

I CONGRESSO ACADÊMICO MÉDICO DA FASEH(CAMF)



FASEH | VESPASIANO | 30 A 01 DE NOVEMBRO DE 2024

ANAIS I CONGRESSO ACADÊMICO MÉDICO DA FASEH



Organizadores

César Vinícius da Silva Rodrigues	Dhara Vitória César Garcia
Gabriela Costa Pena Siqueira	Carolina Carvalho Vieira
Patrícia Alves Maia Guidine	Diego Dias Freire Carvalho
Isabela Resende Silva Scherrer	Thaygor de Matos Negrís
Brunna Silva de Alvarenga	Bruno de Carvalho Rocha Fernandes
Felipe Viana Emídio Ferreira	Karyna Cezar
Izabela Gomes Leite Cardoso	Rafael de Melo Coelho
Antônio Gaudí Pinheiro Vorcaro Garcia	Flávia Baldotto Zampirolo
Pedro Henrique Rodrigues Silva	Gracielle Camargos Santos
Daniela D'Angeles Mendes	Bruna Luisa Costa
Lopes de Brito	Junio de Araújo Alves
Laís Vieira Brito	

ANAIS I CONGRESSO ACADÊMICO MÉDICO DA FASEH

1.^a edição

MATO GROSSO DO SUL
EDITORA INOVAR
2025

Copyright © dos autores.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons



Editora-chefe: Liliane Pereira de Souza
Diagramação: Vanessa Lara D Alessia Conegero
Capa: Juliana Pinheiro de Souza
Revisão de texto: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alexsande de Oliveira Franco
Prof. Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
Prof. Dr. Arlindo Costa
Prof. Dra. Care Cristiane Hammes
Prof. Dra. Carla Araújo Bastos Teixeira
Prof. Dr. Carlos Eduardo Oliveira Dias
Prof. Dr. Claudio Neves Lopes
Prof. Dra. Dayse Marinho Martins
Prof. Dra. Débora Luana Ribeiro Pessoa
Prof. Dra. Elane da Silva Barbosa
Prof. Dr. Francisco das Chagas de Loliola Sousa
Prof. Dr. Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Prof. Dra. Geyanna Dolores Lopes Nunes
Prof. Dr. Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

Prof. Dra. Ivonalda Brito de Almeida Moraes
Prof. Dra. Janine Silva Ribeiro Godoy
Prof. Dr. João Vitor Teodoro
Prof. Dra. Juliani Borchardt da Silva
Prof. Dr. Leonardo Jensen Ribeiro
Prof. Dra. Lina Raquel Santos Araujo
Prof. Dr. Márcio Mota Pereira
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Marcus Vinicius Peralva Santos
Prof. Dra. Nayára Bezerra Carvalho
Prof. Dra. Roberta Oliveira Lima
Prof. Dra. Rúbia Kátia Azevedo Montenegro
Prof. Dra. Susana Copertari
Prof. Dra. Susana Schneid Scherer
Prof. Dr. Sílvio César Lopes da Silva

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas ad hoc.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

A749

1.ed. Congresso Acadêmico Médico da FASEH (1. : 2025 : Campo Grande, MS)
Anais I Congresso Acadêmico Médico da FASEH [livro eletrônico].
– 1.ed. – Campo Grande, MS : Editora Inovar, 2024. 65 p.; PDF

Vários autores.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5388-316-1

DOI [10.36926/editorainovar-978-65-5388-316-1](https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-316-1)

1. Medicina – Congressos. 2. Medicina – Estudo e ensino.
3. Pesquisas médicas. I. Título.

05-2025/165

CDD 610.1

Índice para catálogo sistemático:

1. Medicina : Congressos 610.1

Aline Grazielle Benitez – Bibliotecária - CRB-1/3129

Descrição do Evento - Anais de Evento

O I CAMF foi um evento desenvolvido de acadêmicos de medicina e com o apoio da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH) e da comissão organizadora composta por participantes de diversos períodos da faculdade. O evento tem o objetivo promover a troca de conhecimentos entre profissionais e acadêmicos de diversas especialidades médicas, criando um ambiente propício para a discussão e disseminação de ideias inovadoras e avanços científicos na área da saúde. O congresso contou com uma programação diversificada 32 palestras e atividades teórico-práticas, incluindo a presença de especialistas renomados e apresentação de trabalhos científicos que destacam as mais recentes pesquisas e práticas médicas.

O evento aconteceu nos dias 30, 31 de outubro e 01 de novembro no Teatro Cine Capucho, na Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), das 08:00 às 17:00, contando com a participação com voz ativa das autoridades do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG), o atual presidente Dr. Ricardo Hernane Lacerda Gonçalves de Oliveira; do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais (Sinmed-MG), por meio do Diretor de Relações de trabalho médico e conselheiro do CRMMG Dr. Samuel Pires de Moraes. O evento também recebeu como palestrante Dr. Daniel Paulino, membro titular da Sociedade Mineira de Oncologia; Dr. Agnaldo Lopes, atual Diretor Científico da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) para o período de 2024-2027, tendo anteriormente ocupado o cargo de Presidente da FEBRASGO (2020-2023), Vice-presidente da Região Sudeste da Associação Médica Brasileira (AMB) (2021-2023); e Dr. Armando Pinto Monteiro Neto, membro da Diretoria da ABRAMEDE-MG. Portanto, o evento foi apoiado pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), CRM-MG e Sinmed-MG.

César Vinícius da Silva Rodrigues (Presidente)

Isabela Resende Silva Scherrer (Responsável Técnica)

Patrícia Alaves Maia Guidine (Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão Faculdade da Saúde e Ecologia Humana)

SUMÁRIO

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA MELHOR PROGNÓSTICO EM LACTENTES COM BRONQUIOLITE 10

Sofia Xavier Silva

Giovana Diniz Jorge

Mariana Ramos Gonzaga

Alessandro Furtado Silva

APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA VS ABERTA EM PACIENTES IDOSOS COM APENDICITE AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE RESULTADOS E COMPLICAÇÕES 13

Felipe Viana Emidio Ferreira

Carolina Carvalho Vieira

João Carlos Rios Lima

Fernanda Cardoso Parreiras

AUTISMO E O SISTEMA DE NEURÔNIOS ESPELHOS: CONTROLE E COMPORTAMENTOS IMITATIVOS 16

Daryelle Niessa Gomes

Gabriela Costa Pena Siqueira

Isabela Resende Silva Scherrer

AVANÇOS RECENTES NA ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: ABORDAGENS CIRÚRGICAS E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS 18

João Carlos Rios Lima

Rafael de Melo Coelho

Luide Scalioni Borges Dias

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA SÍNDROME DE APNEIA E HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO CRÍTICA 21

João Carlos Rios Lima

Lara Cristina Magalhães Fontes

Flavia Andressa Ribeiro Brito

Luide Scalioni Borges Dias

**DOENÇA REUMÁTICA CARDÍACA E PATOLOGIA VALVAR: RE-
PERCUSSÕES NA PRÁTICA CLÍNICA MODERNA** 24

Mariana de Freitas Starling Lopes

Daniel Abichara Tepedino

João Carlos Rios Lima

Ingred Hellen de Resende Andrade

**ERITEMA TÓXICO NEONATAL: CORRELAÇÃO COM O DESENVOL-
VIMENTO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO EM RECÉM-NASCIDOS** 27

Carolina Carvalho Vieira

Felipe Viana Emídio Ferreira

Daisy Meni Alves de Souza

Ruth Borges Dias

**IMPACTO DA SEMAGLUTIDA NA MELHORIA DO CONTROLE GLI-
CEMICO E NA REDUÇÃO DA OBESIDADE** 29

Mariana de Freitas Starling

Carolina Carvalho Vieira

Felipe Viana Emídio Ferreira

Daniel Abichara Tepedino

Ruth Borges Dias

**IMPACTO FISIOLÓGICO DO VÍCIO EM APOSTAS: CONSEQUÊN-
CIAS NO SISTEMA NERVOSO E NA SAÚDE MENTAL DA POPULA-
ÇÃO BRASILEIRA** 32

João Carlos Rios Lima

Luide Scalioni Borges Dias

**RASTREIO DE TUBERCULOSE LATENTE COMO ROTINA ANTES
DA INSTITUIÇÃO DE TERAPIAS IMUNOSSUPRESSORAS** 35

Giovana Diniz Jorge

Mariana Ramos Gonzaga

Sofia Xavier Silva

Samuel Ryan Duarte Jorge

**REVISÃO DA SEPSE EM RECÉM-NASCIDOS: EVIDÊNCIAS RE-
CENTES E ABORDAGENS CLÍNICAS** 38

Lívia de Araújo Lima Rezende

Rafael de Melo Coelho

João Carlos Rios Lima
Isabela Resende Silva Scherrer

SÍNDROME ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA 41

Bruna Wengerter Silva
Kauanny Kathery Silva Santos
Lívia Perocini Comonian
Gabriela Lima de Almeida Teixeira

SÍNDROME DE MARFAN: UMA REVISÃO DA LITERATURA 44

Lívia Perocini Comonian
Kauanny Kathery Silva Santos
Marcela Maria de Almeida Peixoto
Gabriela Lima de Almeida Teixeira

SÍNDROME DE PRADER-WILLI: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 47

Alexia Louzada Rubio De Souza
Marcela Maria de Almeida Peixoto
Bruna Wengerter Silva
Gabriela Lima de Almeida Teixeira

SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI: UMA REVISÃO DA LITERATURA 50

Kauanny Kathery Silva Santos
Coautores: Alexia Louzada Rubio de Souza
Marcela Maria de Almeida Peixoto
Gabriela Lima de Almeida Teixeira

SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 53

Daryelle Niessa Gomes
Gabriela Costa Pena Siqueira
Julia Marques Pena
Luciana Moss Mitraud

**BARREIRAS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O PA-
PEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO DESMAME
PRECOCE**

56

Daryelle Niessa Gomes

Thais Caldeira Soares Foffano

Anna Luiza Alves Andrade

Fernanda Ribeiro

**SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E O PAPEL DO
ESTIMULADOR DO NERVO HIPOGLOSSO**

59

Mariana Ramos Gonzaga

Sofia Xavier Silva

Giovana Diniz Jorge

Luciana Ramos Gonzaga

ÍNDICE REMISSIVO

63

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA MELHOR PROGNÓSTICO EM LACTENTES COM BRONQUIOLITE

Sofia Xavier Silva¹;
Giovana Diniz Jorge¹,
Mariana Ramos Gonzaga¹,
Alessandro Furtado Silva²

¹Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; sofiaxavier2706@gmail.com; Vespasiano, MG, Brasil; orcid.org/0009-0001-7675-5296.

²Médico especialista em urologia. Graduado na Universidade Federal de Minas Gerais; Belo Horizonte, MG, Brasil; alefursilva@yahoo.com.br.

