Todas as informações nesta etapa deverão ser preenchidas em inglês.
Etapa 2 (Carregamento de Arquivo): Os autores deverão carregar todos os documentos exigidos nesta etapa. O Documento Principal 1 Inglês deverá ser o primeiro, seguido de suas respectivas tabelas e imagens, o Documento Principal 2 Português deve vir em seguida junto a suas tabelas e imagens. Por fim, todos os arquivos suplementares exigidos. Quaisquer documentos com as informações dos autores, em primeiro momento, devem ser designados como "Arquivo complementar que não é para revisão", "Página de Título" ou "Formulário de Contrato de Direitos Autorais".
Etapa 3 (Atributos): Os atributos são as Palavras-Chave as quais se indica que sejam selecionadas entre as disponíveis no vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). No entanto, não é obrigatório o uso do DeCS.
Etapa 4 (Autores e Instituições): Todos os autores deverão ser adicionados com um e-mail válido, assim como suas instituições vínculo atualizadas.
Etapa 5 (Revisores): Os autores poderão selecionar, sugerir revisores ou solicitar a exclusão de um revisor. No entanto, será o editor associado que decidirá acatar a sugestão.
Etapa 6 (Detalhes e Comentários): Os autores poderão adicionar a Carta de Submissão nesta etapa. Assim como deverão responder o curto questionário.
Etapa 7 (Revisar e Enviar): Nesta etapa os autores deverão revisar todas as informações fornecidas e garantir que estas estão corretas. O sistema marcará em verde as etapas concluídas e em vermelho as que necessitam de mais informações ou que há informações incorretas.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES:

PATROCÍNADORES