

28/08 a 01/09



XXXII

Semana Acadêmica de Medicina

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

Anais

Organizadores

Giovanni Gosch Berton | Letícia Bertuzzi Dagnese |

Vivian Eickhoff Vieira | Vinícius Buaes Dal Maso

2
0
2
3

 **UPF** | EDITORA





UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Bernadete Maria Dalmolin

Reitora

Edison Alencar Casagrande

Pró-Reitor Acadêmico

Antônio Thomé

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional

UPF Editora

Diretora

Ana Carolina Bertoletti De Marchi

Revisão

Cristina Azevedo da Silva

Programação visual

Rubia Bedin Rizzi

Conselho Editorial

Alvaro Sanchez Bravo (Universidad de Sevilla)

Ana Carolina Bertoletti De Marchi (UPF)

Andrea Oltramari (Ufrgs)

Carlos Ricardo Rossetto (Univali)

Edison Alencar Casagrande (UPF)

Fernando Rosado Spilki (Feevale)

Gionara Tauchen (Furg)

Héctor Ruiz (Uadec)

Helen Treichel (UFFS)

Jaime Morelles Vázquez (Ucol)

Janaína Rigo Santin (UPF)

José C. Otero Gutierrez (UAH)

Luciana Ruschel dos Santos (UPF)

Luís Francisco Fianco Dias (UPF)

Luiz Marcelo Darroz (UPF)

Sandra Hartz (Ufrgs)

XXXII

Semana Acadêmica de Medicina

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

Anais

Organizadores

Giovanni Gosch Berton | Letícia Bertuzzi Dagnese |

Vivian Eickhoff Vieira | Vinícius Buaes Dal Maso

2023

Copyright dos organizadores

Cristina Azevedo da Silva
Revisão

Rubia Bedin Rizzi
Projeto gráfico e diagramação

Maria Eduarda Andres
Identidade visual do evento e criação da capa

Este livro, no todo ou em parte, conforme determinação legal, não pode ser reproduzido por qualquer meio sem autorização expressa e por escrito dos autores. A exatidão das informações e dos conceitos e as opiniões emitidas, bem como o uso das imagens, das tabelas, dos quadros e das figuras, são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Semana Acadêmica de Medicina (32. : 2023 : Passo Fundo, RS)
Gestão e inovação médica [recurso eletrônico] : oportunidades
e desafios / organizadores Giovanni Gosch Berton ... [et al.]. –
Passo Fundo : EDIUPF, 2023.

3.100 kB

Modo de acesso: www.upf.br/upfeditora e www.upf.br/samupf

ISBN: 978-65-5607-065-0

Demais organizadores: Letícia Bertuzzi Diagnese, Vivian
Eickhoff Vieira e Vinícius Buaes Dal Maso.

1. Medicina - Estudo e ensino - Resumos. 2. Medicina - Estudo
e ensino - Congressos. I. Berton, Giovanni Gosch, org. II. Diagnese,
Letícia Bertuzzi, org. III. Vieira, Vivian Eickhoff, org. IV. Dal
Maso, Vinícius Buaes, org. V. Título. VI. Anais da XXXII Semana
Acadêmica de Medicina.

CDU: 61:061.3

Bibliotecária responsável Juliana Langaro Silveira - CRB 10/2427



Campus I, BR 285, Km 292,7, Bairro São José
99052-900, Passo Fundo, RS, Brasil
Telefone: (54) 3316-8374



Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



COMISSÃO ORGANIZADORA DO EVENTO

Arthur Francisco Won Muhlen	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Giovanni Gosch Berton	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Isabeli Petry	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Izabelle C. Fontana	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Júlia Fávero Pizzi	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Kaio Sato	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Karoline Ruhmke	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Letícia Bertuzzi Dagnese	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Maria Eduarda Andres	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Maria Eduarda Broco	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Maria Eduarda Tomasetto	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Mariana Pastre Bortoluzzi	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Mateus Eduardo Giovelli	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Mirella Paim Wanderley	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Renan Mathias Ferreira Saltiel	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Vinicius Brum	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF
Vivian Eickhoff Vieira	Aluno	Faculdade de Medicina – UPF



Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

APRESENTAÇÃO

Aproximar práticas de gestão, inovação, ensino, pesquisa, pós-graduação e extensão na área da medicina foi o principal objetivo da XXXII Semana Acadêmica de Medicina, que ocorreu no período de 21 a 31 de agosto de 2023, sob o tema “Gestão e Inovação Médica: Oportunidades e Desafios”. Esta edição buscou consolidar o compromisso social da Universidade de Passo Fundo (UPF), promovendo oportunidades de formação para profissionais capazes, críticos e criativos no campo da saúde.

A Semana Acadêmica de Medicina nasceu da necessidade de integrar diferentes aspectos da formação acadêmica, unindo temas relevantes como gestão e inovação na prática médica. Ao longo das edições anteriores, o evento tem evoluído para abordar questões atuais e essenciais na área.

Em sua trigésima segunda edição, foi debatido o tema “Gestão e Inovação Médica: Oportunidades e Desafios”, reunindo profissionais e estudantes para discutir práticas transformadoras na medicina. Foram abordadas temáticas como novas tecnologias, modelos de gestão eficazes e inovações que impactam diretamente a prática clínica. Participaram diversos profissionais da área, em uma integração entre estudantes, pesquisadores e profissionais já inseridos no mercado. O evento abrangeu desde a gestão de serviços de saúde até a implementação de tecnologias inovadoras no diagnóstico e no tratamento de doenças.

Durante os dias do evento, foram apresentados 15 trabalhos, abrangendo diversas áreas da medicina. Além disso, os participantes, entre apresentadores e ouvintes, tiveram a oportunidade de participar de atividades enriquecedoras que contribuíram para uma visão mais ampla e integrada da prática médica contemporânea, com a realização de 28 minicursos.

A Semana Acadêmica de Medicina reforça o compromisso da instituição com a Faculdade de Medicina, em ser um espaço de construção de práticas sociais no campo da saúde, proporcionando reflexão sobre o conhecimento produzido e compartilhado na comunidade acadêmica e na sociedade. Por meio da integração entre pesquisa, extensão, graduação e ino-

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



vação, a XXXII Semana Acadêmica de Medicina reafirmou o papel da instituição em dialogar com a comunidade científica e redimensionar suas ações em conformidade com os desafios da medicina contemporânea.

Mateus Eduardo Giovelli
Presidente DADSA 2023

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

PROGRAMAÇÃO

Cronograma do evento

21/08/2023 ao dia 31/08/2023: Realização de minicursos relacionados ao evento

28/08/2023 ao dia 01/09/2023: Realização de palestras pelo turno da tarde

31/08/2023 ao dia 01/09/2023: Apresentação dos pôsteres relacionados ao evento

01/09/2023: Jantar de gala

Segunda-Feira 28/08	Terça-Feira 29/08	Quarta-Feira 30/08	Quinta-Feira 31/08	Sexta-Feira 01/09
13h: Abertura da SAM		13h: Momento ABMed		
13:30 - 14:10: Jorge Carlotto – Cirurgia robótica do trato gastrointestinal: futuro ou presente na nossa região?	13:30 - 14:10 Natasha Balen – Marketing médico e construção de marca	13:30 - 14:10 Carlos Eurico Pereira – Além dos plantões e convênios	13:30 - 14:10 Ana Dengo – Gestão de clínica e consultório	13:30 - 14:30 Paulo Hoff – Terapias oncológicas e obstinação terapêutica
14:15 - 14:55: André Kuhn – Lesões mais prevalentes em esportes e atividades físicas: o que o médico generalista deve saber?	14:15 - 14:55 Mesa redonda: Experiências de intercâmbio acadêmico na Europa	14:15 - 14:55 Rafaela Batesini – Princípios básicos skincare e procedimentos dermatológicos	14:15-14:55 Cassiano Forcelini – Diminuição do nível de consciência na emergência	14:35 - 15:30 Vinicius Dal Maso – O que é necessário para ser um bom médico?
15h - 15:40: Marcelo Matias – Chip da beleza	15h - 15:40 Melissa – Inflamação T2: da asma à alergia alimentar	15h - 15:40 Gustavo Hirt – Mercado de Saúde: presente, futuro e o papel do Médico	15h - 15:40 Gabriel de Freitas – Depois da formatura: questões legais do recém-formado	15:45 <i>Coffee break/ Encerramento</i>
15:45 - 16:10 <i>Coffee break</i>	15:45 - 16:10 <i>Coffee break</i>	15:45 - 16:10 <i>Coffee break</i>	15:45 - 16:10 <i>Coffee break</i>	
16:15 - 16:55 Álvaro Della Bona – O panorama da pesquisa na área da saúde no Brasil.	16:15 - 16:55 Elias Sato– Placa de ateroma: da formação à instabilidade	16:15 - 16:55 Willian Adami – IAs e avanços tecnológicos em aplicabilidade na medicina	16:15 - 16:55 Ronei Marquezan – Avanços no tratamento da insuficiência cardíaca	
17h Fábio Tuche – Medicina do estilo de vida	17h Marcos Dalla Lana – Autismo Além dos Rótulos	17h Vinicius de Souza – O médico ganha bem ou trabalha muito?	17h Daniel Navarini – Pós- Graduação Médica na atualidade: opção ou necessidade?	

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



RELAÇÃO MINICURSOS XXXII SAM – 2023 POR HORÁRIO (21/08 a 31/08)

Data	Local	Horário	Nome do minicurso	Ministrante	Liga ou projeto de extensão responsável	Principal aluno organizador
21/08/23	CSR	18:30	Anafilaxia: identificação e manejo na emergência	Dionéia Tatsch Bonatto	Liga Acadêmica de Alergia e Imunologia (LAIMUNO)	Pedro Medeiros Beder Reis
21/08/23	CSR	18:30	Exame Físico Neurológico	Cassiano Forcelini	Liga Acadêmica de Neurologia, Neurocirurgia e Cirurgia da Coluna da UPF (LANEURO)	Augusto Mombelli
21/08/23	CSR	19:30	Emergências Pediátricas	Marcos Dalla Lana	Liga Acadêmica de Saúde da Criança (LASCRI)	Eduarda Dagios Imhoff
22/08/23	CSR (sala 410)	19:30	Manejo de Infarto Agudo do Miocárdio	José Basileu Caon Reolão	Liga Acadêmica de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular da UPF (LACCC)	Rafael Borislav Beal Welfer
22/08/23	CSR	19:30	Insuficiência cardíaca: abordagem geral e manejo de descompensações	Ronei Markezan	Liga Acadêmica de Clínica Médica (LACM)	Gustavo Galera Pagnussatt
23/08/23	FAMED - Sala de aula 303	18:00	Uso Racional de Injetáveis no Diabetes: uma visão prática	Thiago Malaquias Fritzen	Projeto de Extensão Acampamento da Criança com Diabetes	Bianca Giroto Pasetti
23/08/23	CSR	19:00	Principais queixas pulmonares na emergência e suporte ventilatório	Nathalia Branco Schweitzer Mendes	Liga Acadêmica de Pneumologia e Cirurgia Torácica da UPF (LAPCIT)	Mariana Schmidt Canola
23/08/23	CSR	19:30	Ausculta Cardíaca	Tobias Sato de Almeida	Liga Acadêmica de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular da UPF (LACCC)	Luiz Eduardo Santos dos Santos
23/08/23	CSR	19:30	Técnica de Parto	Silvane Nenê Portela	Liga Acadêmica de Ginecologia, Obstetrícia e Sexologia (LAGOS)	Luiza Ramos Colpo
24/08/23	CSR	19:00	Ultrassom de abdome total	Luciana Ambros	Liga Acadêmica de Radiologia (LIRADIO)	Vivian Eickhoff Vieira
24/08/23	CSR	19:30	Suturas Básicas	Dr. Eduardo Zanin	Liga Acadêmica de Cirurgia Geral UPF (LACIGE)	Luis Gustavo Raupp
24/08/23	CSR	19:30	Colocação de DIU e implante subdérmico	Grazieli Sassi	Liga Acadêmica de Ginecologia, Obstetrícia e Sexologia (LAGOS)	Luiza Ramos Colpo
25/08/23	CSR	19:00	Gasometria: do diagnóstico à coleta	Dra. Juassara Gomes	Liga Acadêmica de Terapia Intensiva (LATIN)	Gabriel Riggo Antunes
28/08/23	CSR	19:00	Sondagem Vesical e Toque retal	Mauro Ghedini Costa	Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Semiologia (LARCS)	Mariana Gatti Altafini
28/08/23	FAMED - Sala de aula 203	19:00	Espiritualidade na prática clínica: como incorporar no tratamento	Carla Beatrice Gonçalves	Liga Acadêmica de Saúde, Espiritualidade, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LASEPICS)	Eduarda Eberhart Lausmann
28/08/23	CSR	19:30	Manejo de Arritmias na Emergência	José Basileu Caon Reolão	Liga Acadêmica de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular da UPF (LACCC)	Karoline Scussel Ruhmke
28/08/23	Morfologia UPF	19:30	Principais técnicas de cirurgia digestiva em cadáveres bovinos	Ramir Perin	Liga Acadêmica de Gastroenterologia e Cirurgia Digestiva (LIGASTRO)	Matheus Urnau
28/08/23	CSR	19:30	Atendimento de Paciente Politraumatizado Pediátrico	Marcos Dalla Lana	Liga Acadêmica do Trauma	Igor Fagundes Sartori

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

29/08/23	CSR	19:00	Reduções e imobilizações na emergência: o que o generalista precisa saber?	Ezequiel Ungaretti	Liga Acadêmica de Ortopedia e Traumatologia UPF (LIOT) e Liga Acadêmica do Trauma UPF	Alissa Schmidt San Martin
29/08/23	FAMED - Sala de aula 304	19:00	Oficina de <i>skincare</i> e foto-proteção	Dra. Gilvana Bonella	Projeto de Extensão Amigos da Pele	Sofia Pereira Pasa
29/08/23	CSR	19:30	Via aérea cirúrgica: Cricoti-reoidostomia	Dr. Diego Carrao Winckler	Liga Acadêmica de Cirurgia Geral UPF (LACIGE)	Luís Gustavo Raupp
29/08/23	CSR	19:30	Reanimação neonatal	Simone Beder Reis	Liga Acadêmica de Saúde da Criança (LASCRI)	Eduarda Dagios Imhoff
30/08/23	CSR	18:30	Punção lombar	Prof. Charles Carazzo + Prof. Convidado Werner Petry	Liga Acadêmica de Neurologia, Neurocirurgia e Cirurgia da Coluna da UPF (LANEURO)	Lianna Facco
30/08/23	Morfologia UPF	19:00	Enxertos e retalhos, da teoria à prática	Rafael Ceita Nunes e Ana Dengo	Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica e Liga Acadêmica de Dermatologia	Leonardo Z. Moraski
30/08/23	CSR	19:30	Paramentação e instrumentação cirúrgica	Dr. Gabriel Weiss	Liga Acadêmica de Cirurgia Geral UPF (LACIGE)	Luís Gustavo Raupp
30/08/23	FAMED - Sala de aula	19:30	Como identificar descompensações renais - síndrome nefrótica e nefrítica	Gabrielli Zanotto de Oliveira	Liga Acadêmica de Clínica Médica (LACM)	Gisele Karlec Jacobs
30/08/23	CSR	19:30	Emergências endocrinológicas	Pérsio Ramon Stobbe e Morgana Rodrigues	Liga Acadêmica de Endocrinologia e Metabologia (LIEM)	Maria Eduarda Caldato
31/08/23	FAMED - Sala de aula	19:00	Análise de LCR aplicada à clínica médica	Prof. Dr. Luciano de Oliveira Siqueira	Liga Acadêmica de Fisiologia Médica (LAFM)	Pedro Ziulkoski Possani
31/08/23	FAMED - Sala de aula	19:00	Patologia em foco: o Sistema Genito-Urinário	Carmen Estivallet	Liga Acadêmica de Patologia (LIPAT)	Thaís Magalhães da Silva