Introdução: A bronquiolite é uma enfermidade que acomete menores de 2 anos de idade, tendo maior incidência entre 2 a 6 meses e possui como principal agente o vírus sincicial respiratório (VSR). A infecção ocorre em cerca de 100% dos lactentes, mas apenas 1% evolui para internação¹. Diversos são os fatores de risco conhecidos, como a prematuridade, baixa condição socioeconômica e comorbidades adjacentes, em contrapartida, possui a lactação materna como um dos principais fatores de proteção, despertando interesse na realização de pesquisas para correlacionar a amamentação com um melhor prognóstico dos acometidos. **Objetivos:** Avaliar a influência do aleitamento materno nos desfechos clínicos de lactentes com bronquiolite causada pelo VSR. **Metodologia:** Revisão literária efetuada na base de dados PubMed utilizando os descritores do DeCS/MeSH “bronchiolitis” e “breastfeeding”, sendo encontrados 138 resultados, destes foram selecionados 5 estudos publicados nos últimos 5 anos para elaboração deste artigo. **Resultados:** A literatura demonstra que o aleitamento materno está associado à redução da morbimortalidade em lactentes acometidos por bronquiolite^{1,2}. Entre os principais mecanismos de proteção, destacam-se o fortalecimento do sistema imunológico, a ação anti-inflamatória e a modulação dos anticorpos IgA e da microbiota intestinal, os quais promovem uma resposta imunológica mais eficaz contra infecções virais. Além disso, o leite materno ajusta sua composição

conforme as necessidades específicas do bebê, fornecendo citocinas e células que auxiliam no combate ao VSR³. Observa-se também que lactentes amamentados apresentam maior desenvolvimento pulmonar e aumento da capacidade vital forçada, resultando em um padrão respiratório mais eficiente⁴. Em contrapartida, os bebês que não são amamentados registram taxas mais elevadas de internação, maior tempo de hospitalização, maior uso de oxigenoterapia e uma maior necessidade de ventilação mecânica em Unidades de Terapia Intensiva⁵.

Conclusão: Diante do exposto, fica claro que o leite materno está diretamente relacionado como preditor de melhor prognóstico na infecção pelo VSR. Com isso, conclui-se a necessidade de um maior investimento em iniciativas que incentivam o aleitamento materno durante o maior tempo possível diante do recomendado pelos protocolos.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Bronquiolite; Vírus Sincicial Respiratório; Prognóstico.

Referências bibliográficas:

1. Giunchetti F, Hidalgo LE, Penas M, Piccardo A, Rodríguez LS, Ferrero F, et al. Exclusive breastfeeding and disease evolution in hospitalized infants with bronchiolitis. *Andes Pediatr* 2023;94:23–8. Disponível em: <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i1.3834>.
2. Mineva G, Philip R. Impact of breastfeeding on the incidence and severity of respiratory syncytial virus bronchiolitis in infants: systematic review. *Rural Remote Health* 2023;23:8088. Disponível em: <https://doi.org/10.22605/RRH8088>.
3. Gómez-Acebo I, Lechosa-Muñiz C, Paz-Zulueta M, Sotos TD, Alonso-Molero J, Llorca J, et al. Feeding in the first six months of life is associated with the probability of having bronchiolitis: a cohort study in Spain. *Int Breastfeed J* 2021;16:82. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00422-z>.
4. Mehta GD, Arroyo AC, Zhu Z, Espinola JA, Mansbach JM, Hasegawa K, et al. Association between severe bronchiolitis in infancy and age 6-year lung function. *Respir Med* 2023;218:107401. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2023.107401>.

5. Jiménez-Nogueira E, Bueno-Rebollo C, García-Jerez B, Callejón-Fernández E, Díaz-Torres MJ, González-Jiménez Y, et al. Impact of breastfeeding on ICU admissions and need for mechanical ventilation in infants younger than 6 months with RSV+ bronchiolitis. An observational study. *Pediatr Pulmonol* 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ppul.27036>.

APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA VS ABERTA EM PACIENTES IDOSOS COM APENDICITE AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE RESULTADOS E COMPLICAÇÕES

Felipe Viana Emidio Ferreira 1;
Carolina Carvalho Vieira 2;
João Carlos Rios Lima 3;
Fernanda Cardoso Parreiras 4

1- Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; felipevianaeferreira2001@gmail.com; Rua José Lins do Rego, 470 – Tipo (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0007-4419-714X

2- Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; carolinavieira0212@gmail.com; Rua Boa Esperança 292 - Carmo (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0008-1037-6171

3- Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; joao.carloslima13@outlook.com.br; Rua Cristina 673 - São Pedro (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0001-8100-8287

4-Médica com titulação ou especialidade em Cirurgia Geral; Docente da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; R. São Paulo, 958 - Parque Jardim Alterosa, Vespasiano, Mg, Brasil); drafernandaparreiras@gmail.com

Introdução: A apendicite aguda (AA) é uma das patologias mais comuns na cirurgia de emergência. A incidência entre os idosos já representa 5 a 10% dos casos de apendicite, e tende a aumentar nos próximos anos. O aumento da expectativa de vida é o principal fator para justificar esse aumento. (1) Essa população apresenta características específicas em relação a suas manifestações clínicas, diagnósticos e manejo. Historicamente, o tratamento padrão tem sido a apendicectomia aberta (APA), contudo, com o avanço nas técnicas minimamente invasivas, a apendicectomia laparoscópica (APL) vem sendo amplamente utilizada. (2)Entretanto, na população idosa, essas vantagens ainda são objeto de análise e debate. **Objetivos:** O objetivo desta revisão sistemática é comparar os desfechos e complicações da APL versus APA em pacientes idosos com AA, oferecendo uma análise detalhada das evidências disponíveis e avaliando os resultados e as com-

plicações de cada uma. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, por meio de consulta nas bases de dados Pub-Med. Foram selecionados estudos na Língua Portuguesa e Inglesa, publicados nos últimos 12 anos e com os seguintes termos de busca: “Apendicite aguda; Idosos; Apendicectomy” associados aos operadores booleanos *AND* e *OR*. Durante outubro de 2024, houve 5 artigos condizentes com os critérios de inclusão. **Resultados:** Os resultados da revisão demonstraram que a APL, em comparação com a APA, apresentou resultados promissores em pacientes idosos com AA. A análise dos 5 estudos incluídos revelou uma redução significativa no tempo de internação hospitalar (média de 2.72 dias na APL vs. 4.8 dias na APA), incidência de infecção de ferida operatória 30% menor na APL, e taxa de complicações pós-operatórias 8% menor que a APA. Além disso, a APL mostrou-se associada a uma menor mortalidade tanto no período intraoperatório quanto no pós-operatório. **Conclusão:** A escolha entre APL e APA deve ser baseada em fatores como a condição clínica do paciente, a experiência do cirurgião e a disponibilidade de recursos. Em idosos, a APL apresenta benefícios como menor taxa de complicações infecciosas, morbidade pós-operatória, especialmente infecções respiratórias e de ferida. A APL é frequentemente preferida em idosos, com casos de apendicite não complicada devido aos seus benefícios em termos de dor, recuperação e estética. No entanto, a APA continua sendo uma opção válida, especialmente em situações complicadas.

Palavras-chave: “Apendicite aguda; Idosos; Apendicectomy”

Referências bibliográficas:

1. Masoomi, H., Mills, S., Dolich, M. O., Ketana, N., Carmichael, J. C., Nguyen, N. T., & Stamos, M. J. (2012). Does laparoscopic appendectomy impart an advantage over open appendectomy in elderly patients?. *World journal of surgery*, 36(7), 1534–1539. <https://doi.org/10.1007/s00268-012-1545-9>
2. Southgate E, Vousden N, Karthikesalingam A, Markar SR, Black S, Zaidi A. Laparoscopic vs Open Appendectomy in Older

- Patients. *Arch Surg.* 2012;147(6):557–562. doi:10.1001/arch-surg.2012.568
3. Wang, D., Dong, T., Shao, Y., Gu, T., Xu, Y., & Jiang, Y. (2019). Laparoscopy versus open appendectomy for elderly patients, a meta-analysis and systematic review. *BMC surgery*, 19(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12893-019-0515-7>
4. Lapsa, S., Ozolins, A., Strumfa, I., & Gardovskis, J. (2021). Acute Appendicitis in the Elderly: A Literature Review on an Increasingly Frequent Surgical Problem. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 6(3), 93. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030093>
5. Athanasiou, C., Lockwood, S., & Markides, G. A. (2017). Systematic Review and Meta-Analysis of Laparoscopic Versus Open Appendectomy in Adults with Complicated Appendicitis: an Update of the Literature. *World journal of surgery*, 41(12), 3083–3099. <https://doi.org/10.1007/s00268-017-4123-3>

AUTISMO E O SISTEMA DE NEURÔNIOS ESPELHOS: CONTROLE E COMPORTAMENTOS IMITATIVOS

Daryelle Niessa Gomes¹,
Gabriela Costa Pena Siqueira¹,
Isabela Resende Silva Scherrer²

¹Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana FASEH; ndaryelle@gmail.com; Belo Horizonte, MG, Brasil; 0009-0000-1406-5014.

²Médica Pediatra/Neonatologia; Docente da faculdade de saúde e ecologia humana FASEH; Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Introdução: O autismo, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é caracterizado por dificuldades na comunicação social e comportamentos repetitivos¹. O sistema de neurônios-espelho (SNE) tem sido amplamente estudado por sua possível ligação com a compreensão de ações e comportamentos imitativos. O déficit nesse sistema pode contribuir para as dificuldades de imitação e empatia em indivíduos com TEA². **Objetivos:** O objetivo desta revisão é analisar e sintetizar as evidências científicas sobre a associação entre o autismo e o sistema de neurônios-espelho, buscando identificar como as disfunções nesse sistema influenciam os comportamentos imitativos e o controle motor em indivíduos com TEA. Pretende-se também discutir as implicações clínicas dessas descobertas para intervenções terapêuticas. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão da literatura, com enfoque qualitativo nos dados sobre a associação entre o autismo e o sistema de neurônios-espelho. As bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science foram consultadas para identificar artigos relevantes publicados entre 2020 e 2024. **Resultados:** Os resultados sugerem que há evidências de disfunções no SNE em indivíduos com TEA, o que pode explicar as dificuldades com comportamentos imitativos e a empatia³. Vários estudos relataram uma menor ativação do SNE durante tarefas de imitação, especialmente, na observação de ações de ou-

tros. Ademais, déficits no controle motor também foram observados, o que está diretamente relacionado à dificuldade de imitar com precisão⁴. No entanto, a ativação do SNE pode ser melhorada com intervenções específicas, como o treinamento baseado em imitação⁵.

Conclusão: As disfunções no sistema de neurônios-espelho podem contribuir para os déficits de imitação e controle motor em indivíduos com autismo. Esses achados têm implicações significativas para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas que visem estimular a imitação e a empatia, por meio de estratégias que busquem a ativação do SNE. Mais estudos longitudinais são necessários para confirmar a eficácia dessas abordagens e entender melhor as variações na resposta do SNE em diferentes subgrupos do espectro autista.

Palavras-chave: Comportamento Imitativo; Empatia; Neurociências; Neurônios-Espelho; Transtorno do Espectro Autista.

REFERÊNCIAS

1. Moura RMBL, Vaz LHF, Rêgo MF, Silva CR, Costa RU, Souza RM et al. Disfunção executiva e suas implicações nos neurônios-espelho: hipótese etiológica no transtorno do espectro autista (TEA). Revista Ft. 2024;28(138).
2. Oliveira AMP. A Complexidade do Autismo: Da Genética ao Comportamento, da Conscientização à Inclusão. Id on Line Rev. Psic. 2023;17(68):195-218.
3. Viana GR, Santos DR, Libardi EM, Mota ES, Souza C, Chiepe KCMB. Neurological perspectives and technical, clinical and social directions in Autism Spectrum Disorder. Brazilian Journal of Health Review. 2023;6(3):9129-9149.
4. Ferreira VRT, Cecconello WW, Machado MR. Neurônios-espelho como possível base neurológica das habilidades sociais. Psicol. rev. 2017;23(1).
5. Raposo CCS, Freire CHR, Lacerda AM. O cérebro autista e sua relação com os neurônios-espelho. Revista Humanae. 2015;9(2).

AVANÇOS RECENTES NA ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: ABORDAGENS CIRÚRGICAS E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

João Carlos Rios Lima 1;
Rafael de Melo Coelho 2;
Luide Scalioni Borges Dias 3

1-Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; joao.carloslima13@outlook.com.br; Rua Cristina 673 - São Pedro (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0001-8100-8287

2- Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; r.m.coelho.c@gmail.com; Rua Machado 441 – Floresta (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0007-9707-2690

3-Médico com titulação ou especialidade Clínica Médica; Docente da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; R. São Paulo, 958 - Parque Jardim Alterosa, Vespasiano, Mg, Brasil); luidescalioni@yahoo.com.br

Introdução: A artroplastia total de quadril, considerada segundo a revista Lancet, “A Cirurgia Ortopédica do Século”, em 2007, proporciona benefícios significativos na mudança da qualidade de vida do paciente (1). Tal procedimento representa importante opção de tratamento para várias condições que acometem a articulação do quadril como a osteoartrite, osteonecrose e displasia do quadril. A primeira tentativa foi realizada em 1891 por Glück, um cirurgião alemão, que fixou de forma rudimentar uma prótese de marfim no quadril. (2) Desde então, várias técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas com uma taxa de mortalidade geral do procedimento de 0,34%. **Objetivos:** Esse trabalho visa elucidar as técnicas cirúrgicas na artroplastia total do quadril, e analisar as complicações associadas a cada abordagem, buscando estratégias para melhorar os desfechos pós-operatório. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida por meio de uma consulta na base de dados PubMed. Foram selecionados estudos na Língua Portuguesa e Inglesa, publicados nos últimos 17 anos e com os seguintes termos de busca: “Artroplastia Total do Quadril; Complicações Pós-operatórias; Técnicas Cirúrgicas “associado aos opera-

dores booleanos *AND* e *OR*. Durante outubro de 2024, houve 5 artigos condizentes com os critérios de inclusão. **Resultados:** A artroplastia de quadril, varia conforme a abordagem na colocação do implante, que pode ser cimentado ou não. O acesso pode ser via anterolateral, lateral ou posterior, cada uma com suas indicações de acordo com o caso clínico. A osteotomia do colo femoral é seguida pelo alargamento do acetábulo, inserção da prótese no fêmur e colocação da prótese no acetábulo. (3) As complicações mais comuns são a morte, o tromboembolismo pulmonar, a formação de hematoma no sítio cirúrgico, a ossificação heterotópica, a discrepância no tamanho dos membros, luxação e lesões vasculares e nervosas. (4) O monitoramento das complicações é crucial para o desfecho clínico do paciente. (5) **Conclusão:** A artroplastia total do quadril representa um avanço significativo no tratamento de condições significativas, proporcionando alívio da dor e melhora na qualidade de vida nos pacientes. No entanto, devem ser consideradas as complicações que podem impactar a eficácia do procedimento e o pós cirúrgico. Um enfoque cuidadoso na escolha da técnica cirúrgica e no acompanhamento pós-operatório é essencial para maximizar os resultados positivos e minimizar os riscos. **Palavras-chave:** Artroplastia Total do Quadril; Complicações Pós-operatórias; Técnicas Cirúrgicas

Referências bibliográficas:

1. Learmonth ID, Young C, Rorabeck C. The operation of the century: total hip replacement. *Lancet*. 2007 Oct 27;370(9597):1508-19. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60457-7. PMID: 17964352.
2. Varacallo M, Luo TD, Johanson NA. Total Hip Arthroplasty Techniques. [Updated 2023 Aug 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507864/>
3. Choi, Maíra & Nascimento, Natalia & Filho, René & Souza, Victoria & Queiroz, Viviam & Ribeiro, Rafael. (2023). Artroplastia total de quadril no Brasil, 2012-2021. *Research, Society and Development*. 12. e26812541831. 10.33448/rsd-v12i5.41831.

4. Hwang SK. Experience of Complications of Hip Arthroplasty. H&P 2014;26:207-213. <https://doi.org/10.5371/hp.2014.26.4.207>
5. Bucholz, RW (2014). Indicações, técnicas e resultados da substituição total do quadril nos Estados Unidos. Revista Médica Clínica Las Condes, 25(5), 756–759. doi:10.1016/s0716-8640(14)70103-8

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA SÍNDROME DE APNEIA E HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO CRÍTICA

João Carlos Rios Lima 1;
Lara Cristina Magalhães Fontes 2;
Flavia Andressa Ribeiro Brito 3;
Luide Scalioni Borges Dias 4

1-Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; joao.carlosrlima13@outlook.com.br; Rua Cristina 673 - São Pedro (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0001-8100-8287

2- Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; cristinacristinacristina193@gmail.com; Av Joao Samaha 690 - São João Batista (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0004-6268-4804

3- Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; flaribeiro07@gmail.com; Rua Manoel Bertoldo Fagundes 435- Jardim Alterosa (Vespasiano, MG, Brasil); 0000-0002-5412-8996

4-Médico com titulação ou especialidade Clínica Médica; Docente da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; R. São Paulo, 958 - Parque Jardim Alterosa (Vespasiano, Mg, Brasil); luidescalioni@yahoo.com.br

Introdução: A Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é uma condição multifatorial caracterizada por colapsos episódicos, parciais ou completos das vias aéreas superiores durante o sono, levando à hipopneia (redução do fluxo aéreo) ou apneia (cessação do fluxo). (1) Tais mecanismos resultam em consequências cardiovasculares, metabólicas e cognitivas, comprometendo a qualidade de vida. O diagnóstico e manejo adequado da SAHOS permanecem desafiadores devido à variabilidade dos sintomas, comorbidades associadas e limitações dos métodos diagnósticos tradicionais. (2) **Objetivos:** Este trabalho busca revisar os principais desafios no diagnóstico e manejo da SAHOS, abordando a variabilidade dos sintomas, comorbidades e limitações dos métodos diagnósticos. Além disso, explorar estratégias terapêuticas eficazes e potenciais avanços no tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatu-

ra, desenvolvida por meio de uma consulta na base de dados PubMed e Scielo. Foram selecionados estudos na Língua Portuguesa e Inglesa, publicados nos últimos 10 anos, com os seguintes termos de busca: “Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono; Diagnóstico da SAHOS; Tratamento da SAHOS” associado aos operadores booleanos *AND* e *OR*. Durante outubro de 2024, houve 5 artigos condizentes com os critérios de inclusão. **Resultados:** A variabilidade dos sintomas, como sonolência diurna, ronco, alterações de humor e cognitivas, dificulta a identificação precoce da SAHOS, resultando em diagnósticos tardios e tratamentos inadequados. (3) A presença de comorbidades, como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão, agrava o quadro clínico da SAHOS. Embora a polissonografia seja o padrão-ouro diagnóstico, sua utilização é restrita por fatores como custo e necessidade de ambiente controlado. (4) Alternativas recentes, como a monitorização domiciliar e o uso de escalas de risco, como a Escala de Epworth, tem se mostrado promissoras. A terapia com o CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas) continua a ser a intervenção mais recomendada, mas há uma baixa adesão ao tratamento. (5)

Conclusão: A SAHOS apresenta desafios clínicos devido à variabilidade de sintomas e comorbidades, dificultando o diagnóstico e tratamento. As limitações dos métodos tradicionais e a baixa adesão às terapias reforçam a necessidade de abordagens personalizadas para melhorar a qualidade de vida e implementar diretrizes mais eficazes.

Palavras-chave: “Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono; Diagnóstico da SAHOS; Tratamento da SAHOS”

Referências bibliográficas:

1. Slowik JM, Sankari A, Collen JF. Obstructive Sleep Apnea. [Updated 2024 Mar 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459252/>

2. Jordan, A. S., McSharry, D. G., & Malhotra, A. (2014). Adult obstructive sleep apnoea. *Lancet (London, England)*, 383(9918), 736–747. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60734-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60734-5)
3. Faber, J., Faber, C., & Faber, A. P.. (2019). Obstructive sleep apnea in adults. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 24(3), 99–109. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.24.3.099-109.sar>
4. Iannella, G., Magliulo, G., Greco, A., de Vincentiis, M., Ralli, M., Maniaci, A., Pace, A., & Vicini, C. (2022). Obstructive Sleep Apnea Syndrome: From Symptoms to Treatment. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2459. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042459>
5. Chang, J. L., Goldberg, A. N., Alt, J. A., Mohammed, A., Ashbrook, L., Auckley, D., Ayappa, I., Bakhtiar, H., Barrera, J. E., Bartley, B. L., Billings, M. E., Boon, M. S., Bosschieter, P., Braverman, I., Brodie, K., Cabrera-Muffly, C., Caesar, R., Cahali, M. B., Cai, Y., Cao, M., ... Rosen, I. M. (2023). International Consensus Statement on Obstructive Sleep Apnea. *International forum of allergy & rhinology*, 13(7), 1061–1482. <https://doi.org/10.1002/alr.23079>

DOENÇA REUMÁTICA CARDÍACA E PATOLOGIA VALVAR: REPERCUSSÕES NA PRÁTICA CLÍNICA MODERNA

Mariana de Freitas Starling Lopes 1;

Daniel Abichara Tepedino 2;

João Carlos Rios Lima 3;

Ingred Hellen de Resende Andrade 4

1- Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; marianafreitasstarling@gmail.com; Rua Cristina 396 – Sion (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0001-7859-6065

2- Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; tepedinodaniel@gmail.com; Rua Boa Esperança 292 - Carmo (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0009-7132-3660

3- Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; joao.carlosrlima13@outlook.com.br; Rua Cristina 673 - São Pedro (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0001-8100-8287

4-Médica com titulação ou especialidade em Cardiologia; Docente da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; R. São Paulo, 958 - Parque Jardim Alterosa, Vespasiano, Mg, Brasil); ingred.hellen@yahoo.com.br

Introdução: A Doença Reumática Cardíaca (DRC) é uma doença crônica resultante da Febre Reumática Aguda (FRA), uma resposta autoimune a uma infecção pelo *Streptococcus Pyogenes*. (1) A patologia da doença é multifatorial e envolve fatores genéticos do indivíduo e do patógeno, e a reação imunológica exacerbada a infecção. (2) Tais fatores levam a danos em diversos órgãos, inclusive o coração, com deterioração progressiva das válvulas, levando a estenose valvar e falência da bomba. A DRC e a estenose valvar representam desafios relevantes a prática clínica, principalmente, em regiões com acesso a cuidados médicos limitados. **Objetivos:** Este artigo tem como objetivo analisar a Doença Reumática Cardíaca (DRC) e suas implicações clínicas, com foco na estenose valvar. Busca identificar repercussões na prática clínica moderna, abordando epidemiologia, diagnóstico e manejo. Além disso, enfatiza a importância de intervenções precoces e estratégias de prevenção para melhorar os desfechos clí-

nicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida por meio de uma consulta na base de dados PubMed e Scielo. Foram selecionados estudos na Língua Portuguesa e Inglesa, publicados nos últimos 12 anos, com os seguintes termos de busca: “Doença Reumática Cardíaca; Estenose Valvar; Implicações Clínicas” associado aos operadores booleanos *AND* e *OR*. Durante outubro de 2024, houve 5 artigos condizentes com os critérios de inclusão.