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
PROGRAMAÇÃO	8
APRENDIZAGEM DA SEMIOLOGIA NEUROLÓGICA E PERSPECTIVAS TECNOLÓGICO-DIGITAIS: UMA REVISÃO DE ESCOPO.....	13
<i>Giovanni Gosch Berton, Flavia Dreon Calza, Giovanni Cândido Volino, Giancarlo Canello Guerra, Letícia Bertuzzi Dagnese, Isabella de Abreu Brkanitch, Raul Hanel Dias, Giulia Maria Dal Castel, Mateus Eduardo Giovelli, Laura Librelotto Rubin Rodrigues, Alexandre Lazaretti Zanatta</i>	
TECNOLOGIAS LEVES NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	17
<i>Giovanni Gosch Berton, Kaliandra Menezes Canton, Meir Eduarda da Rocha dos Santos, Ana Laura Stürmer, Matheus Alberto Cella, Mariana Pavan Machado, Luize Siqueira Godoy, Cristiane Barelli</i>	
AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS DE EQUILÍBRIO EM IDOSOS NA OTORRINOLARINGOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	20
<i>Gabriela Tagliapietra Hartmann, Gisele Karlec Jacobs, Alice Estivaletes Penno, Manuela Resener Spagnol, Helena Bernieri Lizott, Olívia Egger de Souza</i>	
PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL DE 2013 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO.....	24
<i>Mirella Paim Wanderley, Giovanna Barcellos Flores, Isadora Walber Machado, Mariana Schmidt Canola, Milena Moraes, Nathália de Oliveira Sanches e Daniel Navarini</i>	
TRATAMENTO DE ISQUEMIA DE MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PROTEUS.....	27
<i>Louise Turra Posser, Julia Krefta Zanin, Mariana Garcez Castellano, Nicole Mombelli Mattei, Mateus Picada Correa</i>	
PERFIL CLÍNICO E EVENTOS GESTACIONAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UM ESTUDO DE COORTE.....	30
<i>Juliana Bosso Taniguchi, Ana Carolina Broco, Maria Elisa Franciscatto, Karen Oppermann</i>	

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

AS DIFERENTES ETIOLOGIAS DE AMENORREIA PRIMÁRIA: SÉRIE DE CASOS 34

Luísa Motter Comarú, Juliana Bosso Taniguchi, Karen Oppermann

COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 37

Leonardo Moraski, Isadora Bottega, Ângelo Andreon, Maria Eduarda Caldato, Gabriela Albrecht, Maria Clara Chiesa, Catarina Saretta, Eduarda Scheleder, Mariana Garcez, Vivian Vieira, Ana Dengo

DERMATOSE CINZENTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 40

Isadora Bottega, Leonardo Moraski, Ângelo Andreon, Sofia Pasa, Catarina Saretta, Maria Clara Chiesa, Mariana Garcez, Vivian Vieira, Ana Dengo

DESAFIO DIAGNÓSTICO PÓS-VACINA DA COVID-19: UM CASO DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ43

Laura Vargas Halmann, Bianca Giroto Pasetti, Isadora Turatto Freitas, Lara Fabian de Moura, Thais Carolina Fin

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DE FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDO À DENGUE NAS CINCO REGIÕES DO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL..... 46

Nicole Mombelli Mattei, Enzo Castro Lima, Mariana Tainá Kayser, Gilberto da Luz Barbosa, Cristiane Barelli

PONTE MIOCÁRDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 49

Manuela Resener Spagnol, Helena Bernieri Lizott, Gabriela Tagliapietra Hartmann, Gisele Karlec Jacobs, Alice Estivaleta Penno, Ronei Marquezan

QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS DA UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF): UM ESTUDO TRANSVERSAL.....52

Ana Luísa dos Santos Carregosa, Júlia Marin Rampazzo, Bianca Giroto Pasetti, Isadora Turatto Freitas, Jarbas Ivan Rohr, Willian Kruger, Anderson Sgarbossa, Daniel Fransosi Marques, Gabriel Augusto Moojen de Jesus, Jenifer Ferreira Zantedeschi, Daniela Bertol Graeff

SONOLÊNCIA DIURNA EM ESTUDANTES DE CURSINHO PRÉ-VESTIBULAR: UM ESTUDO TRANSVERSAL..... 55

Bianca Giroto Pasetti, Isadora Turatto Freitas, Ana Luísa dos Santos Carregosa, Jarbas Ivan Rohr, Júlia Marin Rampazzo, Cristian Roman Bonez, Augusto César Rosin de Oliveira, Marlinton Moreira Karlinski Waldorf, Rosana Caroline Dieterich Junqueira, Ana Luísa Moraes de Oliveira, Daniela Bertol Graeff

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA COMUNITÁRIA EM CRIANÇAS DE ATÉ 4 ANOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL COMO INDICADOR DE CONDIÇÃO SENSÍVEL À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL 58

Enzo Castro Lima, Mariana Tainá Kayser, Nicole Mattei Mombelli, Gilberto da Luz Barbosa, Cristiane Barelli



APRENDIZAGEM DA SEMIOLOGIA NEUROLÓGICA E PERSPECTIVAS TECNOLÓGICO-DIGITAIS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

*Giovanni Gosch Berton, Flavia Dreon Calza, Giovanni Cândido Volino,
Giancarlo Canello Guerra, Letícia Bertuzzi Dagnese, Isabella de Abreu Brkanitch,
Raul Hanel Dias, Giulia Maria Dal Castel, Mateus Eduardo Giovelli,
Laura Librelotto Rubin Rodrigues, Alexandre Lazaretti Zanatta*

INTRODUÇÃO

A neurologia abrange o diagnóstico e o tratamento de condições do sistema nervoso central e do sistema nervoso periférico¹, enquanto a semiologia se relaciona com o estudo dos sinais e dos sintomas das doenças². Estudantes de medicina frequentemente enfrentam dificuldades na semiologia neurológica, o que leva à neurofobia³. A introdução da tecnologia como uma ferramenta educacional visa superar esse desafio, com resultados promissores⁴. Esta revisão de escopo visa identificar lacunas, abordar as interações entre educação, gamificação da educação, tecnologias e semiologia neurológica. O foco é em identificar obstáculos no ensino, explorar o impacto das simulações digitais no aprendizado médico, avaliar o uso de jogos de simulação e listar abordagens tecnológicas para melhorar o ensino tradicional de semiologia neurológica.

MÉTODOS

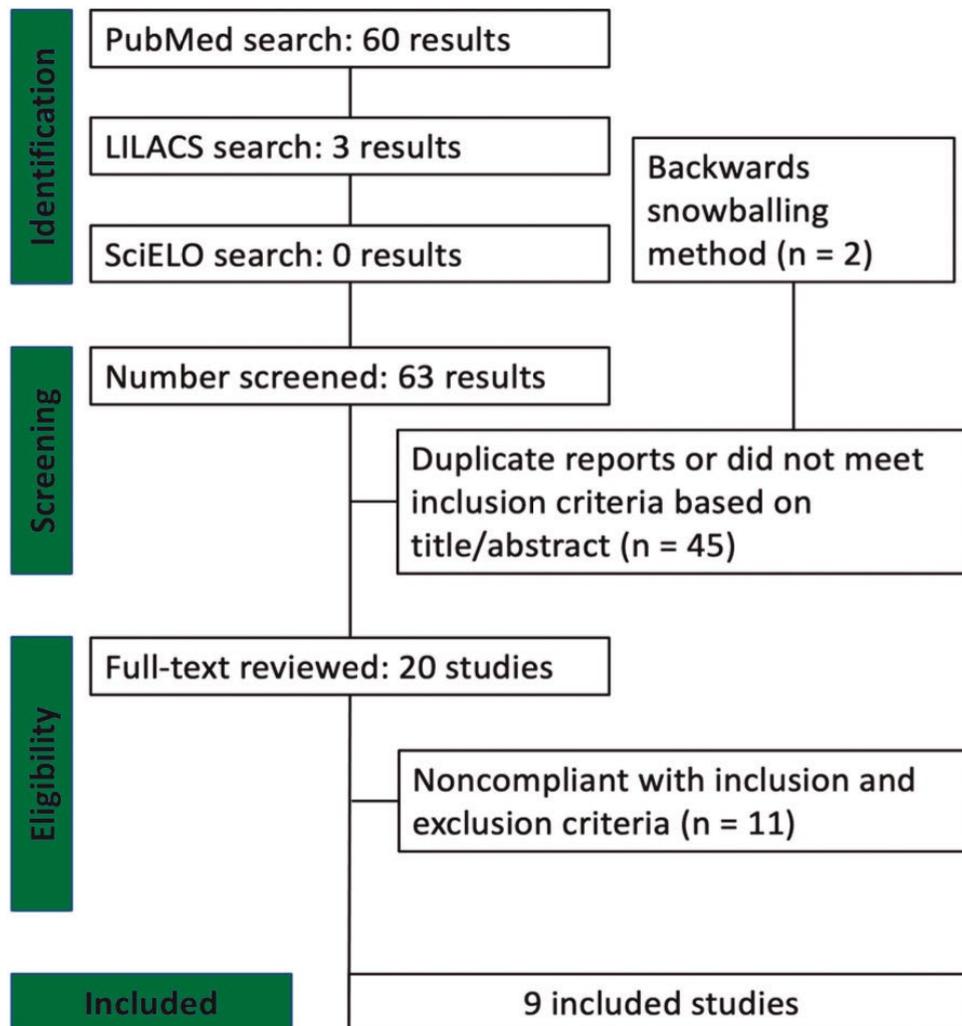
Esta revisão aderiu ao Manual JBI⁷ e à PRISMA-ScR⁸ para rigor metodológico. Quatro questões de pesquisa e uma estratégia de busca foram formuladas, orientando a pesquisa nas bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO. Os resultados foram descritos conforme os objetivos da pesquisa.



Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

Figura 1 – Diagrama PRISMA do fluxo de triagem e seleção



Fonte: elaboração dos autores.

DESENVOLVIMENTO

A análise considerou a crescente relevância da tecnologia e a busca por abordagens não tradicionais, como jogos e simulações. Observa-se que a falta de inovação na didática e a carga prática insuficiente são obstáculos no ensino. Tecnologias como jogos de cartas e simulações demonstraram melhorias na aprendizagem de curto prazo^{10,12,16,17}. Enquanto a simulação por jogos beneficiou a aquisição de habilidades^{11,13,14}. A tecnologia pode fortalecer a compreensão, superar obstáculos da neurofobia e facilitar a aplicação prática^{10,11,12}, mas questões sobre a extensão das habilidades abordadas e a interação entre métodos tradicionais e digitais permanecem¹⁵.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



Esta revisão tem limitações, como, por exemplo, o tempo delimitado. Embora a estratégia de busca tenha sido extensa, estudos relevantes podem ter sido perdidos e alguns dos estudos incluídos podem ter tido vieses ou problemas metodológicos que podem ter influenciado os resultados e não foram avaliados, o que é comum em revisões de escopo⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alto custo e o constrangimento das simulações presenciais, os efeitos pouco conhecidos na memória de longo prazo e a necessidade de integrar o conhecimento básico da neurociência em cenários clínicos com exposição frequente e eficaz desde os primeiros anos da faculdade de medicina para reduzir a neurofobia poderiam provavelmente ser resolvidos por meio de jogos móveis sérios (*serious games*), a lacuna encontrada nesta revisão. O *design* e as abordagens tecnológicas e digitais para a aprendizagem da semiologia neurológica precisam ser elucidados em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

1. LibreTexts. Comparing the Somatic and Autonomic Nervous Systems [Internet]. [cited 2023 Aug 1]. Available from: https://med.libretexts.org/Bookshelves/Anatomy_and_Physiology/Anatomy_and_Physiology/Boundless/14%3A_Autonomic_Nervous_System/14.1%3A_Introduction_to_tth_Autonomic_Nervous_System/14.1A%3A_Comparing_the_Somatic_and_Autonomic_NeNervo_Systems
2. Porto CC. Semiologia Médica. 8th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
3. Shelley BP, Chacko TV, Nair BR. Preventing ‘neurophobia’: Remodeling neurology education for 21st-century medical students through effective pedagogical strategies for “neurophilia” What Is the “syndrome” of Neurophobia? Neurophobia: an Indian Perspective What Makes Clinical N. 2018; (1):1-6. Available from: https://journals.lww.com/annalsofian/_layouts/15/oaks.journals/downloadpdf.aspx?an=02223306-201821010-00004
4. Arksey H, O’Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol. 2005; 8(1):19-32.
5. Ehrich K, Freeman GK, Richards SC, Robinson IC, Shepperd S. How to do a scoping exercise: continuity of care. Res Pol Plan. 2002; 20(1):25-9.
6. Anderson S, Allen P, Peckham S, Goodwin N. Asking the right questions: scoping studies in the commissioning of research on the organisation and delivery of health services. Health Res Policy Syst. 2008; 6(7).
7. Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2020. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018; 169:467-73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

9. Wohlin C. Guidelines for snowballing in systematic literature studies and a replication in software engineering. In: Proceedings of the 18th International Conference on Evaluation and Assessment in Software Engineering (EASE '14). Association for Computing Machinery; 2014. p. 38:1-10. <https://doi.org/10.1145/2601248.2601268>
10. Zeidan S, Baltaze S, Garcin B, de Liège A, Doridam J, Josse L, et al. The “Neurospeed” game: a fun tool to learn the neurological semiology. BMC Med Educ [Internet]. 2022; 22(1):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03316-8>
11. Gupta DK, Khandker N, Stacy K, Tatsuoka CM, Preston DC. Utility of combining a simulation-based method with a lecture-based method for funduscopy training in neurology residency. JAMA Neurol. 2017; 74(10):1223-7. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2017.2073>
12. Roze E, Worbe Y, Louapre C, Méneret A, Delorme C, McGovern E, et al. Miming neurological syndromes improves medical student's long-term retention and delayed recall of neurology. J Neurol Sci [Internet]. 2018; 391(2017):143-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.06.003>
13. Harris KM, Sheppard G. The Big Bang: A Virtual Subarachnoid Hemorrhage Simulation for Preclinical Medical Students. Cures. 2021; 13(5). Available from: <https://www.cureus.com/articles/56504-the-big-bang-a-virtual-subarachnoidhemorrhage-simulation-for-preclinical-medical-students>
14. Mehta T, Strauss S, Fortunato G, Lee N. Stroke Simulation Improves Acute Stroke Management: A Systems-Based Practice Experience. 2018; (July 2011):57-62. Available from: <https://doi.org/10.4300%2FJGME-D-17-00167.1>
15. Wijdicks EFM, Hocker SE. A Future for Simulation in Acute Neurology. Semin Neurol. 2018; 38(4):465-70. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666986>
16. Garcin B, Mariani LL, Méneret A, Mongin M, Delorme C, Cormier F, et al. The “Neurological Hat Game”: A fun way to learn the neurological semiology. Revue Neurologique. 2019;175(9):528-533. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2019.01.395>
17. Raskurazhev A, Kuznetsova P, Khizhnikova AE, Klochkov A, Bakulin I, Annushkin V, et al. Neuropoly: An Educational Board Game to Facilitate Neurology Learning. Frontiers in Systems Neuroscience. 2021;15. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2021.688210>
18. Friedlander MJ, Andrews L, Armstrong EG, Aschenbrenner C, Kass JS, Ogden P, et al. What can medical education learn from the neurobiology of learning? Academic Med. 2011; 86(4):4. Available from: <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31820dc197>

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



TECNOLOGIAS LEVES NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Giovanni Gosch Berton, Kaliandra Menezes Canton, Meir Eduarda da Rocha dos Santos,
Ana Laura Stürmer, Matheus Alberto Cella, Mariana Pavan Machado,
Luize Siqueira Godoy, Cristiane Barelli*

INTRODUÇÃO

Educação em saúde (ES) é um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, cujos objetivos são sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações que interferem na qualidade de vida¹. Para que seja possível alcançar tais objetivos, são utilizadas diferentes tecnologias, sendo elas divididas em tecnologias leves (TLs), que são referentes à produção de vínculos entre indivíduos, que só têm materialidade na ação e na intercessão entre médico e usuário², tecnologias leve-duras, ligadas à construção do conhecimento por meio de conceitos bem estruturados, que permitem processar o olhar do médico sobre o usuário, como em uma consulta médica², e tecnologias duras, que são os instrumentos e equipamentos tecnológicos, ou seja, tangíveis e impessoais².