Resultados: A incidência da DRC está ligada a fatores socioeconômicos, sendo a causa mais comum de estenose valvar em todo o mundo. (3) A DRC tem diversas manifestações clínicas, entre elas a doença cardíaca valvar, que resulta em danos na estrutura valvar, sendo a mitral e a aórtica as mais acometidas, levando a estenose ou insuficiência. (4) A ecocardiografia é uma ferramenta essencial na avaliação das válvulas cardíacas, somada a ausculta. O tratamento preventivo envolve o controle da infecção, como o uso de anti-inflamatórios e antibióticos. Quando a doença está estabelecida, há o uso de medicações específicas para o manejo da insuficiência cardíaca. Em casos de estenose severa, pode ser necessária a intervenção cirúrgica, com a reparação ou substituição valvar. (5) **Conclusão:** A detecção precoce da DRC é fundamental, permitindo um diagnóstico eficaz e tratamento adequado. Assim, é necessário um enfoque multidisciplinar na gestão da DRC, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e a eficácia dos serviços de saúde.

Palavras-chave: “Doença Reumática Cardíaca; Estenose Valvar; Implicações Clínicas”

Referências bibliográficas:

1. Dass C, Kanmanthareddy A. Rheumatic Heart Disease. [Updated 2023 Jul 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538286/>
2. Leal, M. T. B. C., Passos, L. S. A., Guarçoni, F. V., Aguiar, J. M. de S., Silva, R. B. R. da ., Paula, T. M. N. de ., Santos, R. F. dos ., Nas-sif, M. C. L., Gomes, N. F. A., Tan, T. C., & Nunes, M. C. P.. (2019). Rheumatic heart disease in the modern era: recent developments

- and current challenges. *Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical*, 52. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0041-2019>
3. Sika-Paotonu D, Beaton A, Raghu A, et al. Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease. 2017 Mar 10 [Updated 2017 Apr 3]. In: Ferretti JJ, Stevens DL, Fischetti VA, editors. *Streptococcus pyogenes : Basic Biology to Clinical Manifestations* [Internet]. Oklahoma City (OK): University of Oklahoma Health Sciences Center; 2016-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425394/>
 4. Dooley LM, Ahmad TB, Pandey M, Good MF, Kotiw M. Rheumatic heart disease: A review of the current status of global research activity. *Autoimmun Rev*. 2021 Feb;20(2):102740. doi: 10.1016/j.autrev.2020.102740. Epub 2020 Dec 14. PMID: 33333234.
 5. Marijon E, Mirabel M, Celermajer DS, Jouven X. Rheumatic heart disease. *Lancet*. 2012 Mar 10;379(9819):953-964. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61171-9. PMID: 22405798.

ERITEMA TÓXICO NEONATAL: CORRELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO EM RECÉM-NASCIDOS

Carolina Carvalho Vieira 1;
Felipe Viana Emídio Ferreira 2;
Daisy Meni Alves de Souza 3;
Ruth Borges Dias 4

1- Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; carolinavieira0212@gmail.com; Rua Antônio Bandeira, 49 - Tupi (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0008-1037-6171

2- Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; felipevianaeferreira2001@gmail.com; Rua José Lins do Rego, 470 - Tupi (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0007-4419-714X

3. Academia do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; daisymeni16@gmail.com; Av. Guaicui, 800 – Luxemburgo (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0004-1537-8994

4 -Médica com titulação ou especialidade em Pediatria; Docente da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; R. São Paulo, 958 - Parque Jardim Alterosa, Vespasiano, Mg, Brasil); ruthbdias@gmail.com

Introdução: O eritema tóxico neonatal (ETN) é uma erupção benigna comum em recém-nascidos a termo, afetando até 72% dos casos. Surge nas primeiras 24 a 48 horas de vida e regride em cerca de uma semana, sendo caracterizado por pápulas ou pústulas amareladas com halo eritematoso. Embora a etiologia seja desconhecida, pode estar ligada à ativação imunológica, e fatores como peso ao nascer, idade gestacional e época do ano parecem influenciar sua ocorrência. **Objetivos:** Este estudo descreve as características clínicas do ETN, analisando fatores de risco e prevalência em diferentes grupos de recém-nascidos. Busca-se ainda discutir as principais hipóteses etiológicas e o impacto do ETN no diagnóstico diferencial. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre ETN em bases de dados, selecionando estudos e livros em português e inglês. Os termos de busca incluíram “Eritema Tóxico Neonatal”, “Siste-

ma Imunológico” e “Recém-Nascidos”. Em outubro de 2024, cinco estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram identificados. **Resultados:** A revisão revelou que o ETN ocorre nas primeiras 72 horas de vida, sendo mais comum entre recém-nascidos a termo e com peso acima de 2.500 g, e menos frequente em prematuros e neonatos com baixo peso. Houve uma associação significativa entre ETN e fatores como tipo de parto, paridade materna e época do ano (maior prevalência no verão e outono). **Conclusão:** O ETN é uma condição dermatológica benigna e comum, cujo diagnóstico diferencial com outras dermatoses neonatais é facilitado por suas características clínicas. Fatores como idade gestacional, peso ao nascer e época do ano aumentam o risco de ETN. Embora a etiologia não seja totalmente compreendida, a presença de mediadores inflamatórios sugere uma resposta imune neonatal inicial. O reconhecimento dessas associações é essencial para evitar diagnósticos incorretos.

Palavras-chave: “ Eritema tóxico neonatal, Recém Nascidos, Sistema Imunológico ”

Referências bibliográficas:

1. EICHENFIELD, Lawrence F. Dermatologia Neonatal e Infantil. 3ª ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2016. E-book. pág. 68. ISBN 9788595153103. Acesso em: 25 out. 2024.
2. ARAÚJO, T.; SCHACHNER, L. Erupções vesicopustulosas benignas no neonato. An Bras Dermatol. 2006;(4):359-66.
3. AZULAY, R. D. Dermatologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
4. CAMPOS JÚNIOR, D.; BURNS, D. A.R. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.
5. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

IMPACTO DA SEMAGLUTIDA NA MELHORIA DO CONTROLE GLICÊMICO E NA REDUÇÃO DA OBESIDADE

Mariana de Freitas Starling 1;
Carolina Carvalho Vieira 2;
Felipe Viana Emídio Ferreira3;
Daniel Abichara Tepedino 4;
Ruth Borges Dias 5

1- Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; marianafreitasstarling@gmail.com; Rua Cristina, 396– Sion (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0001-7859-6065

2- Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; carolinavieira0212@gmail.com; Rua Antônio Bandeira, 49 - Tupi (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0008-1037-6171

3- Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; felipevianaeferreira2001@gmail.com; Rua José Lins do Rego, 470 - Tupi (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0007-4419-714x

4. Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; tepedinodaniel@gmail.com; Boa Esperança, 292 - Carmo, (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0009-7132-3660

5-Médica com titulação ou especialidade em Pediatria; Docente da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; R. São Paulo, 958 - Parque Jardim Alterosa, Vespasiano, Mg, Brasil); ruthbdias@gmail.com

Introdução: A Semaglutida é um agonista do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1) indicado para tratar diabetes mellitus tipo 2. Além de melhorar o controle glicêmico, também promove perda de peso, já que, assim como o GLP-1, induz saciedade, estimula a secreção de insulina, suprime a liberação de glucagon e reduz a glicemia nos estados de jejum e pós-prandial. O uso da Semaglutida destaca impactos na saúde metabólica e apresenta desafios para a prática clínica atual. **Objetivos:** Este trabalho visa revisar criticamente os principais impactos da Semaglutida no controle glicêmico e na redução da obesidade, abordando sua eficácia na redução da hemoglobina glicada (HbA1c) em pacientes com diabetes tipo 2. Também são investigados seus efeitos secundários e segurança em pacientes com

diabetes tipo 2 e obesidade, incluindo a ocorrência de eventos adversos e os impactos na saúde metabólica e em fatores de risco cardiovascular, como pressão arterial e perfil lipídico, em pacientes diabéticos e obesos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados PubMed e SciELO. Estudos em Português e Inglês, publicados nos últimos 10 anos, foram selecionados com os termos “Diabetes Mellitus tipo 2; obesidade; semaglutida” associados aos operadores AND e OR. Em outubro de 2024, seis artigos atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** A obesidade é uma doença crônica com alta morbimortalidade, exigindo atenção médica. A Semaglutida demonstrou eficácia na perda de peso e no controle glicêmico, além de melhorar fatores de risco cardiometabólicos, incluindo pressão arterial elevada, lipídios aterogênicos e glicose plasmática. Embora o perfil de segurança do medicamento tenha sido estável, foram observados efeitos adversos gastrointestinais e episódios de hipoglicemia relacionados à dosagem. A perda de peso promovida pela Semaglutida mostrou uma melhora clínica significativa para pacientes com condições associadas à obesidade e melhoria na qualidade de vida. **Conclusão:** A Semaglutida atua eficazmente no controle glicêmico e na redução significativa de peso corporal, trazendo benefícios a pacientes com obesidade e diabetes tipo 2. A perda de peso contribui para a saúde cardiometabólica e qualidade de vida, com o Ozempic mostrando potencial para prevenir complicações associadas a essas condições.

Palavras-chave: “Ozempic; Diabetes Mellitus tipo 2; Obesidade; Perda De Peso; Impactos Na Clínica Médica”

1. Nauck MA, Müller TD. Incretin hormones and type 2 diabetes. *Diabetologia*. 2023 Oct;66(10):1780-1795. doi: 10.1007/s00125-023-05956-x. Epub 2023 Jul 11. PMID: 37430117; PMCID: PMC10474001.
2. Bergmann NC, Davies MJ, Lingvay I, Knop FK. Semaglutide for the treatment of overweight and obesity: A review. *Diabetes Obes Metab*. 2023 Jan;25(1):18-35. doi: 10.1111/dom.14863. Epub 2022 Oct 18. PMID: 36254579; PMCID: PMC10092086.

3. Sorli C, Harashima SI, Tsoukas GM, Unger J, Karsbøl JD, Hansen T, Bain SC. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide monotherapy versus placebo in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 1): a double-blind, randomised, placebo-controlled, parallel-group, multinational, multicentre phase 3a trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017 Apr;5(4):251-260. [[PubMed](#)]
4. Marso SP, Bain SC, Consoli A, Eliaschewitz FG, Jódar E, Leiter LA, Lingvay I, Rosenstock J, Seufert J, Warren ML, Woo V, Hansen O, Holst AG, Pettersson J, Vilsbøll T., SUSTAIN-6 Investigators. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. *N Engl J Med.* 2016 Nov 10;375(19):1834-1844. [[PubMed](#)]
5. Rosenstock J, Allison D, Birkenfeld AL, Blicher TM, Deenadayalan S, Jacobsen JB, Serusclat P, Violante R, Watada H, Davies M., PIONEER 3 Investigators. Effect of Additional Oral Semaglutide vs Sitagliptin on Glycated Hemoglobin in Adults With Type 2 Diabetes Uncontrolled With Metformin Alone or With Sulfonylurea: The PIONEER 3 Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2019 Apr 16;321(15):1466-1480. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

IMPACTO FISIOLÓGICO DO VÍCIO EM APOSTAS: CONSEQUÊNCIAS NO SISTEMA NERVOSO E NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

João Carlos Rios Lima¹;
Luide Scalioni Borges Dias²

1-Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; joao.carlosrlima13@outlook.com.br; Rua Cristina 673 - São Pedro (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0001-8100-8287

2-Médico com titulação ou especialidade Clínica Médica; Docente da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; R. São Paulo, 958 - Parque Jardim Alterosa, Vespasiano, Mg, Brasil); luidescalioni@yahoo.com.br

Introdução: O vício em apostas é classificado no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), desde 1980, como um transtorno mental “Não relacionado a substâncias” (1). Segundo a OMS, os números relacionados ao transtorno, passaram para 5,8% da população mundial nos últimos anos (2). Além disso, as apostas online se tornaram um ponto de discussão atual do Ministério da Saúde (3). A origem do vício, compreende a mudança de mecanismos neurológicos, em exposição contínua ao sistema de recompensa imediata e risco associado às apostas, gerando consequências ao indivíduo e a sociedade. **Objetivos:** Esse trabalho tem como objetivo elucidar a fisiopatologia associada ao transtorno do jogo, assim como seu quadro clínico, epidemiologia, tratamento e consequências a sociedade e ao indivíduo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida por meio de uma consulta nas principais bases de dados: PubMed e Cochrane. Foram selecionados estudos na Língua Portuguesa e Inglesa, publicados nos últimos 11 anos e com os seguintes termos de busca: Apostas, Transtornos do Jogo e “Gambling Disorder” associado aos operadores booleanos AND e OR. A coleta de dados ocorreu durante outubro de 2024 e houve 5 artigos condizentes com os critérios de inclusão. **Resultados:** O transtorno envolve a desordem nos níveis de dopamina e serotonina nas vias cerebrais de recompensa, motivação, memória, aprendizado e contro-

le. Esse desbalanço modifica o estado psicológico do indivíduo, refletindo em seu comportamento social, levando a sofrimento e comprometimento significativo, em detrimento do aumento do hábito de jogar e apostar e busca por prazer. As consequências para a sociedade e para o indivíduo, incluem o aumento da dívida financeira, aumento dos gastos em saúde com o transtorno, impacto nas relações familiares e comportamento impulsivo e de risco. (4) A linha de tratamento envolve a Terapia Cognitivo Comportamental associada à Farmacoterapia. Estudos recentes demonstraram eficácia no uso dos Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina, Estabilizadores de Humor e Antagonistas Opióides no manejo dos sintomas e melhora na qualidade de vida. (5) **Conclusão:** Os impactos do Transtorno relacionado às apostas, demonstram a necessidade de mais assertividade da comunidade médica quanto ao transtorno e seu diagnóstico e manejo. Apesar disso, mais estudos são necessários para o estabelecimento de uma linha de cuidado quanto a essa doença.

Palavras-chave: Transtorno do Jogo; Apostas; Gambling Disorder.

Referências bibliográficas:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Abbott MW. Gambling and gambling-related harm: recent World Health Organization initiatives. Public Health. 2020 Jul;184:56-59. doi: 10.1016/j.puhe.2020.04.001. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32402594.
3. Bandeira, Karolini. Alckmin reúne Saúde, Fazenda e Justiça para discutir jogos on-line. O Globo, 24 set. 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com>. Acesso em: 2 out. 2024.
4. Iancu I, Lowengrub K, Dembinsky Y, Kotler M, Dannon PN. Pathological gambling: an update on neuropathophysiology and pharmacotherapy. CNS Drugs. 2008;22(2):123-38. doi: 10.2165/00023210-200822020-00004. Erratum in: CNS Drugs. 2008;22(5):406. PMID: 18193924.

5. Cowlshaw S, Merkouris S, Dowling N, Anderson C, Jackson A, Thomas S. Psychological therapies for pathological and problem gambling. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 11. Art. No.: CD008937. DOI: 10.1002/14651858.CD008937.pub2. Accessed 02 October 2024.

RASTREIO DE TUBERCULOSE LATENTE COMO ROTINA ANTES DA INSTITUIÇÃO DE TERAPIAS IMUNOSSUPRESSORAS

Giovana Diniz Jorge¹;
Mariana Ramos Gonzaga¹,
Sofia Xavier Silva¹,
Samuel Ryan Duarte Jorge²

¹Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; giovana.crf@hotmail.com; Vespasiano, MG, Brasil; orcid.org/0009-0004-8881-729X.

²Médico especialista em pneumologia; Graduado na Universidade Federal de Minas Gerais; Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; samueldjorge@hotmail.com.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Mt), que afeta preferencialmente o parênquima pulmonar, mas que, pela disseminação linfo-hematogênica, pode apresentar diversas manifestações extrapulmonares. Essa gravidade é agravada pela sua alta incidência no Brasil, com 487.642 casos confirmados nos últimos 5 anos¹. **Objetivos:** Destacar a importância do rastreamento da tuberculose latente em usuários de imunossupressores como fator essencial para a intervenção precoce. **Metodologia:** Revisão literária realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores do DeCS/MeSH “tuberculose”, “imunossupressores” e “rastreamento” em inglês, resultando em 1097 estudos publicados nos últimos 5 anos. Após uma triagem sequencial, 4 artigos foram selecionados para a elaboração deste estudo. **Resultados:** A infecção latente da TB (ILTB) tem uma incidência estimada em um quarto da população mundial e é descrita como um estado inativo da infecção, sem manifestações clínicas. A reativação da ILTB e o desenvolvimento da forma ativa são influenciados por diversos fatores, especialmente pela imunossupressão sistêmica². Pacientes com artrite reumatoide, por exemplo, apresentam um risco de reativação 2 a 10 vezes maior devido ao uso de imunossupressores, como inibidores do fator de necrose tumoral (anti-TNFs)^{3,4}. O bloqueio da TNF, uma citocina pró-inflamatória, compromete a função fagocítica dos macrófagos, favorecendo, as-

sim, a formação e manutenção do granuloma tuberculoso, o que facilita o crescimento do Mt. Portanto, a Organização Mundial da Saúde recomenda a triagem para ILTB antes do início de terapias imunossupressoras⁵. O teste tuberculínico (PPD) e o ensaio de liberação de interferon-gama (IGRA) são usados para detectar a ILTB. Segundo os Centros de Controle e Prevenção de Doenças, em caso de IGRA positivo ou PPD com induração superior a 5 mm, deve-se solicitar uma radiografia de tórax. Se houver alterações radiográficas ou IGRA positivo, a baciloscopia de escarro é indicada. Pacientes com baciloscopia positiva ou com lesões nodulares ou fibróticas compatíveis com TB são tratados para TB ativa⁵. Nos casos de PPD positivo, sem demais alterações, inicia-se o tratamento preventivo. **Conclusão:** Diante do exposto, o rastreamento da ILTB é essencial para a saúde pública, pois permite a detecção da forma assintomática da TB e viabiliza a instituição do tratamento precoce, contribuindo para a redução da carga global da doença.

Palavras-chave: Tuberculose; Programas de Rastreamento; Imunossupressores.

Referências bibliográficas:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. TabNet Win32 3.2: TUBERCULOSE - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercbr.def>.
2. de Lima Corvino DF, Shrestha S, Hollingshead CM, Kosmin AR. Tuberculosis screening. Em: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448205/>.
3. Zafari P, Golpour M, Hafezi N, Bashash D, Esmaeili S-A, Tavakolinia N, et al. Tuberculosis comorbidity with rheumatoid arthritis: Gene signatures, associated biomarkers, and screening. IUBMB Life. 2021;73(1):26–39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/iub.2413>.

4. Keane J, Bresnihan B. Tuberculosis reactivation during immunosuppressive therapy in rheumatic diseases: diagnostic and therapeutic strategies. *Curr Opin Rheumatol*. 2008;20(4):443–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/bor.0b013e3283025ec2>.
5. Fehily SR, Al-Ani AH, Abdelmalak J, Rentch C, Zhang E, Denholm JT, et al. Review article: latent tuberculosis in patients with inflammatory bowel diseases receiving immunosuppression—risks, screening, diagnosis and management. *Aliment Pharmacol Ther*. 2022;56(1):6–27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/apt.16952>.

REVISÃO DA SEPSE EM RECÉM-NASCIDOS: EVIDÊNCIAS RECENTES E ABORDAGENS CLÍNICAS

Lívia de Araújo Lima Rezende¹;
Rafael de Melo Coelho²;
João Carlos Rios Lima³;
Isabela Resende Silva Scherrer⁴

1- Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; liviaalima.rez@gmail.com; Alameda do morro 85, Gaia 200. (Nova Lima, MG, Brasil); 0009-0008-0879-6863

2- Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; r.m.coelho.c@gmail.com; Rua Machado 441, Floresta (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0007-9707-2690

3- Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; joao.carlosrlima13@outlook.com.br; Rua Cristina 673 - São Pedro (Belo Horizonte, MG, Brasil); 0009-0001-8100-8287

4-Médica com titulação ou especialidade Pediatria; Docente da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana; R. São Paulo, 958 - Parque Jardim Alterosa, Vespasiano, Mg, Brasil; resendessisabela@gmail.com

Introdução: A SN (Sepse Neonatal) é uma das principais causas de internação e mortalidade entre RN (Recém-nascidos) com menos de 28 dias de vida. (1) Essa condição multissistêmica resulta de uma resposta inflamatória a infecções por agentes patogênicos, como bactérias, vírus e fungos, apresentando diferentes características clínicas e laboratoriais. O diagnóstico precoce da SN é desafiador devido à inespecificidade dos sinais clínicos e à variabilidade dos agentes etiológicos. Além disso, o manejo adequado, incluindo a escolha correta de antimicrobianos e intervenções de suporte, é crucial para minimizar complicações e melhorar os desfechos clínicos. (2) **Objetivos:** Essa revisão visa apresentar as evidências mais recentes, discutindo os avanços nas abordagens diagnósticas, opções terapêuticas disponíveis e estratégias preventivas que podem reduzir a incidência e a gravidade da SN. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, por meio de consulta nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram

selecionados estudos na Língua Portuguesa e Inglesa, publicados nos últimos 17 anos e com os seguintes termos de busca: “Sepse Neonatal; Recém-Nascidos; Manejo clínico” associado aos operadores booleanos *AND* e *OR*. Durante outubro de 2024, houve 5 artigos condizentes com os critérios de inclusão. **Resultados:** Evidências recentes apontam avanços importantes no diagnóstico e manejo da sepse neonatal, com destaque para o uso de biomarcadores, proteína c e lactato, que auxiliam no reconhecimento precoce e preciso. O tratamento é empírico e otimizado com antibióticos, guiados por cultura, visando minimizar a resistência bacteriana. As intervenções terapêuticas incluem controle da temperatura, suporte hemodinâmico e respiratório, manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico e metabólico, correção de anomalias na coagulação, assistência nutricional, tratamento da anemia e vigilância rigorosa. **Conclusão:** A SN continua a ser uma causa de morbimortalidade importante em RN, seu reconhecimento, através de um olhar clínico e diagnóstico, é de suma importância para a identificação assertiva do quadro e garantir um manejo e tratamento adequados de acordo com a etiologia. Uma abordagem clínica e farmacológica eficaz, incluindo o uso adequado dos antibióticos, reduzem a chance de resistência bacteriana e exacerbações do quadro, como a disfunção hemodinâmica e a progressão da infecção, além promover uma recuperação clínica mais rápida e satisfatória do RN.

Palavras-chave: Sepse Neonatal; Recém-Nascidos; Manejo clínico.