MÉTODOS

Realizamos uma revisão integrativa seguindo a metodologia de Toronto e Remington (2020)¹³, para investigar o que e quais são as TLs disponíveis para a ES. Efetuamos as buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, LILACS e SciELO, com os termos: “*Soft Technology*”, “*Soft Technologies*”, “*Culturally Appropriate Technology*”, “*Health*” e “*Education*”. Obtivemos 640 resultados, restando 450 após desduplicação. Dois pesquisadores independentes triaram os artigos por título e resumo, selecionando 105 para leitura completa e 9 para inclusão no estudo. Foram incluídos artigos em inglês, português ou espanhol, que abordassem TLs na ES para a

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

população geral. Artigos sobre a utilização de TLs como capacitação de profissionais, utilização conjunta de tecnologias leve-duras ou duras, em outras línguas, cartas ao editor ou editoriais foram excluídos.

DESENVOLVIMENTO

Trentini e Beltrame (2004)¹⁴ concluíram que grupos de discussão com pares, familiares e profissionais da saúde impactam na qualidade de vida, com foco em TLs de acolhimento, autonomia e vínculo, o que é mandatório na aplicação de TLs na ES². Roy et al. (2007)⁹ formaram 48 grupos focais sobre crescimento, nutrição, cuidado e prevenção de doenças infantis, com mensagens simples, padronizadas e etariamente apropriadas. Culica et al. (2008)² descreveram programa de três visitas individuais de uma hora seguidas de acompanhamento a cada quatro meses para propagar ES e autocuidado. Gubert et al. (2009)⁴ utilizaram oficinas em dinâmica de grupo, originadas da pesquisa-ação, grupos operativos e pedagogia da autonomia. Paula et al. (2016)⁸ relataram a experiência de compor uma música como TL na prevenção do câncer de colo de útero. Sharma et al. (2020)¹² demonstraram que 14 sessões face a face de ES e modelamento de papéis do homem e da mulher na condução de uma cerimônia tradicional etíope focada em preparar café aos participantes foram eficazes no combate a comportamentos de risco associados a HIV, violência doméstica e tomadas de decisão entre o casal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa permitiu a identificação de várias modalidades de TLs empregadas na ES: grupos focais, dinâmicas de grupo, oficinas, educação por pares, envolvimento de familiares, uso da música e ações individuais. Buscar a fundamentação teórica para nossa práxis no estabelecimento de vínculos também é ciência e qualifica a transformação da realidade.

REFERÊNCIAS

1. Brandão CR. O que é o método de Paulo Freire. São Paulo: Brasiliense; 2004.
2. Culica D, Craven H, Blue R, et al. Effectiveness of a Community Health Worker as Sole Diabetes Educator: Comparison of CoDE with Similar Culturally Appropriate Interventions. J Health Care Poor Underserved. 2008; 19(4):1076-95. DOI: 10.1353/hpu.0.0076.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



3. Deek H, Hamilton S, Brown N, et al. A family-focused intervention for heart failure self-care: conceptual underpinnings of a culturally appropriate intervention. *J Adv Nurs*. 2016;72(2):434-50. DOI: 10.1111/jan.12768.
4. Gubert F do A, Monteiro EM, Sampaio J, et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. *Rev Eletr Enferm*. 2009; 11(1):165-72. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/ree/v11n1/21.pdf>.
5. Liu X, Xu Y, An Q, et al. Health education for patients with acute coronary syndrome and type 2 diabetes mellitus: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMJ Open*. 2017; 7(10):e016857. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016857.
6. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
7. Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2000; 4(6):89-116. DOI: 10.1590/S1414-32832000000100009.
8. Paula PF de, Oliveira SHS, Carvalho FS, et al. Música como tecnologia na prevenção do câncer de colo uterino. *Cienc Cuid Saude*. 2016; 15(1):180-6. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v15i1.24483.
9. Roy SK, Fuchs GJ, Mahmud Z, et al. Prevention of malnutrition among young children in rural Bangladesh by a food-health-care educational intervention: a randomized, controlled trial. *Food Nutr Bull*. 2007; 28(4):375-83. DOI: 10.1177/156482650702800401.
10. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1):224-30. DOI: 10.1590/S0104-07072013000100027.
11. Shah S, Sheyab NA. Addressing Health Disparities and Improving Health and Education Outcomes Using Peer Education. *Turk Arch Pediatr*. [Data de publicação não disponível]; 48(1). Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L75000147&from=export>.
12. Sharma V, van Heerden A, Morankar S, et al. Effectiveness of a culturally appropriate intervention to prevent intimate partner violence and HIV transmission among men, women, and couples in rural Ethiopia: Findings from a cluster-randomized controlled trial. *PLoS Med*. 2020; 17(8):e1003274. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003274.
13. Toronto CE, Remington R, editors. *A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. Cham: Springer Nature Switzerland AG; 2020.
14. Trentini M, Beltrame V. Human relationship assisting diabetes mellitus patients. *Acta Sci Health Sci*. 2004; 26(2):261-9. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L41460404&from=export>.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS DE EQUILÍBRIO EM IDOSOS NA OTORRINOLARINGOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Gabriela Tagliapietra Hartmann, Gisele Karlec Jacobs, Alice Estivalete Penno,
Manuela Resener Spagnol, Helena Bernieri Lizott, Olívia Egger de Souza*

INTRODUÇÃO

O aumento da sobrevida vem acontecendo de forma radical e rápida. No Brasil, 650 mil pessoas atingem a terceira idade a cada ano (1). Evidentemente, essa velocidade demográfica traz desafios e a necessidade de discussão de questões relacionadas à saúde do idoso, como o equilíbrio – a capacidade de manter o corpo posicionado sobre a base de apoio (2). Com a senescência, ocorrem modificações no organismo, como a queda do processamento de sinais vestibulares pelo sistema nervoso central (SNC) e reflexos adaptativos (3). Nesse contexto, pode ocorrer limitações de locomoção, problemas de sociabilidade e, principalmente, quedas, as quais possuem prevalência de cerca de 35% nos idosos e tornam-se passíveis de resultar em danos graves (4).

MÉTODOS

O estudo consiste em uma revisão integrativa (RI) da literatura, com o objetivo de sintetizar resultados de diversos estudos preexistentes. O desenvolvimento seguiu as seguintes etapas: formulação do problema (quais os conceitos utilizados e as experiências descritas na avaliação e no tratamento dos distúrbios do equilíbrio em idosos?), coleta, avaliação, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



Para a realização da RI, foram utilizadas as fontes UpToDate e PubMed. A seleção dos artigos foi realizada conforme critérios de inclusão: artigos de todas as categorias; com texto completo disponível para leitura; publicados em inglês ou português a partir do ano 2005, que contivessem os descritores “equilíbrio”, “idosos”, “otorrinolaringologia”, “*dizziness*”, “*vertigo*”, “*elderly*”. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos ou indisponíveis, publicações fora do período estabelecido e que não continham os descritores estabelecidos.

DESENVOLVIMENTO

Com o envelhecimento, cerca de 30%-35% dos idosos possuem disfunção vestibular (5). O controle postural e de equilíbrio ocorre pela orientação, em que informações sobre a posição e a trajetória do corpo são dadas ao SNC pelo sistema sensorial. Os sistemas mais acionados são o somatossensorial e o visual, enquanto o vestibular atua em conflitos de informações (4).

Os sinais e sintomas são variados: vertigem, instabilidade postural, nistagmo, náusea, vômito, lateropulsão. Outros incluem perda auditiva, zumbido, migrânea, alterações na imitanciométrica e sintomas autonômicos, importantes para definir etiologias (6,7). Causas da otorrinolaringologia incluem a Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), com 20% dos casos, Doença de Menière com 18%, presbivestibulopatia, deficiência vestibular unilateral e distúrbios vestibulares periféricos inespecificados. Na cardiovascular, relevância para hipertensão e hipotensão postural, doenças isquêmicas cardíacas, arritmias e doenças valvares. Na neurologia, migrânea, doenças cerebrovasculares e polineuropatias. Geralmente mais de um causador do desequilíbrio coexiste. Exames como audiometria, vectonistagmografia, posturografia e *video head impulse test* auxiliam no diagnóstico (6,8,9,13).

A anamnese e o exame físico são essenciais para o diagnóstico. Em casos de síndrome vestibular aguda, a avaliação deve excluir condições cardiovasculares e neurológicas. O protocolo HINTS é útil como exame à beira do leito, com superioridade da Ressonância Magnética para AVC de fossa posterior (13,14).

O tratamento é direcionado à patologia de base, como VPPB (manobras de reposicionamento de otólitos) e Doença de Menière (dieta e medicações específicas sistêmicas ou intratimpânicas). A reabilitação vestibular (RV), que aprimora a interação vestibulo-visual e a estabilidade postural, é benéfica para as patologias já citadas e para a presbivestibulopatia (10-12). A adequação dos fatores de risco para quedas, o treinamento sensorio-motor e as terapias direcionadas em caso de déficits de força muscular também são importantes (2,14).

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

Ainda, já que a progressão do transtorno audiovestibular vem de inflamação relacionada à idade e ao estresse oxidativo, modos de proteção são dietas anti-inflamatórias e antioxidantes (vitaminas A, C e E), cessação do tabagismo, moderação de álcool e realização de atividades físicas (15).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, pelo aumento da sobrevida, é explícita a relevância da problemática do equilíbrio no idoso (6). Logo, frente às diversas causas existentes, o tratamento deve ser conduzido conforme a etiologia e medidas preventivas tornam-se cada vez mais relevantes (4).

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 May; 43(3):548-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>
2. Gusmão MF, Reis LA. Efeitos do treinamento sensorio-motor no equilíbrio de idosos: revisão sistemática. Rev Saúde Coletiva UEFS [Internet]. 22 jul. 2017; 7(1):64. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/rs-cdauefs.v7i1.1056>
3. Ruwer SL, Rossi AG, Simon LF. Equilíbrio no idoso. Rev Bras Otorrinolaringol [Internet]. 2005 May; 71(3):298-303. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992005000300006>
4. Ricci NA, Gazzola JM, Coimbra IB. Sistemas sensoriais no equilíbrio corporal de idosos. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. 2. ed. São Paulo. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcs.v34i2.133>
5. Anson E, Jeka J. Perspectives on aging vestibular function. Frontiers in Neurology. 06 jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2015.00269>
6. Jahn K, Kressig RW, Bridenbaugh SA, Brandt T, Schniepp R. Dizziness and unstable gait in old age. DTSCH Aertzblatt Online [Internet]. 5 jun. 2015 [citado 15 jul. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.3238/arzte-bl.2015.0387E> Post R. Dizziness: a diagnostic approach. American Family Physician. 10 ago. 2010; 82(4):361.
7. E Post R. Dizziness: a diagnostic approach. American Family Physician. 10 ago 2010; 82(4):361.
8. Casani AP, Gufoni M, Capobianco S. Current insights into treating vertigo in older adults. Drugs Amp Aging [Internet]. 23 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40266-021-00877-z>
9. Sogebi OA, Ariba AJ, Otulana TO, Osalusi BS. Vestibular disorders in elderly patients: characteristics, causes and consequences. PAn Afr Med J [Internet]. 2014; 19. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.19.146.3146>
10. Fancello V, Hatzopoulos S, Santopietro G, Fancello G, Palma S, Skarżyński PH, et al. Vertigo in the elderly: a systematic literature review. Journal of Clinical Medicine [Internet] 2023; 12(6):2182. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12062182>
11. Fernández L, Breinbauer HA, Delano PH. Vertigo and dizziness in the elderly. Frontiers in Neurology. June 2015. DOI: 10.3389/fneur.2015.00144

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



12. Bittar RS, Simoceli L, Pedalini ME, Bottino MA. Repercussão das medidas de Correção das comorbidades no resultado da reabilitação vestibular de idosos. Rev Bras Otorrinolaringol [Internet]. June 2007; 73(3):295-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-72992007000300002>
13. Ricci NA, Aratani MC, Doná F, Macedo C, Caovilla HH, Ganança FF. Revisão sistemática sobre os efeitos da reabilitação vestibular em adultos de meia-idade e idosos. Rev Bras Fisioter [Internet]. Out 2010; 14(5):361-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-35552010000500003>
14. Regauer V, Seckler E, Müller M, Bauer P. Physical therapy interventions for older people with vertigo, dizziness and balance disorders addressing mobility and participation: a systematic review. BMC Geriatr [Internet]. 23 nov. 2020; 20(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01899-9>
15. Chen H-L, Lin Y-S, Hsu W-C, et al. Effects of diet and lifestyle on audio-vestibular dysfunction in the elderly: a literature review. Nutrients. 2022; 14(22):4720. DOI: 10.3390/nu14224720.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL DE 2013 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

*Mirella Paim Wanderley, Giovanna Barcellos Flores, Isadora Walber Machado,
Mariana Schmidt Canola, Milena Moraes, Nathália de Oliveira Sanches e Daniel Navarini*

INTRODUÇÃO

O câncer gástrico é caracterizado pelo surgimento de alterações na mucosa gástrica, ocasionando o crescimento de células anormais do sistema digestivo (1). É uma causa comum de mortalidade no mundo e possui incidência variada de acordo com a região geográfica. Ademais, acomete duas vezes mais homens do que mulheres (2). A causa é multifatorial e os fatores de risco conhecidos são de origem infecciosa, como a infecção gástrica por *Helicobacter pylori*, idade avançada, sexo masculino, dieta pobre em frutas e vegetais, consumo de alimentos com alto teor de sal, defumados ou em conserva, associação com doenças como gastrite crônica atrófica e metaplasia intestinal da mucosa gástrica, bem como histórico pessoal ou familiar de condições hereditárias (3). Nesse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil clínico e epidemiológico do câncer gástrico entre os anos de 2013 e 2023 no estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, sobre o perfil clínico e epidemiológico de pacientes diagnosticados com câncer gástrico no período de 2013 a 2023. As informações foram obtidas nos bancos de dados disponíveis no site do Ministério da Saúde, via Tabnet – DATASUS. A população em risco considerada para o estudo abrangeu os residentes

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



do estado do Rio Grande do Sul com idades entre 0 e 80 anos, diagnosticados com câncer gástrico. Esse dado foi obtido do banco de projeção populacional do DATASUS, que tem como fonte o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O número de óbitos foi coletado do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), selecionando a lista de morbidade do CID-10 “neoplasia maligna de estômago”. As informações sobre diagnóstico, faixa etária, sexo, raça e distribuição dos casos entre as regiões do Brasil foram retiradas do painel de oncologia inserido no Departamento de Informática do SUS.

DESENVOLVIMENTO

O Rio Grande do Sul apresentou, em 2013, 396 diagnósticos de câncer gástrico. Já em 2023, até o mês de julho, foram 1.785 diagnósticos. Ao todo, foram catalogados 19.418 pacientes com neoplasia maligna de estômago no estado de 2013 a julho de 2023. No estado, o número de casos passou a subir a partir de 2017, com o ano de 2022 registrando o maior número de novos diagnósticos, totalizando 4.612 casos adicionais.

Do total, foram identificados 8.788 (45,26%) entre homens e 10.630 (54,74%) entre mulheres, embora a maioria das estatísticas demonstrem maior prevalência em homens (4). A faixa etária que mais se destacou foi a de 60 a 64 anos, com 2.732 pessoas (14,06%); seguida pelas faixas de 65 a 69 anos (12,85%) e de 55 a 59 anos (11,75%). Somando-se, os pacientes com faixa etária de 55 a 69 anos corresponderam a 38,68% do total de indivíduos cadastrados.

Quanto à prevalência da doença nas diferentes regiões do país, a Região Sul apresentou 31.961 casos de 2013 a 2023, sendo mais da metade desses casos no RS, apenas atrás da Região Sudeste, que possui contingente populacional maior que a Região Sul. Destaca-se a diferença com a Região Norte, por exemplo, em que se diagnosticou 5.236 casos nesses 10 anos. O Rio Grande do Sul, portanto, é o segundo estado com mais casos diagnosticados de neoplasia maligna do estômago, ficando atrás do estado de São Paulo e à frente de estados mais populosos, como Rio de Janeiro, com 5.646, e Minas Gerais, com 11.233 casos, no mesmo período.

Essa diferença pode se justificar por hábitos alimentares consumados, principalmente entre os gaúchos (5), como a ingestão de álcool, a cultura do tabaco, o consumo de alimentos ultraprocessados, a alimentação baseada em carne vermelha, alimento que apresenta o grupo heme, o qual estimula a produção de compostos nitrosos mutagênicos (6).

No dado período, também foram observados 2.799 óbitos por câncer de estômago, com uma taxa de mortalidade de 13,76%, que representou 4,59% de todas as mortes por neoplasias

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

malignas no estado e 12,12% das mortes por neoplasia de todos os órgãos digestivos, ocupando o terceiro lugar em mortalidade, ficando atrás apenas das neoplasias de esôfago e de cólon.

É nítida a grande variabilidade de incidência entre os anos, fato que pode estar relacionado à própria variabilidade de incidência, mas não pode ser excluída a possibilidade de problemas no sistema de notificação de doenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer gástrico tem alta mortalidade no mundo e maior frequência na Região Sul do Brasil, com ênfase no Rio Grande do Sul. Conclui-se que tal estatística elevada pode ser justificada pelo estilo de vida dos habitantes desse estado. A faixa etária com maior número de casos foi entre 60 e 64 anos, com predominância do sexo feminino. Além disso, ocorreram 2.799 mortes por câncer gástrico no estado, por isso são de suma importância o rastreamento e o diagnóstico precoces, bem como a orientação e a conscientização acerca dos hábitos diários que aumentam o risco da doença, para assim reduzir a mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. Leite FRL, Dantas YL, Gaudêncio MRB, Delgado NSD, Batista LTV, de Oliveira Bezerra KF. Os fatores de risco e seus mecanismos na gênese do câncer gástrico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021 fev. 10; 13(2):e5627-e5627.
2. Gonçalves FS, Sarges R de M, Ramos MA, Souza MJC, Nemer CRB, Menezes RA de O. Perfil clínico epidemiológico do câncer gástrico: revisão integrativa. *Pubsaúde*. 2020; 3:1-10.
3. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2023 [cited 2023 ago. 7]. Tratamiento del cáncer de estómago (PDQ®). Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/pro/tratamiento-estomago-pdq>
4. Zilberstein B, Malheiros C, Lourenço LG, Kassab P, Jacob CE, Weston AC, et al. Consenso brasileiro sobre câncer gástrico: diretrizes para o câncer gástrico no Brasil. *Arq Bras Cir Dig*. 2013 Mar; 26(1):2-6.
5. Schneider BC, Duro SMS, Assunção MCF. [Meat consumption by adults in southern Brazil: a population-based study]. *Cien Saude Colet*. 2014 ago.; 19(8):3583-92.
6. de Sousa GR, Ramos AFPL, Oliveira AKS, de Lima Silva LL, Barbosa MS. Associação dos hábitos alimentares no desenvolvimento de câncer gástrico: uma revisão da literatura. Available from: <https://www.unifan.edu.br/unifan/aparecida/wp-content/uploads/sites/2/2021/05/ASSOCIACAO-DOS-HABITOS-ALIMENTARES-NO-DESENVOLVIMENTO-DE-CANCER-GASTRICO-uma-revisao-da-literatura.pdf>



TRATAMENTO DE ISQUEMIA DE MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PROTEUS

*Louise Turra Posser, Julia Krefta Zanin, Mariana Garcez Castellano,
Nicole Mombelli Mattei, Mateus Picada Correa*

INTRODUÇÃO

A síndrome de Proteus é uma doença congênita rara, com incidência de 1 em cada 10.000.000 habitantes⁵, em que ocorre o crescimento excessivo de partes do corpo, gerando assim uma clínica diversa a depender do tecido acometido. Tem como principais manifestações: alterações no sistema esquelético, no sistema nervoso central, em pele, olhos, tecidos moles e no sistema vascular. A etiologia da doença ainda permanece desconhecida, mas vem sendo correlacionada à mutação no gene AKT1⁸. Devido ao mosaicismos de apresentação da doença, o diagnóstico e o tratamento são sempre desafiadores para a comunidade médica. Este relato visa adicionar *insights* sobre o desafio de tratar síndromes isquêmicas nessa patologia.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à Universidade de Passo Fundo, sob parecer n. 5.065.505. Foram retirados dados do prontuário da paciente portadora de síndrome de Proteus, mediante sua autorização por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi realizada uma revisão da literatura na base de dados PubMed, com o descritor “*proteus syndrome*”, em busca de casos ou tratamentos semelhantes. Em vista de que a doença apresenta diversas manifestações clínicas, não foram achados casos em que se usaram tratamentos similares ao usado na paciente.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

DESENVOLVIMENTO

Paciente identificada como L.C., sexo feminino, 24 anos, apresenta diagnóstico de síndrome de Proteus desde os 11 anos de idade. Compareceu à consulta aos 16 anos, com indicação de amputação de membro superior direito (MSD) por isquemia refratária. Havia sido submetida à angioplastia de artéria braquial sem melhora. Ao exame, apresentava dor e parestesia em MSD, ausência de pulsos radial e ulnar, aumento dos diâmetros do MSD e dos membros inferiores (MMII), com edema refratário, prurido e estigmas de linfedema bilateral.

A paciente foi imediatamente encaminhada ao hospital, sendo tratada com angioplastia com balão farmacológico, apresentando bom resultado. Subsequentemente, foi realizada terapia física complexa com enfaixamento compressivo, laser infravermelho de 904nm aplicado pela equipe de fisioterapia linfocirculatória. Após seis meses, apresentou recidiva dos sintomas, evoluindo com lesões isquêmicas distalmente nos quirodáctilos. Nos três anos subsequentes, evoluiu com cinco quadros de recidiva dos sintomas, sendo submetida a angioplastias com balão e catorze dias de prostavasin 40 mg/d intravenoso. Em 2022, foi submetida à implante de Stent Supera, com oclusão em janeiro de 2023.

Submetida à ponte braquio-braquial com veia cefálica *ex-vivo* em janeiro de 2023, sem melhora dos sintomas devido à pouca circulação em antebraço. Em junho de 2023, foi submetida à primeira transposição autóloga de células mesenquimais realizada no RS, com resolução dos sintomas. No momento de escrita deste estudo, a paciente encontrava-se no segundo mês pós-tratamento, com melhora significativa dos sintomas isquêmicos.

A síndrome de Proteus caracteriza-se por apresentar manifestações clínicas variadas e de difícil diagnóstico. Em virtude das diversas formas de apresentação da doença, no ano de 1998, foram criados critérios específicos, como o padrão de distribuição em mosaico das lesões, curso progressivo e ocorrência esporádica da doença (ou seja, não familiar), que são mandatórios para a confirmação do diagnóstico da doença¹. Ademais, o mapeamento genético é uma importante ferramenta diagnóstica, tendo em vista o componente genético associado à etiologia da síndrome.

A variabilidade clínica com que se apresenta é um fator que dificulta o estabelecimento de condutas terapêuticas mais fundamentadas. O tratamento pode envolver medidas expectantes, embolização das malformações vasculares, lipoaspiração, cirurgias plásticas reconstrutoras e, em grande número de casos, amputação de membros.

Devido à complexidade dos casos, o impacto na qualidade de vida é significativo, com forte repercussão na autoestima e no âmbito psicossocial, relacionado muitas vezes a quadros

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



de depressão e isolamento³. Assim, é necessária a criação de uma equipe multidisciplinar para acompanhar os pacientes, além da individualização do tratamento contemplando as particularidades de cada caso, dando assistência física, psicológica e social².

A paciente abordada neste relato foi submetida a inúmeros tratamentos, com o objetivo de evitar o desfecho extremo: a amputação do membro, bem como aliviar queixas estéticas e de insuficiência linfática. Apesar da melhora no quadro clínico, os tratamentos realizados não foram efetivos. A reduzida circulação distal dificultava a manutenção da perviedade dos tratamentos para a oclusão da artéria braquial direita. O tratamento com células mesenquimais possibilitou neoformação vascular no antebraço, favorecendo o alívio dos sintomas e a melhora do quadro isquêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução do caso relatado mostra a importância de se considerar alternativas de tratamento conservador antes de partir para uma opção mais agressiva, como a amputação do membro. Para isso, há a necessidade da individualização do tratamento para cada paciente, devido à ampla manifestação da doença, buscando sempre tratar da melhor forma possível as comorbidades apresentadas.

REFERÊNCIAS

1. Sene LS, Oliveira P De, Chojniak R. Síndrome de Proteus: relato de caso Proteus syndrome: case report. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2013; 59(4):318-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.06.006>
2. Cruz R, Nunes ALS, Fortuna CMM, Pimentel HM, Teixeira E. Síndrome de Proteus: relato de dois casos e revisão de literatura. Rev Bras Ortop. 1999; 34.
3. Bertanha M, Moura R, Sobreira ML, Pereira LMS, Jaldin RG, Segredo MPDF, et al. Desafios clínicos e psicossociais no tratamento de um paciente com síndrome de Proteus. J Vasc Bras. 2015;14(4):346-50.
4. Shailender R, Sharma B, et al. Proteus Syndrome. J Assoc Physicians India 2016 May; 64(5):69-71S.
5. Gonçalves BTS, et al. Síndrome de Proteus: revisão da literatura. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210108_094805.pdf
6. Fragua RV, Castroviejo IP. Proteus Syndrome: report of two cases. Available from: DOI - 10.1016/s1695-4033(03)78101-6
7. Thomason JL, Abramowsky CR, et al. Proteus syndrome: three case reports with a review of the literature. Available from: DOI - 10.3109/15513815.2012.656830
8. Minglin O, Zhaojun S, et al. Proteus syndrome: a case report and review of the literature. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15513815.2021.1989097?needAccess=true>

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

PERFIL CLÍNICO E EVENTOS GESTACIONAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UM ESTUDO DE COORTE

Juliana Bosso Taniguchi, Ana Carolina Broco, Maria Elisa Franciscatto, Karen Oppermann

INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (PCOS) é a desordem endocrinológica mais comum nas mulheres no menacme, podendo se associar em muitos casos com infertilidade (1). O presente trabalho buscou verificar a incidência de gestação e de desfechos gestacionais em pacientes com diagnóstico de PCOS que desejassem gestar.

MÉTODOS

O presente trabalho consiste em um estudo de coorte, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 12638713.0.0000.5342. Todas as pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi realizada com 49 pacientes que expressaram o desejo de conceber, selecionadas entre 109 mulheres que tiveram diagnóstico de PCOS de acordo com os critérios de Rotterdam (2). Essas mulheres foram atendidas no Ambulatório de Ginecologia Endocrinológica do Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo, RS, entre os anos de 2015 a 2022. A verificação do evento gestação naquelas com desejo de gestar foi feita a partir de dados de prontuários e contato telefônico.

As variáveis do estudo foram as seguintes: idade no diagnóstico de PCOS, idade da menarca, tipo de ciclos menstruais, índice de massa corporal (IMC, Kg/m²), hipertensão arterial sistêmica (HAS), síndrome metabólica (SM), presença de hirsutismo (Ferriman \geq 8), hiperandrogenismo laboratorial (testosterona total, TT > 60 ng/ml), ovários policísticos ao

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



ultrassom (12 ou + folículos e/ou volume >10 cm³), uso de indutores de ovulação e intercorrências no período gestacional. A média e o desvio padrão (DP) foram calculados para as variáveis idade, menarca, IMC, circunferência da cintura. Para amenorreia, oligomenorreia, ciclos irregulares, síndrome metabólica, hipertensão, índice de Ferriman-Gallwey, hiperandrogenismo laboratorial e ovários policísticos ao ultrassom, foram calculadas as proporções de casos em cada categoria.