Referências bibliográficas:

1. Singh M, Alsaleem M, Gray CP. Neonatal Sepsis. [Updated 2022 Sep 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531478/>
2. Procianoy, R. S., & Silveira, R. de C. (2019). The challenges of neonatal sepsis management. *Jornal de Pediatria*. doi:10.1016/j.jped.2019.10.00

3. Shane, A. L., Sánchez, P. J., & Stoll, B. J. (2017). Neonatal sepsis. *The Lancet*, 390(10104), 1770–1780. doi:10.1016/s0140-6736(17)31002-4
4. Ershad, M., Mostafa, A., Dela Cruz, M., & Vearrier, D. (2019). Neonatal Sepsis. *Current emergency and hospital medicine reports*, 7(3), 83–90. <https://doi.org/10.1007/s40138-019-00188-z>
5. Polin, R. A., & Committee on Fetus and Newborn (2012). Management of neonates with suspected or proven early-onset bacterial sepsis. *Pediatrics*, 129(5), 1006–1015. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0541>

SÍNDROME ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Bruna Wengerter Silva¹;
Kauanny Kathery Silva Santos¹;
Lívia Perocini Comonian¹
Gabriela Lima de Almeida Teixeira²

¹*Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; brunawengerter@gmail.com; Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; 0009-0000-1505-6160.*

²*Médica pela UNIRIO, Pós-graduada em Endocrinologia pela UERJ; Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; gabialmeida1986@icloud.com.*

Introdução: A Síndrome de Alice no País das Maravilhas (SAPM) foi descrita pela primeira vez em 1952 pelo médico Caro Lippmann, entretanto, seu estudo foi aprofundado em 1955 pelo psiquiatra John Todd⁵, o que levou a uma outra denominação, síndrome de Todd⁵. Embora sua recorrência seja baixa, é mais incidente em crianças^{3,4} e em pacientes que sofrem com enxaqueca⁴, no entanto podem ter outras causas clínicas, como, doenças infecciosas como H1N1², Epstein-Barr², Varicela-Zoster², Coxsackie B1², Citomegalovirus² (sendo Epstein-Barr a causa infecciosa mais frequente)², lesões cerebrais⁴ e epilepsia¹ contudo, a causa a razão precisa da síndrome ainda é desconhecida³. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo, perpetuar informações sobre a Síndrome de Alice no País das Maravilhas, elucidando suas manifestações clínicas e as principais causas relacionadas a tal, através de uma análise acurada da literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, objetivando a seleção de vários estudos sobre a área por meio de métodos investigativos. O estudo se deu, através do embasamento científico em artigos publicados nas plataformas Pubmed e BVS. Utilizou-se os descritores “alice in wonderland” e “syndrome”, com o operador booleano (and). Os critérios de exclusão foram: artigos que não continham informações detalhadas sobre a síndrome. Para critérios de inclusão: arti-

gos em português e inglês publicados entre os anos de 2019 e 2024. Foram encontrados 31 artigos, dos quais, 5 foram selecionados, seguindo o critério de adequação e relevância dos assuntos abordados.

Resultados: Foi encontrado na maioria dos casos, que os pacientes apresentam alterações dos sentidos^{1,2}, como, visão, normalmente por meio da ocorrência de metamorfopsia, com duração inferior a 15 minutos, além de mudanças na audição², tato, e distorções visuais^{2,4}. É lícito destacar, que essas mudanças, ocorrem principalmente na imagem corporal própria, a qual os pacientes a imaginam muito menor do que as pessoas e o ambiente ao seu redor⁵, com incidência de asquematia e dismetropsia⁵. Conclusão: A SAPM é uma condição complexa e multifatorial que ainda requer estudos para ter suas causas melhor compreendidas, uma vez que foi relatada somente por casos isolados ou séries de casos.

Palavras-Chave: Síndrome de Alice no País das Maravilhas; Revisão de literatura; Distúrbios; Alucinações.

Referências bibliográficas:

1. ALLEN, Claire; RASTALL, David, P. Teaching Neurolmage: Alice in Wonderland Syndrome: Anatomic Correlation. *Neurology Journals*. 2024 Nov 12;103(9):e209957. doi: 10.1212/WNL.0000000000209957. Epub 2024 Sep 27.
2. Ana Paula, REGALA; Joana, VIEIRA; José Pedro, BRITO; Maria João. Síndrome de Alice no país das maravilhas e reativação de infecção por epstein-barr. *Rev. bras. neurol* ; 55(1): 35-37, jan.-mar. 2019. Article em Pt | LILACS | ID: biblio-994759
3. MANWAR; Suchita, SAPKALE; Bhagyesh, PATIL; Truptesh, VAGGA; Anjali. A Twist in Perception: A Case of an Eight-Year-Old Female With Alice in Wonderland Syndrome. *Cureus*. 2024 May; 16(5): e60182. Published online 2024 May 13. doi: 10.7759/cureus.60182
4. FITZEK, Mira P; NEEB, Lars; REUTER, Uwe; LANGE, Kristin S. Alice in Wonderland Syndrome (AIWS): prevalence and character-

- ristics in adults with migraine. *J Neurol*. 2024; 271(8): 5146–5155. Published online 2024 May 31. doi: 10.1007/s00415-024-12471-5
5. BROOKS, Joseph Bruno Bidin; PROSDOCIMI, Fabio César; ROSA, Pedro Banho da; FRAGOS, Yara Dadalti. Alice in Wonderland syndrome: “Who in the world am I?”. Historical Note. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 77 (9). Sept 2019. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190094>

SÍNDROME DE MARFAN: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lívia Perocini Comonian¹;
Kauanny Kathery Silva Santos²;
Marcela Maria de Almeida Peixoto²
Gabriela Lima de Almeida Teixeira³

^{1,2}Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; liviacomonian@hotmail.com; Vespasiano, Minas Gerais, Brasil; [0009-0009-8638-5362](tel:0009-0009-8638-5362)

³Médica pela UNIRIO, Pós-graduada em Endocrinologia pela UERJ; Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; gabialmeida1986@icloud.com

Introdução: A Síndrome de Marfan é uma desordem genética do tecido conectivo, causada principalmente por mutações no gene FBN1, que codifica a fibrilina-1¹. Essa condição apresenta uma ampla gama de manifestações clínicas, incluindo problemas cardiovasculares, oculares e esqueléticos³. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo elencar informações sobre a Síndrome de Marfan, destacando a importância do diagnóstico precoce, através de uma análise acurada da literatura. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, selecionando estudos relevantes na plataforma PubMed, utilizando os descritores “marfan” e “syndrome” com o operador booleano (and). Foram excluídos artigos sem informações detalhadas e selecionados aqueles publicados em português e inglês entre 2019 e 2024. Foram encontrados 195 artigos, dos quais 5 foram selecionados com base em critérios de relevância. **Resultados:** O entendimento das mutações no gene FBN1 tem avançado, permitindo um diagnóstico mais preciso e uma melhor compreensão das manifestações fenotípicas da síndrome^{1,5}. O diagnóstico genético precoce é crucial para intervenções preventivas, especialmente em complicações cardiovasculares². Ademais, estudos ressaltam que complicações cardiovasculares, como dilatação da aorta e regurgitação aórtica, são as principais causas de morbidade e mortalidade na Síndrome de Marfan⁴. A monitorização regular através de ecocardiografia é vital para a detec-

ção precoce de alterações, e o tratamento cirúrgico deve ser considerado quando a dilatação atinge um diâmetro crítico³. Além dessas alterações, ocorrem manifestações oculares, como subluxação do cristalino e miopia⁵. A detecção precoce e o manejo adequado são essenciais para preservar a visão, tornando a colaboração entre cardiologistas e oftalmologistas fundamental. Diante disso, é necessário destacar a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo da síndrome, que deve incluir intervenções cirúrgicas e farmacológicas, além de recomendações de estilo de vida para limitar riscos cardiovasculares. **Conclusão:** A Síndrome de Marfan apresenta um quadro clínico complexo, exigindo uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento. Pesquisas recentes enfatizam a importância da genética, complicações cardiovasculares e manejo das manifestações oculares, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A integração de especialistas é fundamental para otimizar os cuidados e minimizar riscos.

Palavras-chave: Síndrome de Marfan; Revisão de Literatura; Gene; Distúrbios.

Referências:

1. COELHO, Sônia Gomes; ALMEIDA, Ana G. Marfan syndrome revisited: From genetics to the clinic. Rev Port Cardiol (Engl Ed). 2020 Apr;39(4):215-226. doi: 10.1016/j.repc.2019.09.008. Epub 2020 May 18.
2. ZEIGLER, Sanford M; SLOAN, Brandon; JONES, Jeffrey A. Pathophysiology and Pathogenesis of Marfan Syndrome. Adv Exp Med Biol. 2021;1348:185-206. doi: 10.1007/978-3-030-80614-9_8.
3. MILEWICZ, Dianna M; BRAVERMAN, Alan C; DE BACKER, Julie; MORRIS, Shaine A; BOILEAU, Catherine; MAUMENEE, Irene H; JONDEAU, Guillaume; EVANGELISTA, Arturo; PYERITZ, Reed E. Marfan syndrome. Nat Rev Dis Primers. 2021 Sep 2;7(1):64. doi: 10.1038/s41572-021-00298-7.

4. YUAN, Shi-Min; JING, Hua. Marfan's syndrome: an overview. Sao Paulo Med J. 2010 Dec;128(6):360-6. doi: 10.1590/s1516-31802010000600009.
5. YANG, Shu-Ting; LUO, Fang. [Latest advances in the diagnosis and treatment of Marfan syndrome]. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2022 Jul 15;24(7):826-831. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2203099

SÍNDROME DE PRADER-WILLI: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Alexia Louzada Rubio De Souza¹,
Marcela Maria de Almeida Peixoto¹,
Bruna Wengerter Silva¹
Gabriela Lima de Almeida Teixeira²

¹Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; alexialouzada9@gmail.com; Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; 0009-0007-6417-9838.

²Médica pela UNIRIO, Pós-graduada em Endocrinologia pela UERJ; Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; gabialmeida1986@icloud.com.

Introdução: A Síndrome de Prader-Willi (SPW) ocorre em 1:15 mil a 1:30 mil nascimentos, em ambos os sexos e em todas as etnias. Trata-se de uma síndrome complexa e grave, sem cura até o momento¹. Embora rara, estudantes de medicina estão sujeitos a se depararem com pacientes afetados. Diante disso, é fundamental aprofundar o conhecimento sobre a síndrome, promovendo uma maior compreensão e capacitação para o manejo clínico dos casos. **Objetivo:** Apresentar uma análise da literatura detalhada sobre a SPW que acarreta graves problemas sistêmicos. Buscamos, dessa forma, promover um maior entendimento entre a comunidade médica e estudantil sobre essa síndrome. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo a sumarização de estudos de diversos delineamentos e métodos investigativos, sobre a SPW. A pesquisa para embasamento teórico foi realizada nas bases de dados Pubmed, do DynaMed e documentos publicados pela Associação Brasileira da SPW. Utilizou-se os descritores “Prader-Willi Syndrome”, “diagnosis” e “Intellectual Disability”, combinados pelo operador booleano “and”. **Resultados:** A SPW implica grandes impactos na vida e na saúde do portador.² É comum que pessoas com SPW desenvolvam diversos distúrbios comportamentais, como ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e até mesmo depressão³. Os fatores que causam esse agrava-

mento na saúde mental podem ser variados, incluindo alterações químicas e biológicas no corpo, além de serem exacerbados pelo contexto social em que o portador está inserido.⁴ Os três mecanismos genéticos que levam a SPW são: deleção da região crítica de Prader Willi no cromossomo paterno, dissomia uniparental materna e o defeito no imprinting na região crítica. As manifestações clínicas da SPW apresentam grande variabilidade na expressão clínica e variam de acordo com a idade de apresentação.^{5,6} Quando as características clínicas sugerem a SPW, a abordagem diagnóstica recomendada envolve testes moleculares. **Conclusão:** É necessário aprofundar o conhecimento sobre a síndrome, pois a sobrevida desses pacientes tem aumentado, com indivíduos vivendo até mais de 60 anos. Devido à sua baixa incidência, há um cenário despreparado que negligencia as necessidades dos pacientes com SPW. É fundamental que os profissionais compreendam as necessidades de saúde desses pacientes e ofereçam um tratamento completo, multiprofissional e de qualidade, visando à melhoria da qualidade de vida deles e das famílias ao seu redor.