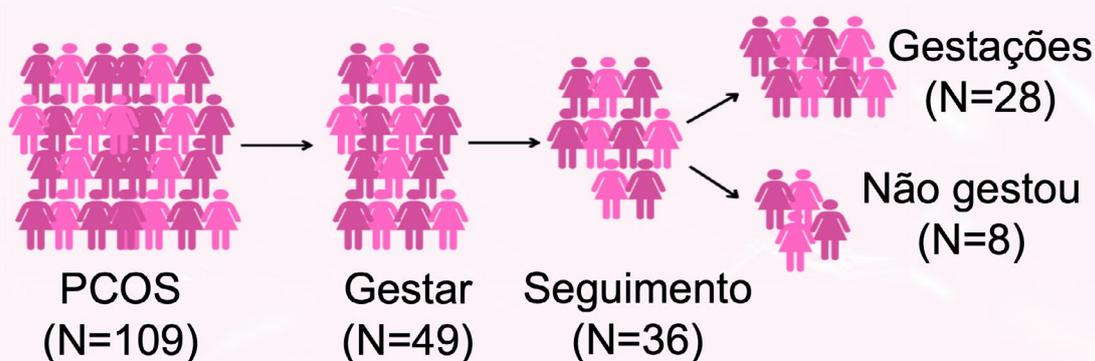


Tabela 1 – Características gerais da amostra

Pacientes com desejo de gestar (N = 49)	Média	DP
Idade (anos)	25,7	5,8
Menarca (anos)	12,5	1,9
IMC (Kg/m ²)	32,2	7,3
Circunferência da cintura (cm)	97,5	17,7

Fonte: dados da pesquisa.

Os indutores de ovulação foram utilizados por 11 das 28 pacientes que engravidaram, enquanto 17 gestaram naturalmente, sem o uso de indutores. As complicações gestacionais ocorreram em 44% das 28 gestações, sendo abortamento o mais comum (em 18%), seguido de crescimento intrauterino restrito (em 11%), morte fetal (em 7%), um caso de diabetes mellitus gestacional e um caso de HAS gestacional. A via de parto mais comum foi a cesariana (em 70% dos casos).

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

Tabela 2 – Avaliação do sucesso gestacional, uso de medicamentos, complicações gestacionais e via de parto

Variáveis	N = 49	%
Sucesso gestacional		
Sim	28	57
Não	8	16
Perda de seguimento	13	26
Uso de indutores de ovulação		
N = 36		
Sim+ sucesso gestacional	11	30
Não + sucesso gestacional	17	47
Sim + sem sucesso gestacional	6	17
Não + sem sucesso gestacional	2	6
Complicações gestacionais		
N = 28		
Abortamento	5	18
Crescimento intraútero restrito	3	11
DMG	1	4
HAS	1	4
Morte fetal intraútero	2	7
Via de parto		
N = 23		
Vaginal	7	30
Cesariana	16	70

Fonte: dados da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência de gestação foi de 77%, sendo a maioria de forma espontânea, sem uso de indutores de ovulação. Das complicações gestacionais, a mais frequente foi o abortamento espontâneo, seguido de crescimento intrauterino restrito e morte fetal intraútero.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



REFERÊNCIAS

1. Silva RC, Pardini DP, Kater CE. Síndrome dos Ovários Policísticos, Síndrome Metabólica, Risco Cardiovascular e o Papel dos Agentes Sensibilizadores da Insulina. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia [Internet]. 2006 [acesso em 15 jun. 2023]; DOI 10.1590/S0004-27302006000200014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abem/a/Zh9sh4x7BjkqdbfbFHtffYi/>
2. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). Human Reproduction [Internet]. 2004 [acesso em 15 jun. 2023]; 10.1093/humrep/deh098. Disponível em: <https://academic.oup.com/humrep/article/19/1/41/690226>

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

AS DIFERENTES ETIOLOGIAS DE AMENORREIA PRIMÁRIA: SÉRIE DE CASOS

Luísa Motter Comarú, Juliana Bosso Taniguchi, Karen Oppermann

INTRODUÇÃO

A amenorreia primária caracteriza-se pela ausência da menarca após o 15º ano de vida com a presença de caracteres sexuais desenvolvidos ou após os 13 anos de idade com a ausência dessas características (1,2). Há diferentes etiologias para a amenorreia primária, podendo ser tanto por anormalidades endocrinológicas, anatômicas, por exemplo, Agenesia Mülleriana, alterações hipotalâmicas e hipofisárias, ou por disgenesia gonadal. Nesse último caso, a insuficiência gonadal corresponde a mais de 50% dos casos de amenorreia primária (1), sendo a síndrome de Turner sua principal representante (2). Devido à diversidade de causas, torna-se necessária uma investigação minuciosa com a realização de exames complementares para correta definição da etiologia e da conduta. O objetivo deste estudo foi verificar as etiologias diagnósticas de pacientes com amenorreia primária.

MÉTODOS

Trata-se de uma série de casos, em um estudo observacional descritivo, de pacientes atendidas no Ambulatório de Ginecologia Endócrina do Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo. Foram selecionados e analisados os prontuários de 12 pacientes, entre 2003 e 2023, que consultaram por amenorreia primária. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer n. 12638713.0.0000.5342.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



DESENVOLVIMENTO

Tabela 1 – Dados clínicos e diagnósticos das pacientes

Casos	Idade 1ª consulta (anos)	IMC (Kg/m ²)	Cariótipo	Diagnóstico
Caso 1	17	17,7	46,XX	Hipogonadismo Hipogonadotrófico
Caso 2	18	31	46,X,DEL(Xp)	Síndrome de Turner
Caso 3	18	25,9	46,XY	Síndrome de Morris
Caso 4	16	23,6	46,X,T(Q21,p22)	Disgenesia gonadal
Caso 5	15	22	46,XX	Atraso menstrual constitucional
Caso 6	18	16,5	46,XX	Hiperplasia adrenal congenita
Caso 7	29	33,3	46,X,DEL(Xq)	Síndrome de Turner
Caso 8	13	25	45X/46Xi(Xq)/46XX	Síndrome de Turner
Caso 9	16	20	46,XX	Agenesia Mülleriana
Caso 10	17	-	-	-
Caso 11	40	27,46	45X/46XX	Síndrome de Turner
Caso 12	21	22,18	46,XY	Síndrome de Morris
Média (DP)	19,8 (7,5)	24,1 (5,2)		

Legenda: DP - Desvio padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2 – Dosagens hormonais das pacientes

Casos	FSH (U/L)	LH (U/L)	Estradiol (pg/ml)	Testosterona (ng/dL)
Caso 1	4,34	3,18	19	34,98
Caso 2	136,97	-	43,8	-
Caso 3	-	-	-	-
Caso 4	45,5	19,3	<10	<0,45
Caso 5	0,38	0,07	19	17
Caso 6	3,46	5,21	-	55,69
Caso 7	42,9	20,08	19	-
Caso 8	104,7	25,8	<16	29,1
Caso 9	2,59	3,86	208,2	40,5
Caso 10	1,67	3,87	271	1,11
Caso 11	25	6,65	22	-
Caso 12	9,95	21,44	21,4	841

Fonte: dados da pesquisa.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

Do total de casos, 11 obtiveram diagnóstico confirmado e 1 está em investigação, apresentando amenorreia, baixo FSH, exame especular sem visualização do colo uterino e má visualização uterina em USTV. Em relação aos exames de imagem: os casos de disgenesia gonadal apresentaram útero em anteversoflexão (AVF) (volume médio de $25,7 \pm 19,3 \text{ cm}^3$), a maioria tendo endométrio atrófico. Para Agenesia Mülleriana, útero não visualizado, com volumes OD- 15 cm^3 e OE- 12 cm^3 , e rim esquerdo parcialmente visualizado em topografia inferior à cauda pancreática. No caso de hipogonadismo hipogonadotrófico, útero em AVF com volume de $6,4 \text{ cm}^3$ e ambos os ovários visualizados (OD- $2,5 \text{ cm}^3$ e OE- $2,8 \text{ cm}^3$), contendo folículos. No atraso menstrual constitucional, útero AVF medindo $5,8 \text{ cm}^3$, endométrio fino e linear e ovários com dimensões reduzidas (OD- $1,4 \text{ cm}^3$ e OE- $0,8 \text{ cm}^3$). Nos casos de síndrome de Morris, agenesia de órgãos reprodutores femininos. No caso em investigação, útero mal visualizado, ovários sem particularidades e não visualização de rim esquerdo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que houve predomínio de disgenesia gonadal (síndrome de Turner), seguida por casos de síndrome de Morris e pelas demais etiologias, evidenciando-se a grande diversidade etiológica da amenorreia primária.

REFERÊNCIAS

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Febrasgo - Tratado de Ginecologia. [Brasil]: Grupo GEN Guanabara Koogan; 2018. E-book. ISBN 9788595154841. [Acesso em: 02 jul. 2023]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/>
2. Gasner A, Rehman A. Primary Amenorrhea. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet]; 2023. PMID: 32119356. [Acesso em: 02 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554469/>



COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Leonardo Moraski, Isadora Bottega, Ângelo Andreon, Maria Eduarda Caldato, Gabriela Albrecht, Maria Clara Chiesa, Catarina Saretta, Eduarda Scheleder, Mariana Garcez, Vivian Vieira, Ana Dengo

INTRODUÇÃO

A complicação em procedimento estético (CPE) é definida como qualquer dano físico que exija cuidados médicos e seja decorrente de uma intervenção realizada com o objetivo de modificar a aparência física (1). No Brasil, aproximadamente 1,5 milhão de procedimentos estéticos são realizados todos os anos (2). Entretanto, no ano de 2019, mais de 800 denúncias de prática irregular foram encaminhadas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) aos ministérios públicos estaduais, às vigilâncias sanitárias de estados e municípios e aos conselhos de classe de profissionais da saúde não médicos. Entre 2017 e 2019, o estado de São Paulo destacou-se em primeiro lugar em termos de quantidade de ações, com 199 denúncias. Nesse mesmo período, os estados da Região Sul também obtiveram números alarmantes – Santa Catarina obteve 85 denúncias; Paraná, 55; e Rio Grande do Sul, 51 (3). Isso demonstra que as complicações de procedimentos estéticos afetam a realidade de muitos cidadãos e são um problema de saúde nacional.

MÉTODOS

Esta revisão integrativa de literatura tem o intuito de reunir informações no que concerne a complicações de procedimentos estéticos. Os dados foram retirados de plataformas digitais acadêmicas (SciELO, PubMed, Google Acadêmico), cujos descritores utilizados incluíram “Complicações estéticas”, “Dermatologia” e “Procedimentos estéticos”. Além disso, notícias,

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

dados epidemiológicos e alertas foram retirados de websites de organizações concernentes ao assunto (Sociedade Brasileira de Dermatologia, Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul). Ainda, tomou-se como referência bibliográfica a Constituição nacional e o Código de Ética Médica. As literaturas selecionadas abrangem em especial o cenário nacional, para uma leitura mais precisa da realidade próxima. Já os trabalhos excluídos foram aqueles que apresentaram incoerências metodológicas, teses sem embasamento científico significativo e trabalhos com amostragem insuficiente.

DESENVOLVIMENTO

Os procedimentos estéticos são voltados para os tratamentos corporais (ultrassom, radiofrequência, criolipólise, microagulhamento) e faciais (bioestimulador de colágeno, ultrassom micro e macrofocado, toxina botulínica) e podem ser classificados em simples, não invasivos, minimamente invasivos e invasivos (4). Sob essa ótica, o Conselho Federal de Medicina alerta à população que tais procedimentos não são isentos de riscos e podem causar graves complicações, tais como: intoxicação anestésica, infecções, alergias, edema persistente, choque anafilático, cicatrizes permanentes, necrose cutânea, embolia pulmonar, acidente vascular cerebral e risco de morte (5).

A revogada Lei do Ato Médico (Lei n. 12.842/2013) defendia que a indicação e a execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, eram atividades privativas do médico (6), profissional que tem como base, em última instância, o princípio fundamental do Código de Ética Médica de que “o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional” (7).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As complicações de procedimentos estéticos são um grave problema cujo aumento da ocorrência nos últimos anos relaciona-se à procura cada vez maior por intervenções que visam alterar a aparência física. Tais danos podem ser irreversíveis e exigir múltiplas intervenções para a correção, trazendo prejuízo em diversas esferas para o paciente.

Portanto, tendo em vista o atendimento apropriado, a redução substancial de complicações e a integridade humana, é importante que os procedimentos estéticos sejam realizados por profissionais médicos – em especial os dermatologistas –, que detêm conhecimento adequado

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



sobre anatomia humana, fisiologia e pele e têm preparação para remediar situações de urgência e emergência decorrentes desses procedimentos.

REFERÊNCIAS

1. Di Santis EP, Yarak S, Martins MR, Hirata SH. Notificação compulsória de agravos nos procedimentos estéticos. Impacto na segurança do paciente. An Bras Dermatol [Internet]. 1 jul. 2022 [citado 8 ago. 2023]; 97(4):491-7. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-notificacao-compulsoria-agravos-nos-procedimentos-articulo-S2666275222000923>
2. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Censo 2018: análise comparativa das pesquisas 2014, 2016 e 2018. 2019. [citado 8 ago. 2023]. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/pesquisas/>
3. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Dermatologistas apelam ao Ministério Público contra atos praticados por não médicos na área da estética [Internet]. 22 maio 2022 [citado 8 ago. 2023]. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologistas-apelam-ao-ministerio-publico-contra-atos-praticados-por-nao-medicos-na-area-da-estetica/>.
4. Kadunc B, Palermo E, Addor F, Metsavath L, Rabello L, Mattos R, et al. Tratado de Cirurgia Dermatológica Cosmiatria e Laser da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Elsevier; 2013.
5. Conselho Federal de Medicina. Alerta à população: médicos alertam população para riscos em procedimentos estéticos feitos com profissionais não habilitados | [Internet]. Rio de Janeiro: [editor desconhecido]; 24 set. 2019 [citado 9 ago. 2023]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/medicos-alertam-populacao-para-riscos-em-procedimentos-esticos-feitos-com-profissionais-nao-habilitados/>.
6. Lei do Ato Médico, Lei n. 12.842 [Internet], 11 jul. 2013 [citado 8 ago. 2023] (Brasil). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm
7. Código de Ética Médica (Versão de Bolso) [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2019. Princípios Fundamentais; [citado 8 ago. 2023]; p. 15. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

DERMATOSE CINZENTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isadora Bottega, Leonardo Moraski, Ângelo Andreon, Sofia Pasa, Catarina Saretta, Maria Clara Chiesa, Mariana Garcez, Vivian Vieira, Ana Dengo

INTRODUÇÃO

A dermatose cinzenta (eritema discrômico persistente) é uma síndrome clínica de etiologia e patogenia desconhecida que recebe essa denominação em decorrência da lesão elementar de cor acinzentada característica. Foi reportada pela primeira vez em El Salvador em 1957 e, em seguida, descrita em vários países da América do Sul e outras regiões (1). Em relação à epidemiologia, é ligeiramente mais prevalente em indivíduos com peles escuras, especialmente em pacientes de origem hispânica e do sexo feminino (2). Embora tenha prevalência bastante rara, sua importância reside no diagnóstico diferencial em relação a outras doenças similares do tegumento. É uma patologia ainda de causa desconhecida, no entanto, seu aparecimento é muitas vezes relacionado a endocrinopatias e ao uso de medicamentos. O presente trabalho tem como objetivo compilar informações acerca do quadro clínico da dermatose cinzenta, do seu diagnóstico e de possíveis tratamentos.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura cujas fontes utilizadas foram plataformas virtuais acadêmicas, como SciELO, PubMed e UpToDate. Os descritores utilizados para pesquisa incluíram: “Dermatose cinzenta”, “Eritema discrômico persistente” e “Dermatologia”. Foram selecionados trabalhos nacionais e internacionais que abordassem a temática. Trabalhos incompletos, com amostra insuficiente, vieses ou sem base científica significativa foram excluídos da seleção.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



DESENVOLVIMENTO

A dermatose cinzenta é uma hipermelanose idiopática benigna de evolução crônica, marcada pelo aparecimento de máculas ovais ou policíclicas, de coloração azul-acinzentada e crescimento centrípeto. Essa patologia tende a afetar principalmente o tronco e os membros superiores, poupando mucosas, região palmoplantar e couro cabeludo. Apesar da etiologia desconhecida, a doença está associada a endocrinopatias, soropositividade, infestações por nematelmintos e exposição a pesticidas e contraste radiológico. Quanto à histopatologia, pode-se observar infiltrado inflamatório perivascular em manguito, comprometimento epidérmico caracterizado por degeneração hidrópica e incontinência pigmentar. Dentre os marcadores imuno-histoquímicos da doença, destacam-se ICAM-1, CD36, CD94 e CD96 (1).

A evolução da dermatose cinzenta é crônica e benigna, sendo a remissão espontânea rara em adultos, porém, em crianças a melhora clínica pode ocorrer dentro de dois a três anos (3). Assim, ainda não há uma terapia padrão para o tratamento de tal patologia, mas existem relatos de melhora clínica das lesões com o uso de dapsona e clofazimina, bem como com outros corticosteroides sistêmicos e tópicos, antibióticos, agentes queratolíticos, fototerapia e psicoterapia.

Figura 1 – Dermatose cinzenta em região cervical (nuca)



Fonte: Rivitti (2018) (1).

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dermatose cinzenta é um distúrbio pigmentar raro, porém benigno, cuja prevalência é maior em indivíduos de fototipo mais alto (pele escura). A principal complicação associada é a formação de manchas permanentes. É considerada uma dermatose de difícil tratamento, o que se deve muito em razão do pouco conhecimento acerca de sua fisiopatologia. Ainda não existem tratamentos comprovadamente efetivos e a resolução espontânea é rara. Apesar disso, essa dermatose deve ser conhecida para diagnóstico diferencial em relação a outras dermatoses pigmentadas.

REFERÊNCIAS

1. Rivitti E. Dermatologia de Sampaio e Rivitti. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2018. p. 886-7.
2. Borges et al. Dermatose Cinzenta (EDP) - um relato de caso em Palmas - TO. Rev Patol Tocantins [Internet]. Mar 2019; [citado 7 ago. 2023] 6(1):41-3. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6565>
3. Cherobin ACFP, Oliveira FO, Baeta IGR, Vale ECS. Case for diagnosis. Ashy dermatosis. An Bras Dermatol [Internet]. 2012; [citado 7 ago. 2023]; 87(1):151-2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/fL6JxW-J7KT3yygbqCjPzZvc/?format=pdf&lang=en>



DESAFIO DIAGNÓSTICO PÓS-VACINA DA COVID-19: UM CASO DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

*Laura Vargas Halmann, Bianca Giroto Pasetti, Isadora Turatto Freitas,
Lara Fabian de Moura, Thais Carolina Fin*

INTRODUÇÃO

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune caracterizada por lesar os nervos periféricos e as raízes nervosas, uma condição rara normalmente desencadeada por processos infecciosos (1). O início da doença ocorre após um episódio infeccioso, como infecções do trato respiratório superior ou gastrointestinais, apresentando diversas possibilidades de agentes infecciosos, incluindo o coronavírus, considerado o mais recente responsável por neuropatias como a SGB (2). Além de estar associada com processos infecciosos, a SGB também está vinculada a vacinas (1).

As vacinas contra o SARS-CoV-2 não estão isentas de efeitos colaterais e podem causar não apenas reações adversas leves ou moderadas, mas também complicações graves, incluindo efeitos neurológicos (2). Embora raros, esses efeitos estão sendo cada vez mais reconhecidos e relatados, incluindo a SGB associada à vacinação contra a Covid-19 (2-4), cuja fisiopatologia ainda está sendo estudada, acreditando-se que esteja relacionada ao mimetismo molecular de agentes antigênicos (3).

Diante disso, é importante ressaltar que, mesmo apresentando efeitos adversos e reações neurológicas, suas manifestações são raras, tornando os benefícios da vacinação em prevenir a disseminação do vírus maiores que os riscos (5,6). Desse modo, o trabalho tem como objetivo descrever o desafio diagnóstico de um caso de SGB associada à vacinação da Covid-19 ocorrido em outubro de 2021, situação incomum de ser acompanhada na Atenção Primária à Saúde.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

MÉTODOS

Relato de caso de desafio diagnóstico ocorrido em outubro de 2021, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à Universidade de Passo Fundo (UPF), sob o parecer de n. 3.733.034. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de análises de prontuário e evoluções, descrevendo diagnóstico e tratamento, além de entrevistas com o paciente e revisão de literatura prévia sobre a condição encontrada. O paciente foi orientado sobre seus direitos em relação à coleta de informações e à realização do estudo, de modo que aceitou participar da pesquisa e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

DESENVOLVIMENTO

Paciente masculino, 37 anos, chegou à emergência no dia 07 de outubro de 2021, trazido pela ambulância, apresentando queixas de dispneia, dessaturação e tosse seca há três dias, acompanhada de cefaleia e sensação de parestesia em dedos das mãos. Ao exame físico, apresentou estado geral regular, PA 152/89 mmHg, FC 82 bpm, FR 24 irpm, SatO₂ 100% com máscara facial 10L/min. O exame neurológico apresentou força grau 3 em membros superiores e inferiores. Na avaliação do histórico pessoal, destacou-se a realização de uma dose da vacina para Covid-19 (CoronaVac) há duas semanas. Diante do quadro, solicitou-se internação do paciente, além de teste para Covid-19, exames laboratoriais e tomografia de tórax, os quais não evidenciaram sinais de infecção. Após internação, evoluiu com disfagia, perda de força em membros superiores e inferiores (MMSS e MMII) e piora da dispneia, sendo então solicitada avaliação pela equipe de neurologia, que evidenciou disfonia, paralisia facial bilateral, força grau 2 em MMII e MS esquerdo e grau 3 em MS direito, arreflexia tendinosa profunda global, hipoestesia em MMII e reflexo cutâneo-plantar flexor bilateral.

A partir dos achados, chegou-se à hipótese diagnóstica de SGB por Covid-19, prosseguindo com intubação orotraqueal do paciente, transferência para UTI e solicitação de novo PCR para Covid-19, o qual teve resultado negativo para SARS-CoV-2, dificultando a definição etiológica do quadro. Após 4 meses de internação e investigação, concluiu-se que a SGB foi decorrente da vacina da Covid-19, visto que não foram comprovados sinais de infecção por outros agentes. Atualmente, o paciente realiza acompanhamento na Unidade Básica de Saúde de seu bairro e fisioterapia, permanecendo com paralisia dos membros, mas com melhora na rigidez da nuca e dos ombros.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Casos de SGB relacionados à vacina da Covid-19 são amplamente discutidos na literatura atualmente (2-7), principalmente devido ao tempo desde a implementação das vacinas. Entretanto, é importante destacar que, no período em que o caso ocorreu, a vacinação estava em fase inicial (8), tendo seus efeitos pouco conhecidos no âmbito científico. Assim, a definição etiológica da SGB ocorrida no caso relatado caracterizou-se como um desafio para a equipe médica que acolheu o paciente, tendo em vista a escassez de informações relacionadas ao tema no período.

REFERÊNCIAS

1. Leonhard SE, et al. Diagnosis and management of Guillain-Barré syndrome in ten steps. *Nature Reviews Neurology* [Internet]. 2019 [acesso em 22 jul. 2023]; 15:671-683. DOI 10.1038/s41582-019-0250-9. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41582-019-0250-9>
2. Abolmaali M, et al. Guillain-Barré syndrome in association with COVID-19 vaccination: a systematic review. *Imunologic Research* [Internet]. 2023 [acesso em 22 jul. 2023]; 752-64. DOI 10.1007/s12026-022-09316-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12026-022-09316-6>
3. Wan MM, Lee A, Kapadia R, Hahn C. Case Series of Guillain-Barré Syndrome After the ChAdOx1nCoV-19 (Oxford-AstraZeneca) Vaccine. *Neurology: Clinical Practice* [Internet]. 2022 [acesso em 6 ago. 2023]; 12:149-53. DOI 10.1212/CPJ.0000000000001148. Disponível em: <http://cp.neurology.org/content/12/2/149.full.html>
4. Chatterjee A, Chakravarty A. Neurological Complications Following COVID-19 Vaccination. *Neurology of systemic diseases* [Internet]. 2022 [acesso em 6 ago. 2023]; 23. DOI 10.1007/s11910-022-01247-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11910-022-01247-x>
5. Finsterer J, et al. Post SARS-CoV-2 vaccination Guillain-Barre syndrome in 19 patients. *CLINICS* [Internet]. 2021 [acesso em 6 ago. 2023]; DOI 10.6061/clinics/2021/e3286. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34644738/c>
6. Lee HY, Lien WC. Effects of COVID-19 vaccine type on Guillain-Barré syndrome: Two cases and a literature review. *Taylor & Francis* [Internet]. 2023 [acesso em 22 jul. 2023]; DOI 10.1080/21645515.2023.2171231. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2171231>
7. O WM, Giri P, de Souza A. AstraZeneca COVID-19 vaccine and Guillain-Barré Syndrome in Tasmania: a causal link? *Jornal de Neuroimunologia* [Internet]. 2021 [acesso em 6 ago. 2023]; DOI 10.1016/.ineuroim.2021.577719. Disponível em: www.elsevier.com/locate/ineuroim
8. Ascom SE. Vacinação contra a covid-19 já teve início em quase todo o país [Internet]. 19 jan. 2021 [acesso em 6 ago. 2023]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/vacinacao-contr-a-covid-19-ja-teve-inicio-em-quase-todo-o-pais>

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DE FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDO À DENGUE NAS CINCO REGIÕES DO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

*Nicole Mombelli Mattei, Enzo Castro Lima, Mariana Tainá Kayser,
Gilberto da Luz Barbosa, Cristiane Barelli*

INTRODUÇÃO

A dengue é a arbovirose mais prevalente no Brasil, manifestada principalmente por febre alta, de início abrupto ($>38^{\circ}$), com duração de 2 a 7 dias, acompanhada de prostração e dores na cabeça, no corpo e nas articulações. A doença pode acontecer na forma grave, denominada febre hemorrágica por dengue (FHD), podendo levar o paciente a óbito (1).

O protocolo para o diagnóstico estabelecido pelo Ministério da Saúde determina a realização de hemograma completo com contagem de plaquetas em pacientes com febre há mais de 7 dias, incluindo crianças menores de 15 anos, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme (2).

Devido ao aumento recente no número de casos de FHD em crianças no Brasil, é importante conhecer o perfil de prevalência, especialmente porque tem ocasionado óbitos, situação até então incomum. Essas informações podem contribuir para estratégias ágeis no diagnóstico e no tratamento da doença.

O objetivo deste estudo foi comparar o perfil epidemiológico da prevalência de FHD na população de 1 a 14 anos nas cinco regiões do país, por um período de 5 anos.

MÉTODOS

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

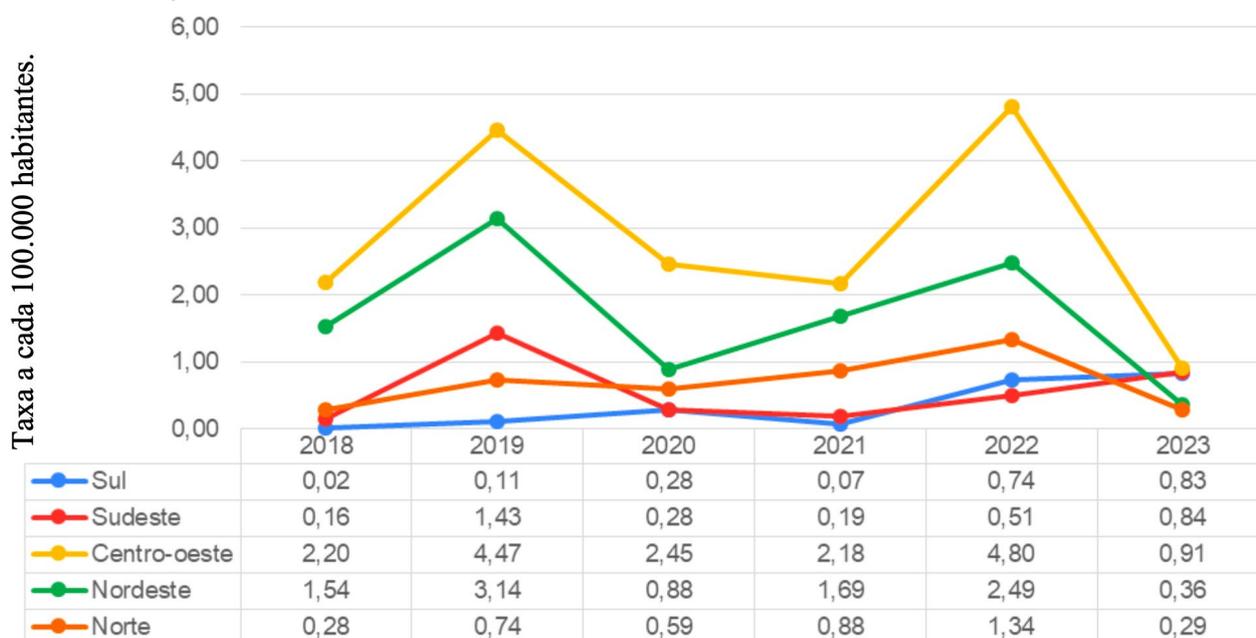


Esta é uma pesquisa descritiva, transversal, quantitativa e retrospectiva, com dados obtidos por meio do DATASUS, base de acesso público do Ministério da Saúde, que dispensa autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram analisadas as internações por FHD em cada uma das regiões do Brasil, notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde (Sinan/SUS), no período de 2018 a maio de 2023 (período mais recente disponível na base de dados). As variáveis incluídas foram: faixa etária (1 a 4 anos, 5 a 10 anos e 11 a 14 anos), sexo e raça. Excluiu-se a categoria “ignorada” para as três variáveis. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequência simples e relativa e taxas de internação a cada 100.000 habitantes.

DESENVOLVIMENTO

Os dados revelaram que a prevalência na taxa de internação a cada 100.000 habitantes foi maior na Região Centro-Oeste (2,83) (Figura 1). Para todas as regiões, houve predomínio na faixa etária de 10 a 14 anos, no sexo masculino e na população parda, exceto na Região Sul, onde houve predomínio de casos em brancos.

Figura 1 – Comparação das taxas de internação por FHD na população de 1 a 14 anos por região do país no período 2018-2023



Fonte: Sinan/DATASUS.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

A fase crítica da dengue é caracterizada por extravasamento de plasma, sangramentos, disfunção de órgãos e trombocitopenia. A FHD faz parte do quadro de dengue severa e não costumava ser comum em crianças. Porém, como evidenciado nesta pesquisa e por outras investigações (3,4), vem ocorrendo um aumento no número de internações na faixa etária de 1 a 14 anos, em destaque para a Região Sul do país, visto que, até maio de 2023, o pico dos casos já superou os anos anteriores. Portanto, torna-se de suma importância que os profissionais da saúde estejam atentos aos sinais de alarme da FHD, a fim de realizar o diagnóstico de forma mais ágil e aderir à conduta correta para o caso, independentemente da idade do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento na prevalência de internações por FHD entre 1 a 14 anos, especialmente nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste do país, indica sinal de alerta para a saúde pública. O manejo da dengue está em constante evolução e aprimoramento, cabendo ao profissional da saúde se atualizar para não negligenciar a possibilidade dessa infecção independentemente da idade do paciente, de modo a proporcionar a melhor assistência à saúde e evitar óbitos precoces.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. 2022. 1126 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR); Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis; Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [Internet]. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/svsa/dengue/denguemanejo-adulto-crianca-5d-1.pdf/view>.
3. Ferreira RAX, Kubelka CF, Velarde LGC, Matos JPS de, Ferreira LC, Reid MM, et al. Predictive factors of dengue severity in hospitalized children and adolescents in Rio de Janeiro, Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2018 Dec.; 51(6):753-60.
4. Wakimoto MD, Camacho LAB, Gonin ML, Brasil P. Clinical and Laboratory Factors Associated with Severe Dengue: A Case-Control Study of Hospitalized Children. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2017 Oct. 20; 64(5):373-81.



PONTE MIOCÁRDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Manuela Resener Spagnol, Helena Bernieri Lizott, Gabriela Tagliapietra Hartmann,
Gisele Karlec Jacobs, Alice Estivaleta Penno, Ronei Marquezan*

INTRODUÇÃO

A ponte miocárdica (PM) é uma variação anatômica congênita das artérias coronárias (1). Essa anormalidade é definida por uma modificação no trajeto das artérias que irrigam o coração. Normalmente, essas artérias são epicárdicas, mas, nessa situação, elas se tornam intramiocárdicas (2). A condição em foco possui uma prevalência de 1,7% (3) e acomete em sua maioria a artéria descendente anterior esquerda, também conhecida como ramo interventricular anterior da artéria coronária esquerda (4). A PM é uma condição assintomática na maioria dos pacientes (3), entretanto, quando sintomática, manifestações como angina instável e estável, arritmias cardíacas, infarto agudo do miocárdio e morte súbita podem estar presentes (1). Desse modo, é imperioso realizar diagnóstico diferencial com doença arterial coronariana (DAC) (3). Partindo do exposto, trata-se de uma anormalidade de relevância clínica, sendo então pertinente colocar o tema em evidência (1).

MÉTODOS

Esta revisão integrativa da literatura evidencia uma síntese do conhecimento e de resultados de estudos significativos. O trabalho foi inicialmente norteado pela formulação do seguinte problema: o que a literatura aborda sobre ponte miocárdica? Em seguida, foram realizadas a coleta de dados, a análise e a interpretação do material coletado, finalizando com a apresentação desses em formato de revisão integrativa. O trabalho utilizou dados dos sites PubMed, UpToDate e SciELO. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos de todas as catego-

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

rias; com texto completo disponível para leitura; nacionais ou internacionais; com publicações a partir do ano de 2009; incluindo os descritores “ponte miocárdica”, “artérias coronárias” e “doença arterial coronariana”. Foram estipulados como critérios de exclusão: artigos incompletos e sem relação com o tema, que não apresentassem os descritores estabelecidos e fossem publicados antes de 2009.

DESENVOLVIMENTO

A ponte miocárdica (PM) compreende uma variação anatômica em que feixes do miocárdio causam a tunelização de segmentos coronarianos por envolvê-los e foi primariamente descrita no século XVIII, por Reyman (5). Tal alteração leva a uma compressão transitória do segmento tunelizado na sístole, que se reverte na diástole, e sua clínica é diversa. A maioria dos pacientes é assintomática, mas as manifestações podem variar entre angina pectoris, dor torácica atípica, disfunção ventricular esquerda, fibrilação ventricular, IAM e morte súbita (3). Não há consenso em torno de sua fisiopatologia, havendo diferentes teorias que buscam explicar sua gênese, mas, tratando-se de sua relação com a doença aterosclerótica, sabe-se que a porção proximal da ponte é mais propensa a ser acometida (5). Compreende, ainda, um importante diagnóstico diferencial de dor torácica a ser considerado (3), tratando-se de uma entidade clínica em que o uso de nitratos está contraindicado, em razão de piorar o desconforto do paciente pela diminuição da tensão das paredes vasculares e pelo aumento do reflexo simpático que estimula a contração (7).

Haja vista que se trata de uma condição majoritariamente assintomática, é importante que haja alta suspeição clínica quando defronte de um paciente queixando-se de dor torácica, jovem, sem fatores de risco cardiovasculares ou com lesões obstrutivas que não explicam a gravidade do sintoma referido (1). Mediante a suspeição clínica, para confirmação diagnóstica, alguns exames complementares mostram-se superiores a outros. O eletrocardiograma de repouso é classicamente normal, a cintilografia pode acusar falhas na perfusão, mas se mostram superiores os testes provocativos, a cineangiocoronariografia, em que se visualiza diretamente o curso intramiocárdico da artéria (3), e a angiotomografia, o mais sensível dos exames para diagnóstico de PM, em que se observa o achado indireto da compressão sistólica da coronária tunelizada (6).

Diante do diagnóstico, o tratamento inicial é clínico, fazendo-se uso de betabloqueadores ou bloqueadores dos canais de cálcio, sendo que os primeiros agirão alongando o período

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



diastólico, momento em que ocorre a reversão da compressão segmentar. Somente mediante refratariedade ao manejo clínico, opta-se por intervenções percutâneas com *stents* ou tratamento cirúrgico – miotomia ou revascularização miocárdica (1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PM compreende uma patologia majoritariamente assintomática, mas que pode apresentar manifestações graves que culminam em importantes diagnósticos diferenciais, como a DAC. Permanecem nebulosos, no entanto, sua fisiopatologia e seu prognóstico em longo prazo. Assim, faz-se necessário o incremento na produção acadêmica para elucidar tais questões, favorecendo diagnósticos mais precoces e precisos, bem como condutas mais acertadas, prevenindo eventos e promovendo saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pereira AB, Castro DSP, Menegotto ET, Amaral WM do, Castro GSP. Ponte miocárdica: evolução clínica e terapêutica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2010 Feb.; 94(2):188-94.
2. Vinicius M, Barros L, Rocha Rabelo D, Garretto L, De Paula M, Carvalho M, et al. Avaliação da Ponte Miocárdica pela Angiotomografia das Coronárias Evaluation of Myocardial Bridging by Coronary Computed Tomography [Internet]. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/revista/2013/portugues/Revista01/05-original.pdf>
3. Machado ÉG, Torres AGM de J, Soares LG, Soares GP, Soares PSL. Ponte miocárdica: revisão de literatura. *Revista de Medicina*. 2012 Dec. 18; 91(4):241.
4. Digital PE. Aspectos clínicos: anomalias versus variações anatômicas de pontes de miocárdio [Internet]. Plataforma Espaço Digital. [cited 2023 Aug. 9]. Available from: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/40738>
5. Vinicius M, Barros L, Rocha Rabelo D, Garretto L, De Paula M, Carvalho M, et al. Avaliação da Ponte Miocárdica pela Angiotomografia das Coronárias Evaluation of Myocardial Bridging by Coronary Computed Tomography [Internet]. [cited 2023 Aug. 9]. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/revista/2013/portugues/Revista01/05-original.pdf>
6. Donkol RH. Myocardial bridging analysis by coronary computed tomographic angiography in a Saudi population. *World Journal of Cardiology* 2013; 5(11):434.
7. UpToDate [Internet]. www.uptodate.com. Available from: https://www.uptodate.com/contents/myocardial-bridging-of-the-coronary-arteries/print?search=ponte%20intramiocardica&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS DA UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF): UM ESTUDO TRANSVERSAL

*Ana Luísa dos Santos Carregosa, Júlia Marin Rampazzo, Bianca Giroto Pasetti,
Isadora Turatto Freitas, Jarbas Ivan Rohr, Willian Kruger, Anderson Sgarbossa,
Daniel Fransosi Marques, Gabriel Augusto Moojen de Jesus,
Jenifer Ferreira Zantedeschi, Daniela Bertol Graeff*

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é definida como a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida no contexto de cultura e sistemas de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Juntamente com tal conceito, desenvolveu-se um instrumento chamado de Whoqol-Bref para avaliação da qualidade de vida (1).

Já existem estudos demonstrando o desgaste da qualidade de vida ao longo do período de graduação, especialmente dentro de cursos da área da saúde (2-4). Diante desse contexto, a presente pesquisa objetiva avaliar a qualidade de vida (QV) de acadêmicos de graduação da Universidade de Passo Fundo (UPF), relacionando fatores sociais, demográficos e inerentes aos próprios cursos.

MÉTODOS

Este estudo transversal foi realizado no ano de 2019 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à UPF, sob protocolo n. 3.043.083. Dos 60 cursos de graduação em andamento na UPF em 2019, 23 aceitaram participar da pesquisa, por meio de convite aos coordenadores dos cursos. A coleta de dados com os acadêmicos foi efetuada por meio de

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



questionários impressos, em que os participantes respondiam individualmente na sala de aula, em horário previamente combinado com o professor e a turma, sempre com dois pesquisadores presentes para sanar quaisquer dúvidas.

Utilizou-se o instrumento Whoqol-Bref, composto por 26 questões em escala de Likert, variando de um a cinco pontos, que subdivide em quatro domínios, sendo eles o físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente. Além de um questionário sobre características sociais, demográficas e possíveis fatores de risco, sendo eles: idade, sexo, sedentarismo, tabagismo, etilismo e turno do curso.

DESENVOLVIMENTO

Dos 980 acadêmicos, 465 (47,4%) eram de cursos diurnos e 515 (52,6%) de cursos noturnos; o aluno mais jovem tinha 16 e o mais velho tinha 62 anos. A maioria era composta por indivíduos do sexo feminino ($n=631$; 65,3%), sedentários ($n=531$; 54,2%) e consumidores de bebidas alcoólicas ($n=586$; 59,8%). Sobre o tabagismo, dos 165 (17,4%) acadêmicos que relataram ser tabagistas atualmente, 123 (74,5%) responderam que fumam apenas socialmente. O álcool, o tabagismo e o sedentarismo são práticas danosas comuns entre os jovens devido ao período de descobertas e de autonomia. Além disso, estudos corroboram haver uma dependência entre tais práticas, em que uma influencia a existência da outra (5,6).

A pontuação geral da amostra no Whoqol-Bref foi de 93,88 ($\pm 12,34$), sendo que quanto maior o valor, melhor a QV. O escore do Whoqol-Bref, transformado em uma escala de 0 a 100, foi maior para o sexo masculino do que para o feminino ($95,59 \pm 12,67$ vs. $92,98 \pm 12,15$; $p=0,002$), com superioridade também nos domínios físico e psicológico. Tal fato pode estar vinculado aos aspectos culturais que demandam que as mulheres, além dos estudos, estejam envolvidas em afazeres domésticos e outras atividades, podendo provocar assim uma sobrecarga nessa população (7).

Com relação ao turno do curso, acadêmicos de cursos diurnos obtiveram significativamente melhores índices de QV do que aqueles de cursos noturnos em todos os domínios e, conseqüentemente, no escore global ($95,68 \pm 12,00$ vs. $92,23 \pm 12,42$; $p \leq 0,001$). Esse fenômeno pode ser explicado pelo fato de que a maioria dos discentes que optam pelo período noturno o fazem por trabalharem durante o dia. Sendo assim, essa população encontra-se mais sobrecarregada em comparação aos alunos do turno diurno, afetando a QV (7).

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo avaliou a QV em quatro domínios, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O domínio relações sociais obteve o escore mais alto, enquanto o psicológico obteve o escore mais baixo. Homens tiveram melhores resultados nos domínios físico e psicológico, assim como no escore total, quando comparados às mulheres. Atividade física foi associada a melhores escores em todos os domínios. Consumo de álcool foi associado a um melhor escore no meio ambiente. Alunos do turno diurno tiveram melhores escores em todos os domínios e no escore total, quando comparados aos do turno noturno.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Genebra: OMS; 2012 [citado 20 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/toolkits/whoqol>
2. Santos B, Bittencourt F. Análise da Qualidade de Vida e fatores associados dos Acadêmicos da área da saúde de uma Faculdade Particular. Id on Line Rev. Psic. [Internet]. 2017 [citado 20 de julho de 2023]; 10(33). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/611/866>
3. Bampi L, Baraldi S, Guilhem D, Pompeu R, Campos AC. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 [citado 20 de julho de 2023]; 34(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200016>
4. Alves JG, Tenório M, Anjos A, Figueroa J. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. Rev. bras. educ. med. 2010 [citado 20 de julho de 2023]; 34(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100011>
5. Bezerra J, Lopes AS, Hardmam CM, Tassitano RM, Tenório MCM, de Barros MVG. Consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo: associação com inatividade física no lazer e comportamento sedentário. Rev Andal Med Deporte. 1º de março de 2015; 8(1):1-6.
6. Guimarães MR, Batista AM de O, Santos IM de S, Vale M do PSS, Moura IH de, Silva ARV da. Estilo de vida e fatores associados entre estudantes universitários. Revista de Enfermagem UFPE online. 2 de agosto de 2017; 11(8):3228-35.
7. Avaliação do desempenho acadêmico de leitura e qualidade de vida de estudantes do período noturno e diurno. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 6 de outubro de 2021 [citado 5 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6678>

SONOLÊNCIA DIURNA EM ESTUDANTES DE CURSINHO PRÉ-VESTIBULAR: UM ESTUDO TRANSVERSAL

*Bianca Giroto Pasetti, Isadora Turatto Freitas, Ana Luísa dos Santos Carregosa,
Jarbas Ivan Rohr, Júlia Marin Rampazzo, Cristian Roman Bonez,
Augusto César Rosin de Oliveira, Marlinton Moreira Karlinski Waldorf,
Rosana Caroline Dieterich Junqueira, Ana Luísa Moraes de Oliveira, Daniela Bertol Graeff*

INTRODUÇÃO

A sonolência diurna (SD) é caracterizada por uma maior propensão ao sono, acompanhada de uma compulsão subjetiva para dormir, cochilar involuntariamente e experimentar ataques de sono, especialmente quando o sono não é apropriado (1). Transtornos do sono têm alta prevalência na população em geral (2,3), sendo aqueles relacionados à SD o segundo tipo mais prevalente em geral, ficando atrás apenas da insônia (2,4).

O período pré-vestibular é uma etapa complexa da vida dos adolescentes, que naturalmente já são um grupo que apresenta privação do sono (5). A pressão e a concorrência com as quais os estudantes precisam lidar interfere diretamente na qualidade de vida e, conseqüentemente, na qualidade do sono (6), fato que pode estar relacionado com a presença de SD.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou verificar a prevalência da SD em estudantes de cursinhos pré-vestibulares e fatores associados.

MÉTODOS

Este estudo transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à Universidade de Passo Fundo (UPF), sob o parecer de n. 3.043.083. Foram investigados 322 estudantes de três cursinhos pré-vestibulares particulares da cidade de Passo Fundo, RS, ten-

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

do como idade mínima 16 anos e idade máxima 31 anos. O instrumento utilizado foi a escala de sonolência de Epworth, com perguntas sobre a probabilidade de cochilar ou adormecer em oito situações cotidianas específicas, com as seguintes opções de respostas: “nenhuma” (0 pontos), “ligeira” (1 ponto), “moderada” (2 pontos) e “forte” (3 pontos). O somatório de 0 a 9 pontos classificava o indivíduo como sem SD e o de 10 a 24 pontos como distúrbio do sono (7).

As coletas com os estudantes foram realizadas no ano de 2019 e por meio de questionários impressos, sendo respondidos individualmente e com a disponibilidade presencial de dois pesquisadores para auxílio, se necessário.

DESENVOLVIMENTO

O presente estudo identificou que a SD estava presente em 63,3% (n=200) dos estudantes investigados. Foi observada maior prevalência em mulheres (70%; n=152), indivíduos com algum grau de excesso de peso (68,1%; n=32) e usuários de bebidas alcoólicas (69,4%; n=93). Dentre esses fatores mais prevalentes, houve associação significativa de SD com sexo feminino (RP: 1,46; IC95%: 1,17-1,84) e consumo de bebidas alcoólicas (RP: 0,85; IC95%: 0,72-0,98).

No sexo feminino, a SD pode decorrer de vários fatores, porém, o sistema endócrino parece desempenhar um papel de especial relevância. Ainda, a maior velocidade de maturação cerebral das mulheres pode estar relacionada com um aumento dos hormônios gonadais do sono, tendo impactos diretos ou indiretos na apresentação da SD (8). Quanto ao excesso de peso, sua associação com a SD pode ser justificada pelo aumento de citocinas circulantes que ocorre na obesidade (9), as quais, quando ativadas, estão relacionadas a um estado de sonolência (10). Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, seu uso frequente pode aumentar o número de despertares e a latência do sono, reduzindo seu tempo total e justificando a SD nesses indivíduos (11).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado de saúde do jovem é um reflexo dos seus hábitos de vida (12), fato que é exemplificado nos resultados expostos. Apesar de o sexo feminino não ser um fator passível de mudança, o consumo de bebidas alcoólicas e o excesso de peso são consequências de um estilo de vida inadequado, que gera tanto alterações orgânicas quanto mudanças fisiológicas. Desse modo, é possível concluir que a SD é resultado de um desequilíbrio e está diretamente ligada ao modo de vida dos estudantes de cursinhos pré-vestibulares.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



REFERÊNCIAS

1. Bittencourt LRA, et al. Sonolência excessiva. Revista Brasileira de Psiquiatria [Internet]. 2005 [acesso em 14 jul. 2023]. DOI 10.1590/S1516-44462005000500004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/vpFsp6ThNqLSPDCkThKS3q/abstract/?lang=pt>
2. Müller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. Estudos de Psicologia [Internet]. Campinas; 2007 [acesso em 18 jul. 2023]; DOI 10.1590/S0103-166X2007000400011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/gTGLpgtmtMnTrecMyhGFvNpG/#>
3. de Sá RMB, da Motta LB, de Oliveira FJ. Insônia: prevalência e fatores de risco relacionados em população de idosos acompanhados em ambulatório. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2007 [acesso em 18 jul. 2023]; DOI 10.1590/1809-9823.2007.10027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/8Qw8jDHHG4g8YdmCvhcsM9s/#>
4. Souza JC, Magna LA, Aiache S, Magna NS. Sonolência excessiva diurna na população geral de um município brasileiro. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [Internet]. 2008 [acesso em 18 jul. 2023]. DOI 10.1590/S0047-20852008000100007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/zsR4FKxkDrhNz5x3ZC-Fyghg/?lang=pt#>
5. da Silva MF, Canova F. Associação entre ansiedade, estresse, depressão e qualidade de vida em estudantes de curso pré-vestibular [tese disponível na Internet]. UMC; 2016 [acesso em 14 jul. 2023]. Disponível em: https://www.unc.br/_img/_diversos/pesquisa/pibic_pvic/XX_congresso/artigos/Maria_Fernanda_Vidinha_da_Silva.pdf
6. Rocha CR. Depressão, compulsão alimentar e distúrbios do sono em estudantes do terceiro ano do ensino médio e de cursos pré-vestibulares [tese doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2010 [acesso em 14 jul. 2023]. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=449604>
7. Alóe F, Pedrosa A, Tavares SM. Epworth Sleepiness Scale outcome in 616 Brazilian medical students. Arquivos de Neuropsiquiatria. Junho 1997 [acesso em 21 July 2023]; 55(2):220-6. DOI 10.1590/S0004-282X1997000200009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/skk33V5jLtVyDNt9jf6LCyy/?lang=en>
8. Barbosa SMML, et al. Prevalência de sonolência diurna excessiva e fatores associados em adolescentes da coorte RPS, em São Luís (MA). Revista Brasileira de Epidemiologia. 2020 [acesso em 14 jul. 2023]; DOI 10.1590/1980-549720200071. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/QvDWDcVCxnNPW-3csxYLMjHn/>
9. Sena ASS, et al. Sonolência diurna excessiva e fatores de risco cardiometabólicos em crianças e adolescentes com excesso de peso. Journal of Human Growth and Development. 2013 [acesso em 14 jul. 2023]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822013000100004&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Marques AH, et al. Interações imunocerebrais e implicações nos transtornos psiquiátricos. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2007 [acesso em 14 jul. 2023]; DOI:10.1590/S1516-44462007000500006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/wBFPVGrwmDHVF4yGC8Dbf9M/?format=pdf&lang=pt>
11. Carone CMM, et al. Fatores associados a distúrbios do sono em estudantes universitários. Cadernos de Saúde Pública. 2020 [acesso em 14 jul. 2023]; DOI 10.1590/0102-311X00074919. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6MvT8NwnW97yWJdDwcP4rR/>
12. Pelazza BB, et al. Adolescentes na fase pré-vestibular: um estudo da ansiedade, hipertensão, fatores antropométricos e hemodinâmicos associados. Revista Nursing. 2019 [acesso em 14 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/446/420>

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA COMUNITÁRIA EM CRIANÇAS DE ATÉ 4 ANOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL COMO INDICADOR DE CONDIÇÃO SENSÍVEL À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

*Enzo Castro Lima, Mariana Tainá Kayser, Nicole Mattei Mombelli,
Gilberto da Luz Barbosa, Cristiane Barelli*

INTRODUÇÃO

As condições sensíveis à Atenção Primária em Saúde (CSAP) são agravos sanitários cuja morbimortalidade pode ser reduzida através de uma Atenção Primária à Saúde (APS) oportuna e eficaz (1). Dentre esses problemas de saúde, incluem-se as internações por pneumonias bacterianas adquiridas na comunidade, que poderiam, em grande parte, ser evitadas pela oferta de serviços de saúde resolutivos (3). Essas internações evitáveis geram uma demanda excessiva para os níveis de atenção à saúde de média e alta complexidade, onerando o Sistema Único de Saúde (SUS) (2). Assim, este trabalho propõe-se a descrever as internações por pneumonia bacteriana em crianças menores de 4 anos durante uma década na Região Sul do Brasil como uma forma indireta de avaliar a APS.

MÉTODOS

Este é um estudo exploratório, descritivo, quantitativo e transversal, com dados retrospectivos provenientes do DATASUS, base de dados do Ministério da Saúde e de acesso público (dispensa autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa). Os dados das internações por pneu-

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

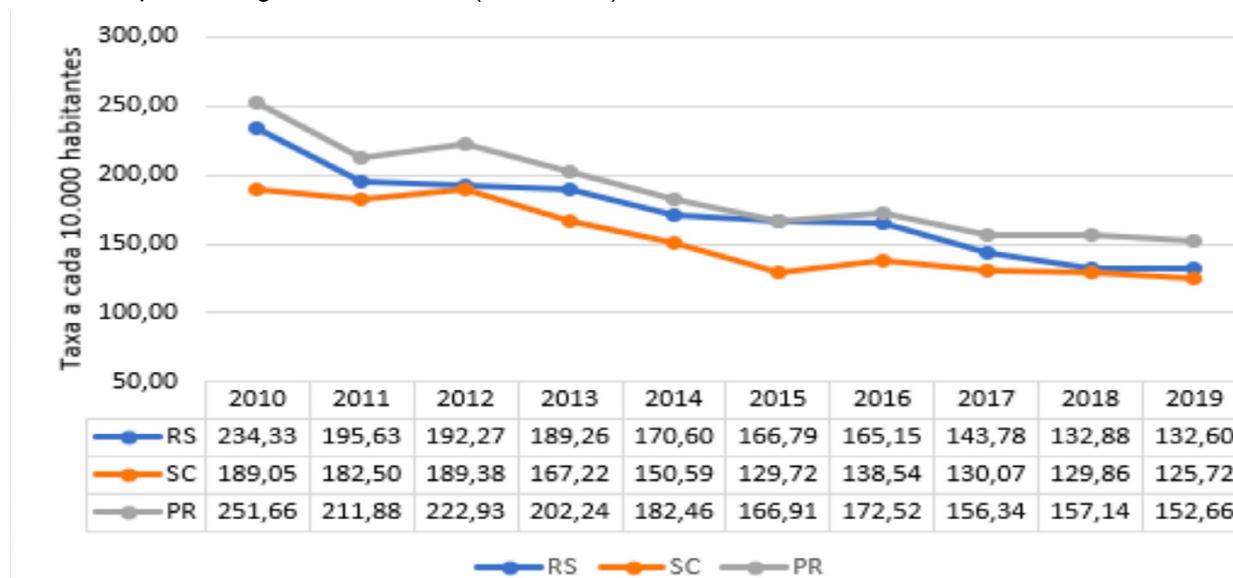


monia foram extraídos do Sistema de Internações Hospitalares do SUS para a Região Sul do Brasil, no período 2010-2019. As variáveis consideradas foram faixa etária (menor de 1 ano e 1 a 4 anos), sexo (masculino e feminino) e raça (branca, preta, parda, amarela e indígena). Excluiu-se a categoria “ignorada” para as três variáveis. Os resultados foram analisados comparando os três estados da Região Sul por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequência simples, relativa e taxas de internação a cada 10.000 habitantes.

DESENVOLVIMENTO

O número total de casos de pneumonia em crianças menores de 4 anos foi maior no Paraná (PR), com 143.934 casos (sendo o pico em 2010, com 19.043); seguido de 119.281 casos no Rio Grande do Sul (RS) e de 69.013 em Santa Catarina (SC), que tiveram o pico em 2010, com 15.998 casos, e 2012, com 8.211, respectivamente (Figura 1).

Figura 1 – Comparação da taxa de internação por pneumonia bacteriana em crianças menores de 4 anos para a Região Sul do Brasil (2010-2019)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/DATASUS.

Analisando-se as taxas de internação a cada 10.000 habitantes, em relação a crianças, o PR apresentou a maior taxa, correspondendo a 187,1 casos, seguido pelo RS, com 171,7 casos, e por SC, com 152,2 casos. Nos três estados houve um quarto dos casos representados por crianças menores de 4 anos. Assim como observado por Chen et al. (2021) (5), houve predomínio

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"

dos casos no sexo masculino e em crianças da cor branca nos três estados, com destaque para SC, no qual 87,2% dos indivíduos eram brancos, assim como 62% no RS e no PR.

No Brasil, um país com diferenças sociais, econômicas e ambientais, a pneumonia e a asma estão entre as principais causas de internações por CSAP em crianças menores de 5 anos (2). Sabe-se que a qualidade da assistência à saúde, fatores nutricionais, peso e idade ao nascer, aleitamento materno e densidade familiar influenciam no número de internações por pneumonia em algumas regiões (4). Porém, trata-se de uma doença de fácil tratamento quando o diagnóstico é realizado em tempo oportuno. Além disso, as consultas de puericultura adequadas são fundamentais para melhorar a qualidade da APS e são determinantes na redução de internações por pneumonia comunitária.

O número total de casos e as taxas de internação por pneumonia vêm diminuindo durante o período analisado para os três estados, em concordância com Vieira e Kupek (2018) (3), possivelmente pela inclusão da vacina pneumocócica ao calendário de imunização nacional e pela ampliação da Política Nacional de Atenção Básica ocorrida em 2017 (6). Portanto, ações de prevenção de doenças agudas e acompanhamento de doenças crônicas são determinantes para diminuir as internações hospitalares por CSAP e melhorar a qualidade dos serviços prestados na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados encontrados denotam fragilidades na resolução de quadros de pneumonia infantil na APS da Região Sul do país. A partir da análise dos dados, o gênero masculino apresentou predominância de casos, sugerindo que estudos mais aprofundados devem ser realizados para verificar se é um fator de risco estatisticamente significativo. Além disso, o aumento da cobertura vacinal pneumocócica sugere influência positiva na redução de casos de internação por pneumonia infantil.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2008.
2. Faria RV, Barbosa LM, Tavares TS, Takeshita IM. Fatores que influenciam no cuidado às crianças com agravos respiratórios na atenção primária à saúde. *Enferm Foco* 2022; 13:e-202224ESP1.
3. Vieira ILV, Kupek E. Impacto da vacina pneumocócica na redução das internações hospitalares por pneumonia em crianças menores de 5 anos, em Santa Catarina, 2006 a 2014. *Epidemiol e Serv saúde Rev do Sist Único Saúde do Bras.* 2018; 27(4):e2017378.

Gestão e Inovação Médica:

"Oportunidades e Desafios"



4. Thörn LKAM, Minamisava R, Nouer SS, Ribeiro LH, Andrade AL. Pneumonia and poverty: A prospective population-based study among children in Brazil. *BMC Infect Dis.* 2011; 11.
5. Chen L, Miao C, Chen Y, Han X, Lin Z, Ye H, et al. Age-specific risk factors of severe pneumonia among pediatric patients hospitalized with community-acquired pneumonia. *Ital J Pediatr.* 2021; 47(1):1-13.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. [Internet]. Guia de Vigilância em Saúde. 2022. 1-1126 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf.