Palavras-Chave: Prader-Willi Syndrome; Diagnosis; Intellectual Disability.

Referências bibliográficas:

1. GUIA BÁSICO DA SÍNDROME DE PRADER-WILLI PARA MÉDICOS E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE O QUE É A SÍNDROME DE PRADER-WILLI? [Internet]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Sindrome_de_Prader-Willi_-_Guia_basico_para_medicos_e_profissionais_de_saude.pdf
2. DynaMed [Internet]. Dynamed.com. 2024. Available from: <https://www.dynamed.com/condition/prader-willi-syndrome-27>
3. Fermin Gutierrez MA, Mendez MD. Prader-Willi Syndrome [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553161/>
4. Dykens E, Shah B. Psychiatric disorders in Prader-Willi syndrome: epidemiology and management. *CNS Drugs*. 2003;17(3):167-78. doi: 10.2165/00023210-200317030-00003. PMID: 12617696.

5. SÍNDROME DE PRADER WILLI E TRATAMENTO COM SOMATROPINA [Internet]. Available from: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2022/08/S%C3%8DNDROME-PRADER-WILLI-FINAL-03.08.2022.pdf>
6. Alves C, Franco RR. Prader-Willi syndrome: endocrine manifestations and management. Archives of Endocrinology and Metabolism. 2020;64(3):223–34.

SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI: UMA REVISÃO DA LITERATURA

**Kauanny Kathery Silva Santos¹,
Coautores: Alexia Louzada Rubio de Souza,
Marcela Maria de Almeida Peixoto¹
Gabriela Lima de Almeida Teixeira²**

¹Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; kathery06@hotmail.com; Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; 0009-0002-0055-3257.

²Médica pela UNIRIO, Pós-graduada em Endocrinologia pela UERJ; Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; gabialmeida1986@icloud.com.

Introdução: A síndrome de Rubinstein-Taybi (RSTS) foi descrita pela primeira vez em 1963 pelo pediatra Jack Rubinstein e o radiologista Hooshang Taybi⁴, após observar 7 crianças com retardo mental e algumas alterações físicas^{1,2,3,4,5}. Tal síndrome é causada por transformações na região do cromossomo 16, mais especificamente mutações ou alterações nos genes CREBBP e EP300, contudo sua etiologia ainda é incerta^{2,3,4,5}. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo difundir informações acerca da Síndrome de Rubinstein-Taybi, elucidando suas particularidades clínicas e as principais causas correlatas, através de uma análise minuciosa da literatura. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, visando escolher vários estudos na área, empregando técnicas de pesquisa. A pesquisa se fundamentou em artigos científicos acessíveis nas bases de dados Pubmed e BVS. Os descritores “syndrome” e “Rubinstein-Taybi” foram empregados em conjunto com o operador booleano “and”. Os critérios de inclusão se aplicavam a artigos publicados em português e inglês no período de 2019 a 2024, enquanto os de exclusão abrangiam artigos que não forneciam detalhes sobre a síndrome. No total, localizamos 154 artigos, dos quais 5 foram escolhidos para análise. **Resultados:** Foi observado que a síndrome de Rubinstein-Taybi se destaca por três aspectos principais: dismorfismo facial caracte-

rístico, polegares largos e frequentemente inclinados, deficiência intelectual e hálux grandes^{1,2,3,4,5}, além disso, são descritas malformações, incluindo anomalias digestivas, otorrinolaringológicas e cardíacas^{2,4}. Ademais, pacientes com tal síndrome correm um risco elevado de desenvolver câncer, particularmente no sistema nervoso². O diagnóstico raramente é feito no período embrionário, após o nascimento ou na primeira infância², o diagnóstico é realizado através de testes genéticos moleculares, sendo análise direcionada de CREBBP e EP300 e análise de alto rendimento⁴. **Conclusão:** A RSTS apresenta um quadro clínico intrincado faz se necessário conhecimento melhor nessa síndrome para que ocorra o diagnóstico e o tratamento o mais rápido possível, além de uma abordagem com equipe multidisciplinar para promover o desenvolvimento motor, social e cognitivo, com o objetivo de aprimorar a qualidade de vida dos pacientes com tal síndrome durante a infância, adolescência e fase adulta

Palavras-Chave: Síndrome de Rubinstein-Taybi; Revisão de literatura; Genes, Mutações.

Referências bibliográficas:

1. HADZSIEV, Kinga; GYORSOK, Zsuzsanna; TILL, Agnes; CZAKÓ, Márta; BARTSCH, Oliver. Rubinstein–Taybi syndrome 2 with cerebellar abnormality and neural tube defect Clinical Dysmorphology 28(3):p 135-139, July 2019. | DOI: 10.1097/MCD.0000000000000262
2. GILS, Julien Van; MAGDINIER, Frederique; FERGELOT, Patricia; LACOMBE, Didier. Rubinstein-Taybi Syndrome: A Model of Epigenetic Disorder. 1 Submission received: 20 May 2021 / Revised: 31 May 2021 / Accepted: 16 June 2021 / Published: 24 June 2021 Genes 2021, 12(7), 968; <https://doi.org/10.3390/genes12070968>
3. ROZENSZTRAUCH, Anna; BASIAK, Aleksander; TWARDAK, Iwona. Rubinstein–Taybi Syndrome Clinical Characteristics from the Perspective of Quality of Life and the Impact of the Disease on Family Functioning. J.Clin. Med. 2024, 13(17), 5210; Submission received: 11 July 2024 / Revised: 27 August 2024 / Accepted: 28 Au-

gust 2024 / Published: 2 September 2024 <https://doi.org/10.3390/jcm13175210>

4. LACOMBE, Didier; BLOCH-ZUPAN, Agnès; BREDRUP, Cecillie; COOPER, Edward B; DOUZGOU, Sofia Houge; GARCÍA-MIÑÁUR, Sixt; KAYSERILI, Hülya; LARIZZA, Lidia; LOPEZ, Vanesa Gonzalez; MENKE, Leonie A; MILANI, Donatella; SAETTINI, Francesco; STEVENS, Cathy A; TOOKE, Lloyd; VAN DER ZEE, Jill A; VAN GENDEREN, Maria M; VAN-GILS, Julien; WAITE, Jane; ADRIEN, Jean-Louis; BARTSCH, Oliver; BITOUN, Pierre; BOUTS, Antonia H M; CUETO, Anna M González; DOMINGUEZ, Elena Garrido; DUIJKERS, Floor A; FERGELOT, Patricia; HALSTEAD, Elizabeth; HUISMAN, Sylvia A; MEOSSI, Camilla; MULLINS, Jo; NIKKEL, Sarah M; OLIVER, Chris; PRADA, Elisabetta; REI, Alessandra; RIDDLE, Ilka Il; RODRIGUEZ, Cristina Fonseca; RODRÍGUEZ, Rebecca Pena; RUSSELL, Janet; SABA, Alicia; SANTOS, Fernando Simarro; SIMPSON, Brittany N; SMITH, David F; STEVENS, Markus F; SZAKSZON, Katalin; TAUPIAC, Emmanuelle; TOTARO, Nadia; VALENZUENA, Irene Palafoll; VAN DER KAAAY, Daniëlle C M; VAN WIJK, Michiel P; VYSHKA, Klea; WILEY, Susan; HENNEKAM, Raoul C. Diagnosis and management in Rubinstein-Taybi syndrome: first international consensus statement Didier Received June 1, 2023 Accepted February 15, 2024 First published March 12, 2024. Online issue publication May 21, 2024 <https://doi.org/10.1136/jmg-2023-109438>
5. SANTOS, Aila Pinheiro dos; SILVA, Natali Costa da; NASCIMENTO, Luana Karina de Almeida. Desenvolvimento motor de uma criança com síndrome de rubinstein-taybi submetida à intervenção fisioterapêutica / Motor development of a child with rubinstein-taybi syndrome submitted to physiotherapeutic intervention. Rev Pesqui Fisioter [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 15];233–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253411>

SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daryelle Niessa Gomes¹,
Gabriela Costa Pena Siqueira¹,
Julia Marques Pena¹,
Luciana Moss Mitraud²

¹Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana FASEH; ndaryelle@gmail.com; Belo Horizonte, MG, Brasil; 0009-0000-1406-5014.

²Médica RQE 54652; Docente da faculdade de saúde e ecologia humana FASEH; Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Coração Partido, ou cardiomiopatia de Takotsubo, é uma condição que provoca disfunção transitória do ventrículo esquerdo, frequentemente, desencadeada por eventos emocionais ou físicos extremos. Descoberta no Japão na década de 1990, apresenta sintomas semelhantes ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), como dor torácica e dispneia, mas não está relacionada à oclusão arterial coronariana¹. Sua patogênese envolve um aumento súbito de catecolaminas devido ao estresse. O reconhecimento precoce da síndrome é fundamental para evitar tratamentos desnecessários, como trombólise, destacando a importância do diagnóstico diferencial². **OBJETIVOS:** Este estudo busca diferenciar a Síndrome do Coração Partido do IAM focando nos critérios diagnósticos e suas implicações para o tratamento. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão da literatura, com enfoque qualitativo nos dados sobre o diagnóstico diferencial entre as duas condições. As bases de dados PubMed, Scielo e BVS foram consultadas para identificar artigos relevantes publicados entre 2020 e 2024, dos quais tiveram 30 resultados e 5 artigos selecionados. **RESULTADOS:** Os dados demonstraram que, apesar das semelhanças nos sintomas iniciais, existem diferenças significativas nos exames diagnósticos. A Síndrome do Cora-

ção Partido, frequentemente, está associada a eventos estressantes, enquanto no IAM, os níveis de troponina são mais elevados e sustentados, indicando necrose miocárdica³. O ecocardiograma mostra hipocinesia apical na Síndrome do Coração Partido, enquanto no IAM a disfunção ventricular está relacionada à artéria coronária bloqueada. A angiografia coronariana revela ausência de obstrução nas artérias coronárias na síndrome, enquanto é comum encontrar oclusões no IAM⁴. Embora a Síndrome do Coração Partido seja potencialmente grave, tende a ser autolimitada, com recuperação completa em semanas, ao passo que o IAM requer tratamento imediato para minimizar danos⁵.

CONCLUSÃO: O diagnóstico diferencial entre a Síndrome do Coração Partido e o IAM é essencial para evitar tratamentos inadequados, permitindo um manejo conservador e focado no suporte clínico. Considerar a relação entre eventos estressores e a síndrome é importante para o tratamento e prevenção. A prevalência elevada da síndrome em mulheres pós-menopausa sugere uma possível relação hormonal que deve ser investigada.

Palavras-chave: Cardiomiopatia de Takotsubo; Catecolaminas; Diagnóstico Diferencial; Dor no Peito; Infarto do Miocárdio.

REFERÊNCIAS

1. Costa IM, Andrade PDM, Pinto RT, de Assis RN, Haddad RR, Flores S de S, Mota TCM, Sad VG, Athayde VHFM, Godoy JT. Differential diagnosis of Takotsubo syndrome and Acute Myocardial Infarction: a narrative review. *Braz. J. Hea. Rev.* 2021;4(2):4223-4235.
2. Santos CRRE, Nobre MN, Ferreira JMBB. Takotsubo syndrome: pathophysiology, differential diagnosis and treatment. *Revista Eletrônica Acervo Saúde – REAS.* 2022;15(2):1-7.
3. Moura AKB, Junqueira MB, Oliveira MVS, Preuss KSG, Telles JM, Hasegawa I, Lima GA, Chociai CS, Guimarães ACCM, Faleiros Filho AG, Barreto LV, Lucas DC. Síndrome de Takotsubo: uma revisão de literatura. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* 2024;6(6):1110-1119.

4. Zerlotti LB, Oliveira MC, Abreu MCM, Miguel RB, Rocha JO, Rodrigues WF, Miguel CB. Takotsubo Syndrome as a simulator of Acute Myocardial Infarction. *Scientia Vitae*. 2022;14(34):23-31.
5. Monteiro DJ, Martynetz FM, Spiller GR. Síndrome de Takotsubo: Relato de Caso em uma Paciente Jovem. *Arq Catarin Med*. 2022;51(1):133-138

BARREIRAS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

Daryelle Niessa Gomes¹,
Thais Caldeira Soares Foffano¹,
Anna Luiza Alves Andrade²,
Fernanda Ribeiro³

¹Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana FASEH; ndaryelle@gmail.com; Belo Horizonte, MG, Brasil; 0009-0000-1406-5014

²Acadêmica do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais UFMG

³Médica Pediatra RQE 31097; Docente da Faculdade UNIFENAS; Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Segundo a OMS, o desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida, seja da decisão materna ou das circunstâncias. Fatores como a crença na insuficiência de leite, dificuldades na pega, uso de fórmulas artificiais, problemas mamários e o retorno ao trabalho, contribuem para interrupção precoce da amamentação¹. Esses aspectos são frequentemente associados à falta de informações e apoio às nutrizes, destacando a necessidade de uma atuação proativa dos serviços básicos de saúde na promoção da amamentação². Este trabalho busca explorar a importância do papel da atenção primária na promoção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida³. **Objetivos** O estudo tem como objetivo revisar a literatura disponível sobre a importância da atenção primária na promoção do aleitamento materno exclusivo, identificando as principais barreiras e estratégias para evitar o desmame precoce, e discutir a necessidade de intervenções educativas e de apoio contínuo para as mães lactantes³. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa utilizando as bases de dados PUBMED e SCIELO. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2020,

utilizando palavras-chave como: early weaning, benefits of breastfeeding, consequences of early weaning, e breastfeeding and immunity. Foram excluídas publicações não relacionadas a humanos. Dez artigos relevantes foram selecionados para compor a análise. **Resultados:** Observou-se que, fatores como a volta ao mercado de trabalho e a falta de assistência familiar, e em grande parte, ao preparo técnico para o momento pós-parto, contribuem de forma direta para o desmame precoce⁴. Além disso, a percepção de que fórmulas infantis são equivalentes ou superiores ao leite materno e é uma problemática⁵. A atenção primária, sendo, em sua maioria, responsável pelo acompanhamento pré-natal, tem um papel imperativo na preparação das gestantes para as dificuldades da amamentação, de forma a fortalecer o vínculo e oferecer suporte contínuo e personalizado para as mães, incentivando técnicas corretas de amamentação e superação de desafios⁶. **Conclusão:** O desmame precoce é um desafio de saúde pública que ocorre em todo o Brasil³. A atenção primária deve fornecer suporte antes e durante a amamentação, envolvendo gestantes, profissionais de saúde e familiares⁹. Uma rede de apoio robusta é essencial para promover a amamentação exclusiva, com impactos positivos na saúde dos lactentes¹⁰.

Palavras chave: Amamentação; Atenção primária; Desmame precoce

Referências bibliográficas:

1. PRENTICE, A. M. Breastfeeding in the Modern World. *Annals of Nutrition & Metabolism*, v. 78, n. 2, p. 29-38, 2022. doi: 10.1159/000524354
2. ALVES, J. D. S.; OLIVEIRA, M. I. C. D.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>
3. PEREIRA, R. S. V.; DE OLIVEIRA, M. I. C.; DE ANDRADE, C. L. T.; BRITO, A. D. S. Fatores associados ao aleitamento materno exclu-

- sivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Caderno Saúde Pública*, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, 2010.
4. BEGGS, B.; KOSHY, L.; NEITERMAN, E. Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding: a scoping review of the literature. *BMC Public Health*, v. 21, n. 1, 2021. doi: 10.1186/s12889-021-12216-3
 5. SCHIRMBECK, G. H.; SIZONENKO, S.; SANCHES, E. F. Neuroprotective Role of Lactoferrin during Early Brain Development and Injury through Lifespan. *Nutrients*, v. 14, n. 14, 2022. doi: 10.3390/nu14142923
 6. BUENO, L. G. D. S.; TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 5, p. 126–130, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700003>
 7. BRAHM, P.; VALDES, V. Os benefícios da amamentação e os riscos associados à substituição por fórmulas infantis. *Rev. Pediatria*, v. 1, 2017. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 de maio de 2024. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
 8. MORSE, H.; BROWN, A. The benefits, challenges and impacts of accessing social media group support for breastfeeding: A systematic review. *Matern Child Nutr*, v. 18, n. 4, 2022. doi: 10.1111/mcn.13399
 9. PRENTICE, A. M. Breastfeeding in the Modern World. *Annals of Nutrition & Metabolism*, v. 78, n. 2, p. 29-38, 2022. doi: 10.1159/000524354
 10. PEREIRA, R. S. V.; DE OLIVEIRA, M. I. C.; DE ANDRADE, C. L. T.; BRITO, A. D. S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Caderno Saúde Pública*, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, 2010.

SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E O PAPEL DO ESTIMULADOR DO NERVO HIPOGLOSSO

Mariana Ramos Gonzaga¹;
Sofia Xavier Silva¹;
Giovana Diniz Jorge¹,
Luciana Ramos Gonzaga²

¹Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; mrgonzaga02@yahoo.com; Vespasiano, MG, Brasil; <https://orcid.org/0009-0001-4913-4806>.

²Médica especialista em otorrinolaringologia; Graduada na Universidade Estadual de Montes Claros; Montes Claros, MG, Brasil; lurgori@yahoo.com.br.

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio respiratório crônico associado a inúmeras repercussões clínicas, como distúrbios cardiovasculares e cognitivos, além de afetar significativa e diretamente a qualidade de vida do paciente. A terapia de primeira linha no tratamento da doença é a pressão positiva contínua nas vias aéreas, todavia, é uma terapia de eficácia variável, além de possuir uma adesão ainda baixa¹. Portanto, a introdução de novas abordagens no tratamento estão cada vez mais presentes na prática clínica. A estimulação do Nervo hipoglosso destaca-se entre as novas opções terapêuticas para a SAOS, mostrando-se eficaz na redução dos eventos respiratórios e na melhora dos sintomas decorrentes da doença. **Objetivos:** Explorar o papel do estimulador do nervo hipoglosso no tratamento da SAOS e discutir sua eficácia terapêutica. **Metodologia:** Revisão literária realizada na base de dados PubMed, utilizando os seguintes descritores do DeCS/MeSH “Obstructive Sleep Apnea” e “Hypoglossal Nerve”, resultando em 601 estudos. A partir de uma triagem sequencial, foram selecionados 4 artigos para a elaboração deste trabalho. **Resultados:** A SAOS é caracterizada pelo estreitamento e obstrução intermitentes da via aérea faríngea durante o sono. Uma nova abordagem terapêutica para essa síndrome é a implantação cirúrgica de um dispositivo, conectado a um manguito co-

locado ao redor do nervo, capaz de gerar um estímulo elétrico para o nervo hipoglosso². Estudos apontaram que a estimulação do nervo hipoglosso age recrutando os músculos linguais, reduzindo a colapsabilidade faríngea, presente na SAOS, tratando, assim, a apneia de forma eficaz³. A literatura revela resultados positivos quanto à implementação do estimulador do nervo hipoglosso, demonstrando melhora clínica significativa, a longo prazo, em resposta a essa terapia⁴. Além disso, evidências demonstraram melhora nos parâmetros avaliados na polissonografia, exame de escolha no diagnóstico e acompanhamento da SAOS, como o fluxo de ar inspiratório, o índice de apneia e hipopneia, a duração da apneia, a saturação de oxigênio, entre outros⁵.

Conclusão: A literatura demonstra de forma robusta o potencial terapêutico do estimulador do nervo hipoglosso no tratamento da SAOS, com repercussões clínicas positivas a longo prazo. Esses benefícios indicam a importância de considerar a ampliação dessa abordagem terapêutica, a fim de aumentar a adesão ao tratamento e sua eficácia.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Qualidade de vida; Nervo Hipoglosso.

Referências bibliográficas:

1. Gottlieb DJ, Punjabi NM. Diagnosis and management of obstructive sleep apnea: A review: A review. JAMA. 2020;323(14):1389–400. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.3514>
2. Kim D. Hypoglossal Nerve Stimulation Effects on Obstructive Sleep Apnea Over Time: A Systematic Review and Meta-analysis. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, v 2024;170:736–46. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ohn.617>.
3. Kim DH, Kim SW, Han JS, Kim G-J, Park JH, Basurrah MA, et al. Comparative effectiveness of hypoglossal nerve stimulation and alternative treatments for obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. J Sleep Res 2024;33:e14017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsr.14017>.

4. Osman AM, Carter SG, Carberry JC, Eckert DJ. Obstructive sleep apnea: current perspectives. *Nat Sci Sleep* 2018;10:21–34. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/nss.s124657>.
5. Woodson BT, Soose RJ, Gillespie MB, Strohl KP, Maurer JT, de Vries N, et al. Three-year outcomes of cranial nerve stimulation for obstructive sleep apnea: The STAR trial: The STAR trial. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2016;154:181–8. <https://doi.org/10.1177/0194599815616618>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno, 10
 Alucinações, 41
 Amamentação, 56
 Apendicectomia, 13
 Apendicite aguda, 13
 Apneia Obstrutiva do Sono, 59
 Apostas, 32
 Artroplastia Total do Quadril, 18
 Atenção primária, 56

B

Bronquiolite, 10

C

Cardiomiopatia de Takotsubo, 53
 Catecolaminas, 53
 Complicações Pós-operatórias, 18
 Comportamento Imitativo, 16

D

Desmame precoce, 56
 Diabetes Mellitus tipo 2, 29
 Diagnoses, 47
 Diagnóstico da SAHOS, 21
 Diagnóstico Diferencial, 53
 Distúrbios, 41_44
 Doença Reumática Cardíaca, 24
 Dor no Peito, 53

E

Empatia, 16

Eritema tóxico neonatal, 27
 Estenose Valvar, 24

G

Gambling Disorder, 32
 Gene, 44
 Genes, 50

I

Idosos, 13
 Impactos na Clínica Médica, 29
 Implicações Clínicas, 24
 Imunossupressores, 35
 Infarto do Miocárdio, 53
 Intellectual Disability, 47

M

Manejo clínico, 38
 Mutações, 50

N

Nervo Hipoglosso, 59
 Neurociências, 16
 Neurônios-Espelho, 16

O

Obesidade, 29
 Ozempic, 29

P

Perda de Peso, 29
 Prader-Willi Syndrome, 47
 Prognóstico, 10
 Programas de Rastreamento, 35

Q

Qualidade de vida, 59

R

Recém Nascido, 27

Recém-Nascidos, 38

Revisão de literatura, 41, 50

Revisão de Literatura, 44

S

Sepse Neonatal, 38

Síndrome de Alice no País das
Maravilhas, 41

Síndrome de Apneia e Hipopneia
Obstrutiva do Sono, 21

Síndrome de Marfan, 44

Síndrome de Rubinstein-Taybi,
50

Sistema Imunológico, 27

T

Técnicas Cirúrgicas, 18

Transtorno do Espectro Autista,
16

Transtorno do Jogo, 32

Tratamento da SAHOS, 21

Tuberculose, 35

V

Vírus Sincicial Respiratório, 10

Apoiadores:

