



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(22):1**

EDITORIAL

DOI:

<https://doi.org/10.51723/hrj.v5i22.1015>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

XXIV Jornada de Internos e Residentes do HRS

No ano de 2023 a equipe clínica do Hospital Regional de Sobradinho (HRS), localizado em Brasília, Distrito Federal, realizou a **XXIV Jornada de Internos e Residentes do HRS**, no período de 16 a 20 de setembro.

Esse encontro celebra, anualmente, o espírito científico dos profissionais que inauguraram, em 13 maio de 1967, em Sobradinho, o primeiro hospital-escola da capital. Praticamente um barracão, a chamada “Unidade integrada de Sobradinho” passou a exercitar um ensino inovador, com ideias que foram as sementes do uso da metodologia de problematização. Essa parceria entre a Universidade de Brasília e o governo local foi firmada pelos Drs Luis Carlos Galvão Lobo e Pinheiro Rocha.

Ainda cenário de construção das trajetórias de inúmeros médicos desde a graduação, o HRS recebe estudantes de medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde e de diversos outros cursos ligados à formação de profissionais de saúde, além de oferecer residência médica em áreas básicas e especialidades.

A luta para incentivar uma produção científica cada vez mais expressiva e de qualidade mantém-se desafiadora em um ambiente em que a assistência à população do SUS é a prioridade. No entanto, a oportunidade de imprimir a marca do compromisso com a ciência e com a medicina baseada em evidência para os jovens em formação é entendida como essencial para os dirigentes do HRS e coordenadores de ensino do serviço.

Com o olhar no futuro e o crescimento exponencial do uso da inteligência artificial aplicada à medicina, o tema norteador desse encontro foi “Humanização e Tecnologia – qual é o futuro na prática médica?”. Contamos com palestrantes ilustres, como o Dr Luis Carlos Galvão Lobo, nosso pioneiro, atualmente consultor sênior da UNASUS-FIOCRUZ e da Dra Maria Stella Peccin da Silva, professora associada da Universidade Federal de São Paulo.

Os anais apresentados neste número da HRJ são o espelho dessa mescla ciência X assistência. O evento recebeu a apresentação oral dos trabalhos de conclusão de curso de dezenove residentes, além da exposição de vinte e seis pôsteres. A maioria dos trabalhos apresentados foi produzida nas nossas enfermarias, centros cirúrgicos e ambulatórios. Também foi criado, em 2023, o “Prêmio Anual Luis Carlos Lobo”, que foi conferido ao melhor trabalho apresentado na Jornada, homenageando o espírito crítico e empreendedor dos nossos fundadores e valorizando o empenho de nossos estudantes.

Com orgulho apresentamos os resumos dessa produção científica. As perguntas que esses jovens médicos e estudantes se fizeram, muitas vezes foram clamores por melhorias e atenção a situações clínicas de alta prevalência e, historicamente, têm sido usados pelos gestores como impulsionadores de mudanças nas rotinas do nosso hospital.

Flávia Kanitz¹ 

¹ Comissão Organizadora da XXIV Jornada de Internos e Residentes do HRS
flaviakanitz@gmail.com

Sumário

XXIV Jornada de Internos e Residentes do HRS	1
O impacto da senilidade no tratamento intra-hospitalar na fase aguda das síndromes coronarianas agudas.....	3
Progesterona para bloqueio hipofisário na indução da ovulação – possibilidades de emprego.....	5
SAD: Serviço de apoio à saúde mental dos graduandos e residentes da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)	10
Doença de Chagas e suas consequências para o binômio materno-fetal: um relato de caso	13
Síndrome de Guillain-Barré em paciente jovem com apresentação atípica: relato de caso	15
Análise dos dados epidemiológicos das internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil nos anos de 2020 a 2022	17
Epidemiologia e mortalidade de pneumonia por micro-organismo não especificado no Brasil nos anos de 2011 a 2020	19
Mortalidade infantil por Bronquiolite viral aguda e sua distribuição regional no Brasil	21



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(22):3-4**

**Anais da XXIV
Jornada de
Internos e
Residentes do
Hospital Regional
de Sobradinho –
Secretaria de
Estado de
Saúde/DF –
16 a 20 de
outubro de 2023**

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i22.985](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i22.985)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

O impacto da senilidade no tratamento intra-hospitalar na fase aguda das síndromes coronarianas agudas

André Vilarouca Nunes¹ 

¹ Universidade Católica de Brasília.

Correspondência: andre.vilarouca@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo se concentra na análise de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST) em diferentes faixas etárias, com o objetivo de comparar as características do tratamento intra-hospitalar e os desfechos clínicos. Com base em dados do Ministério da Saúde do Brasil, o IAMCST é a principal causa de mortes isoladas no país, ressaltando a significativa carga de mortalidade em populações idosas, especialmente aquelas acima de 65 anos. Este estudo explora a marcante heterogeneidade nos desfechos dentro dos grupos etários. Foi adotada uma abordagem observacional, utilizando o Registro Cardiovascular de Brasília para Qualidade dos Cuidados e Resultados (B-Care: QCO), envolvendo pacientes consecutivos admitidos em hospitais públicos em Brasília-DF com Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Análises descritivas e testes estatísticos, incluindo qui-quadrado, ANOVA e Kruskal-Wallis, foram aplicados para avaliar as relações entre idade, tratamento e desfechos clínicos. Os resultados destacam uma correlação substancial entre idade avançada e maior mortalidade intra-hospitalar e taxas de insuficiência cardíaca pós IAM. Embora o estudo não tenha identificado uma correlação significativa entre os tempos de tratamento e os desfechos, investigações adicionais são essenciais para elucidar janelas de tratamento ideais, considerando variáveis multifacetadas.

Palavras-chave: IAM; Porta-agulha; Idoso; Insuficiência cardíaca; Mortalidade intra-hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) [Internet]. Brasília, DF: Governo Federal; [Acesso em: 30 jun 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infarto>
2. Pena F. Perfil Clínico e Angiográfico de Pacientes Idosos com Síndrome Coronariana Aguda Admitidos em Hospital Terciário. SOCERJ, [S. l.], p. 176-180, jun. 2009 [Acesso em: 15 jul 2022]. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2009_03/a2009_v22_n03_07fpenaperfilidosos.pdf
3. Murray CJ, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997;349:1269-1276.
4. Woon VC, Lim KH. Acute myocardial infarction in the elderly – the differences compared with the young. *Singapore Med J*. 2003 Aug;44(8):414-8. PMID: 14700421.

5. Sulo G, Iglund J, Vollset SE, Nygård O, Ebbing M, Sulo E, Egeland GM, Tell GS. Heart Failure Complicating Acute Myocardial Infarction; Burden and Timing of Occurrence: A Nation-wide Analysis Including 86771 Patients From the Cardiovascular Disease in Norway (CVDNOR) Project. *J Am Heart Assoc.* 2016 Jan 7;5(1):e002667. doi: 10.1161/JAHA.115.002667. PMID: 26744379; PMCID: PMC4859383.
6. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST.
7. Singh M, Peterson ED, Roe MT, Ou FS, Spertus JA, Rumsfeld JS, Anderson HV, Klein LW, Ho KK, Holmes DR. Trends in the association between age and in-hospital mortality after percutaneous coronary intervention: National Cardiovascular Data Registry experience. *Circ Cardiovasc Interv.* 2009 Feb;2(1):20-6. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.108.826172. Epub 2009 Feb 10. PMID: 20031689.
8. Assessment of the Safety and Efficacy of a New Treatment Strategy with Percutaneous Coronary Intervention (ASSENT-4 PCI) investigators. Primary versus tenecteplase-facilitated percutaneous coronary intervention in patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction (ASSENT-4 PCI): randomised trial. *Lancet.* 2006 Feb 18;367(9510):569-78. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68147-6. PMID: 16488800.
9. Tresch DD, Brady WJ, Aufderheide TP, Lawrence SW, Williams KJ. Comparison of elderly and younger patients with out-of-hospital chestpain. Clinical characteristics, acute myocardial infarction, therapy, and outcomes. *Arch Intern Med.* 1996 May 27;156(10):1089-93. PMID: 8638996.
10. Bing Li, Yaoting Zhang, He Cai, et al. The prognosis of elderly patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction in Northeast China is poor, 28 March 2023, PREPRINT (Version 1) available at Research Square. Available from:
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2668042/v1>





Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(22):5-9

Anais da XXIV
Jornada de
Internos e
Residentes do
Hospital Regional
de Sobradinho –
Secretaria de
Estado de
Saúde/DF –
16 a 20 de
outubro de 2023

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i22.987](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i22.987)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Progesterona para bloqueio hipofisário na indução da ovulação – possibilidades de emprego

Isabela Ribeiro Diogo¹ , Renata Oliveira Soares¹ , Vanessa Wolff Machado¹ 

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Correspondência: isabeladiogo@hotmail.com

RESUMO

Os protocolos convencionais de reprodução assistida utilizam análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) nas etapas de supressão pituitária, entretanto, possuem limitações (efeitos colaterais gerados, custo elevado, necessidade de injeções subcutâneas e longo tempo de estimulação). O objetivo desse trabalho foi apurar as possibilidades de emprego dos progestagênicos na estimulação ovariana controlada como uma opção para substituir os análogos do GnRH. Foi realizada uma revisão de escopo nas bases de dados MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e Science Direct. Foram selecionados artigos publicados de janeiro/2015 a maio/2022, sem restrição de idioma. 35 estudos foram selecionados. Progestinas avaliadas: acetato de medroxiprogesterona, didrogesterona, desogestrel e progesterona natural micronizada em diferentes concentrações. Quinze estudos compararam o protocolo com preparado de progestinas (PPOS) com os antagonistas do GnRH, 6 compararam o PPOS com os agonistas do GnRH, 14 avaliaram o uso de diferentes progestinas ou com outra dosagem da mesma progestina ou com o citrato de clomifeno. As pesquisas incluídas envolveram 11.684 pacientes com idade média de 30 anos, ciclo menstrual regular nos últimos 3 meses e indicação para realização de fertilização in vitro. O protocolo PPOS se mostrou alternativa viável e efetiva para a supressão do pico do hormônio luteinizante durante a estimulação ovariana controlada, apresentando vantagens: mais amigável às pacientes, apresenta melhor custo-benefício, menos associado a efeitos adversos, taxas reduzidas de Síndrome da Hiperestimulação Ovariana, além de ser altamente comparável com o protocolo convencional quanto ao número de oócitos obtidos e ao desfecho gestacional.

Palavras-chave: Progesterona; Fertilização in vitro; Supressão pituitária; Estimulação ovariana preparada com progestinas; Coleta de oócitos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (World Health Organization). WHO: Infertility. [Acesso em: 18 ago 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
2. Guan S, Feng Y, Haung Y, Huang J. Progestin-Primed Ovarian Stimulation Protocol for Patients in Assisted Reproductive Technology: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Endocrinology*. 2021;12:702558. doi: 10.3389/fendo.2021.702558.
3. Cui L, Lin Y, Wang F, Chen C. Effectiveness of progesterone-primed ovarian stimulation in assisted reproductive technology: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*. 2021;303(3):615-630. Doi: 10.1007/s00404-020-05939-y.

4. Kuang Y, Chen Q, Fu Y, Wang Y, Hong Q, Lyu Q, et al. Medroxyprogesterone acetate is an effective oral alternative for preventing premature luteinizing hormone surges in women undergoing controlled ovarian hyperstimulation for in vitro fertilization. *Fertil Steril*. 2015;104(1):62-703. Doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.03.022.
5. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; World Health Organization International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology. *Fertil Steril*. 2009;92(5):1520-1524. Doi: 10.1016/j.fertnstert.2009.09.009.
6. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Meth*. 2005;8(1):19-32. Doi: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
7. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
8. Ye H, Tian H, He W, Lyu Q, Kuang Y, Chen Q, et al. Progestin-primed milder stimulation with clomiphene citrate yields fewer oocytes and suboptimal pregnancy outcomes compared with the standard progestin-primed ovarian stimulation in infertile women with polycystic ovarian syndrome. *Reprod Biol Endocrinol*. 2018;16(1):53. Doi: 10.1186/s12958-018-0373-7.
9. Chen Q, Chai W, Wang Y, Cai R, Zhang S, Lu X, et al. Progestin vs. Gonadotropin-Releasing Hormone Antagonist for the Prevention of Premature Luteinizing Hormone Surges in Poor Responders Undergoing In vitro Fertilization Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Endocrinology*. 2019;10:796. Doi: 10.3389/fendo.2019.00796.
10. Xi Q, Tao Y, Qiu M, Wang Y, Kuang Y. Comparison Between PPOS and GnRHa-Long Protocol in Clinical Outcome with the First IVF/ICSI Cycle: A Randomized Clinical Trial. *Clin Epidemiol*. 2020;12:261-272. Doi: 10.2147/CLEP.S226414.
11. Ozgur K, Berkkanoglu M, Bulut H, Tore H, Donmez L, Coetzee K. Dydrogesterone versus medroxyprogesterone acetate co-treatment ovarian stimulation for IVF: a matched cohort study of 236 freeze-all-IVF cycles. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2022;42(2):268-275. Doi: 10.1080/01443615.2021.1873924.
12. Zhu J, Zhang J, Yang J, Li D, Wang C, Elizur SE, Zhao K, et al. A comprehensive evaluation of progestin-primed ovarian stimulation protocol in patients with or without PCOS undergoing in vitro fertilization. *Reprod Biol*. 2021;21(4):100540. Doi: 10.1016/j.repbio.2021.100540.
13. Zhu X, Zhang X, Fu Y. Utrogestan as an Effective Oral Alternative for Preventing Premature Luteinizing Hormone Surges in Women Undergoing Controlled Ovarian Hyperstimulation for In Vitro Fertilization. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(21):e909. Doi: 10.1097/MD.0000000000000909.
14. Zhu X, Ye H, Fu Y. The Utrogestan and hMG protocol in patients with polycystic ovarian syndrome undergoing controlled ovarian hyperstimulation during IVF/ICSI treatments. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(28):e4193. Doi: 10.1097/MD.0000000000004193.
15. Chen C, Yu S, Yu W, Yan Z, Jin W, Si J, et al. Luteinizing Hormone Suppression by Progestin-Primed Ovarian Stimulation Is Associated With Higher Implantation Rate for Patients With Polycystic Ovary Syndrome Who Underwent in vitro Fertilization/Intracytoplasmic Sperm Injection Cycles: Comparing With Short Protocol. *Frontiers in Physiology*. 2022;12:744968. Doi: 10.3389/fphys.2021.744968.

16. Wang Y, Chen Q, Wang N, Chen H, Lyu Q, Kuang Y. Controlled Ovarian Stimulation Using Medroxyprogesterone Acetate and hMG in Patients With Polycystic Ovary Syndrome Treated for IVF: A Double-Blind Randomized Crossover Clinical Trial. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(9):e2939. Doi: 10.1097/MD.0000000000002939.
17. Huang T, Lin Y, Pan S, Tu Y, Huang C, Chen M, et al. A novel GnRH-antagonist protocol by switching to medroxyprogesterone when patients being at risk of ovarian hyperstimulation syndrome during ovarian stimulation. *Journal of Formosan Medical Association*. 2020;119(11):1642-1649. Doi: 10.1016/j.jfma.2019.12.006.
18. Martínez F, Rodriguez-Purata J, Clua E, Garcia S, Coroleu B, Polyzos N. Ovarian response in oocyte donation cycles under LH suppression with GnRH antagonist or desogestrel progestin: retrospective and comparative study. *Gynecological Endocrinology*. 2019;35(10):884-889. Doi: 10.1080/09513590.2019.
19. Yildiz S, Turkgeldi E, Angun B, Eraslan A, Urman B, Ata B. Comparison of a novel flexible progestin primed ovarian stimulation protocol and the flexible gonadotropin-releasing hormone antagonist protocol for assisted reproductive technology. *Fertil Steril*. 2019;112(4):677-683. Doi: 10.1016/j.fertnstert.2019.06.009.
20. Gurbuz AS, Gode F. Dydrogesterone-primed ovarian stimulation is an effective alternative to gonadotropin-releasing hormone antagonist protocol for freeze-all cycles in polycystic ovary syndrome. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2020;46(8):1403-1411. Doi: 10.1111/jog.14267.
21. Dong M, Sun L, Huang L, Wang F, Zhang X, Liu F. Fixed Gonadotropin-Releasing Hormone Antagonist Protocol Versus Flexible Progestin-Primed Ovarian Stimulation Protocol in Patients With Asynchronous Follicular Development During Controlled Ovulation Stimulation: A Retrospective Study. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12:690575. Doi: 10.3389/fendo.2021.690575.
22. Huang T, Huang M, Seow K, Yang I, Pan S, Chen M, et al. Progestin primed ovarian stimulation using corifollitropin alfa in PCOS women effectively prevents LH surge and reduces injection burden compared to GnRH antagonist protocol. *Scientific Reports*. 2021;11(1):22732. Doi: 10.1038/s41598-021-02227-w.
23. Caetano JPJ, Calazans LC, Amorim LVC, Pereira LMR, Xavier EBS, Campos ALM, et al. Progestin-Primed Ovarian Stimulation is a non-inferior alternative to the GnRH Antagonist Protocol in patients undergoing assisted reproductive techniques: a retrospective study. *JBRA Assisted Reproduction*. 2022;26(1):38-43. Doi: 10.5935/1518-0557.20210057.
24. Melo AS, de Paula CTV, dos Santos TL, Faria VAC, Rufato MAF, Barboza RP, et al. Corifollitropin alpha, clomiphene citrate and dydrogesterone without daily gonadotrophin: a new option of a friendly protocol for high-responder oocyte donors. *JBRA Assisted Reproduction*. 2022;26(2):315-320. Doi: 10.5935/1518-0557.20210082.
25. Turkgeldi E, Yildiz S, Cekic SG, Shakerian B, Keles B, Keles I, et al. Effectiveness of the flexible progestin primed ovarian stimulation protocol compared to the flexible GnRH antagonist protocol in women with decreased ovarian reserve. *Hum Fertil (Camb)*. 2022;25(2):306-312. Doi: 10.1080/14647273.2020.1794060.
26. Beguería R, García D, Vassena R, Rodríguez A. Medroxyprogesterone acetate versus ganirelix in oocyte donation: a randomized controlled trial. *Human Reproduction*. 2019;34(5):872-880. Doi:10.1093/humrep/dez034.
27. Eftekhar M, Hoseini M, Saeed L. Progesterone-primed ovarian stimulation in polycystic ovarian syndrome: An RCT. *International Journal of Reproductive BioMedicine*. 2019;17(9):671-676. Doi: <https://doi.org/10.18502%2Fijrm.v17i9.5103>
28. Xiao Z, Peng J, Yang J, Xu W. Flexible GnRH Antagonist Protocol versus Progestin-primed Ovarian Stimulation (PPOS) Protocol in Patients with Polycystic Ovary Syndrome: Comparison of Clinical Outcomes and Ovarian Response. *Curr Med Sci*. 2019;39(3):431-436. Doi: 10.1007/s11596-019-2055-x.

29. Iwami N, Kawamata M, Ozawa N, Yamamoto T, Watanabe E, Moriwaka O, et al. New trial of progestin-primed ovarian stimulation using dydrogesterone versus a typical GnRH antagonist regimen in assisted reproductive technology. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2018;298(3):663-671. Doi: 10.1007/s00404-018-4856-8.
30. d'Argent EM, Ferrier C, Zacharopoulou C, Ahdad-Yata N, Boudy AS, Cantalloube A, et al. Outcomes of fertility preservation in women with endometriosis: comparison of progestin-primed ovarian stimulation versus antagonist protocol. *Journal of Ovarian Research*. 2020;13(1):18. Doi: 10.1186/s13048-020-00620-z.
31. Guo Y, Chen P, Li T, Jia L, Sun P, Zhu W, et al. Different progestin-primed ovarian stimulation protocols in infertile women undergoing in vitro fertilization/ intracytoplasmic sperm injection: an analysis of 1188 cycles. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2019;299(4): 1201-1212. Doi: 10.1007/s00404-019-05065-4.
32. Huang J, Xie Q, Lin J, Lu X, Zhu J, Gao H, et al. Progestin-Primed Ovarian Stimulation with Dydrogesterone versus Medroxyprogesterone Acetate in Women with Polycystic Ovarian Syndrome for in vitro Fertilization: A Retrospective Cohort Study. *Drug Design, Development and Therapy*. 2019;13: 4461-4470. Doi: 10.2147/DDDT.S230129.
33. Zhang J, Du M, Li Z, Ren B, Zhang Y, Guan Y. Comparison of Dydrogesterone and Medroxyprogesterone in the Progestin-Primed Ovarian Stimulation Protocol for Patients With Poor Ovarian Response. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12:708704. Doi: 10.3389/fendo.2021.708704.
34. Zhu X, Ye H, Fu Y. Use of Utrogestan during controlled ovarian hyperstimulation in normally ovulating women undergoing in vitro fertilization or intracytoplasmic sperm injection treatments in combination with a “freeze all” strategy: a randomized controlled dose-finding study of 100 mg versus 200 mg. *Fertil Steril*. 2017;107(2):379-386.e4. Doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.10.030.
35. Zhu X, Ye H, Fu Y. Duphaston and human menopausal gonadotropin protocol in normally ovulatory women undergoing controlled ovarian hyperstimulation during in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection treatments in combination with embryo cryopreservation. *Fertil Steril*. 2017;108(3):505-512.e2. Doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.06.017.
36. Dong J, Wang Y, Chai WR, Hong QQ, Wang NL, Sun LH, et al. The pregnancy outcome of progesterone-primed ovarian stimulation using medroxyprogesterone acetate 4 mg versus 10 mg daily in infertile women undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled trial. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2017;124(7):1048-1055. Doi: 10.1111/1471-0528.14622.
37. Yu S, Long H, Chang HY, Liu Y, Gao H, Zhu J, et al. New application of dydrogesterone as a part of a progestin-primed ovarian stimulation protocol for IVF: a randomized controlled trial including 516 first IVF/ICSI cycles. *Hum Reprod*. 2018;33(2):229-237. Doi: 10.1093/humrep/dex367.
38. Liu Y, Chen Q, Yu S, Wang Y, He W, Chang HY, et al. Progestin-primed ovarian stimulation with or without clomiphene citrate supplementation in normal ovulatory women undergoing IVF/ICSI: a prospective randomized controlled trial. 2018;88(3):442-452. Doi: 10.1111/cen.13532.
39. Peng Q, Cao X, Wang J, Wang L, Xu J, Ji X, et al. Progestin-primed ovarian stimulation vs mild stimulation in women with advanced age above 40: a retrospective cohort study. *Reproductive Biology and Endocrinology*. *Reprod Biol Endocrinol*. 2019;17(1):91. Doi: 10.1186/s12958-019-0518-3.
40. Yu C, Dai X, Wang Y, Gao T, Cao F, Xia X, et al. Progestin-primed ovarian stimulation improves the outcomes of IVF/ICSI cycles in infertile women with diminished ovarian reserve. *J Chin Med Assoc*. 2019;82(11):845-848. Doi: 10.1097/JCMA.000000000000177.

41. Tu X, You B, Jing M, Lin C, Zhang R. Progestin-Primed Ovarian Stimulation Versus Mild Stimulation Protocol in Advanced Age Women With Diminished Ovarian Reserve Undergoing Their First *In Vitro* Fertilization Cycle: A Retrospective Cohort Study. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022;12:801026. Doi: 10.3389/fendo.2021.801026.
42. La Marca A, Capuzzo M. Use of progestins to inhibit spontaneous ovulation during ovarian stimulation: the beginning of a new era? *Reprod Biomed Online*. 2019;39(2):321-331. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.03.212>
43. Ata B, Capuzzo M, Turkgeldi E, Yildiz S, La Marca A. Progestins for pituitary suppression during ovarian stimulation for ART: a comprehensive and systematic review including meta-analyses. *Human Reproduction Update*. 2021;27(1):48-66. Doi: 10.1093/humupd/dmaa040.
44. Alexandru P, Cekic SG, Yildiz S, Turkgeldi E, Ata B. Progestins versus GnRH analogues for pituitary suppression during ovarian stimulation for assisted reproductive technology: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Biomed Online*. 2020;40(6):894-903. Doi: 10.1016/j.rbmo.2020.01.027.
45. Massin N. New stimulation regimens: endogenous and exogenous progesterone use to block the LH surge during ovarian stimulation for IVF. *Human Reproduction Update*. 2017;23(2):211-220. Doi: 10.1093/humupd/dmw047.





Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(22):10-12

Anais da XXIV
Jornada de
Internos e
Residentes do
Hospital Regional
de Sobradinho –
Secretaria de
Estado de
Saúde/DF –
16 a 20 de
outubro de 2023

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i22.978](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i22.978)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

SAD: Serviço de apoio à saúde mental dos graduandos e residentes da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)

Maryana Guimarães de Morais¹ , Amanda Rabelo Mendonça¹ ,
Estela Ribeiro Versiani² , Cláudia Cardoso Gomes da Silva² 

¹ Graduandas do 5º ano de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde.

² Psicólogas do Serviço de Apoio ao Discente da Escola Superior de Ciências da Saúde.

Correspondência: mguimaraes011@gmail.com

RESUMO

Introdução: o sofrimento psíquico de estudantes de Medicina recebe atenção devido à alta prevalência de transtornos mentais nessa população. Assim, a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) implementou o Serviço de Apoio ao Discente (SAD), que é um espaço de acolhimento e escuta para os graduandos e residentes da instituição. O serviço identifica possíveis dificuldades relacionadas à saúde mental, realizando intervenções pontuais e encaminhando o estudante, quando necessário. **Objetivos:** este estudo buscou conhecer o perfil clínico e demográfico e as características do atendimento de graduandos de Medicina atendidos pelo SAD de junho de 2019 a dezembro de 2022, a fim de permitir o aperfeiçoamento desse serviço. **Resultados:** foram analisados 118 prontuários de estudantes. A principal forma de acesso foi a demanda espontânea (57,6%), ficando em segundo lugar o encaminhamento por colegas de curso ou por docentes/preceptores (24,6%), que identificaram a necessidade de um acompanhamento em saúde mental. O encaminhamento para psiquiatria e/ou psicoterapia foi o desfecho de 64 dos 118 atendimentos. **Conclusão:** conclui-se que o SAD cumpre seu objetivo de ser um serviço de porta aberta à medida que presta atendimento a todos os graduandos, residentes e corpo docente que buscam por ajuda. Apesar do encaminhamento para acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico desvinculado da ESCS ser o principal desfecho dos atendimentos, o SAD não dispõe de um serviço de referência para o direcionamento e acompanhamento adequado do estudante.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental; Saúde mental; Estudantes de Medicina; Educação médica.

REFERÊNCIAS

1. Pinho R. Caracterização da clientela de um programa de atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 6(1);114-130 (mayo–octubre 2016) Trabajos Originales.
2. Ribeiro MMF, Melo JDC, Rocha AMC. Avaliação da demanda preliminar de atendimento dirigida pelo aluno ao Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante da Faculdade de Medicina (Napem) da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43:91-7 [Acesso em: 29 out 2023]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022019000500091&script=sci_arttext

3. Colli EH, Biberg-Salum TG, Gonzales AFC. Saúde Mental dos Estudantes de Medicina Durante a Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 88-92, 2022. DOI: 10.17921/2447-8733.2022v23n1p88-92. [Acesso em: 24 set 2023]. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/9341>*
4. Baldassin SP, Neto JE, Dagostino SB, Calado TBM, Colares MFA, et.al. Fórum Paulista de Serviços de Apoio ao Estudante de Medicina – Forsa Paulista – “A Carta de Marília”. *Rev. bras. educ. med. 40 (4). Oct-Dec 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00862016>*
5. Andrade JBC, Sampaio JJC, Farias LM, Melo LP, Sousa DP, et.al. Contexto de Formação e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med. 38 (2). Jun 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200010>*
6. Marco OLN. O estudante de Medicina e a procura de ajuda. *Rev. bras. educ. med. 33 (3). Set 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000300019>*
7. Moraes MG, de Oliveira e Silva IMA, Versiani ER, da Silva CCG, de Moura AS. Serviços de apoio à saúde mental do estudante de Medicina: uma revisão sistemática. *Rev. bras. educ. med. 45 (02). 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200428>*
8. Amorim FF de, Belaciano MI. Sistema Único de Saúde, educação médica em uma rede de serviços e teoria de currículo. *Com. Ciências Saúde [Internet]. 24º de setembro de 2021 [acesso em: 28 ago 2023];32(03). Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1009>*
9. Brasil. Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.868 Distrito Federal. Supremo Tribunal Federal. 27 mar 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752454083>
10. Caldeira PIB. Tentativa de suicídio e ideação suicida na adolescência: uma amostra clínica. Dissertação de Mestrado. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Lisboa, 2015.
11. Schutel TAA, Rodrigues J, Peres GM. A concepção de demanda em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Rev Ciência e Saúde v. 8 n. 2 (2015). Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2015.2.20167>*
12. Cunha MAB, Neves AAF, Moreira MA, Hehn FJ, Lopes TP, et al. Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med. 33 (3). Set 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/gFHfBFRy66zTMBvm8GZRQFq/?lang=pt#>*
13. Peres RS, dos Santos MA, Coelho HB. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 1, p. 47-54, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/qVVkPzK7CtHzCdGXfgFJYjh/abstract/?lang=pt>*
14. Murakami K, Barros GC de, Peres CM, Flauzino RH & Colares MF. (2018). Atuações de um centro educacional e psicológico junto a estudantes universitários. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 19(1), 109-119. Disponível em: <https://dx.doi.org/1026707/1984-7270/2019v19n1p109>*
15. Faro A, et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Seção Temática: Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19. *Estud. psicol. (Campinas) 37. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>*

16. Sunde RM, Giquira S, Aussene MM. Efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos universitários: caso de estudantes da Universidade Rovuma, Moçambique. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.)*; 11(2): 88-102, abr.-jun.2022. Disponível em:
<https://doi.org/10.17566/ciads.v11i2.869>
17. Domingues RM, et.al. O Núcleo de Apoio ao estudante da Universidade Federal de Santa Maria como espaço de inclusão no Ensino Superior. *Ponto de vista – Revista de educação e processos inclusivos n. 10 (2008): Inclusão Educacional no Ensino Superior*. Disponível em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/article/view/16607>
18. Creste CEO. Serviço de apoio psicopedagógico ao estudante de medicina: um estudo de caso [dissertação]. Presidente Prudente: Universidade do Oeste Paulista; 2013.
19. Eisenberg D, Hunt J, Speer N. Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 201(1):p 60-67, January 2013. Available from:
<http://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827ab077>
20. Liberal SP, et al. Implementação de teleatendimento em saúde mental para estudantes de Medicina durante a pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica | 45 (4) : e202, 2021*. Disponível em: DOI:
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20200407>
21. Lima EV. Estudantes de Medicina em metodologias ativas: desafios da aprendizagem baseada em problemas [dissertação]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2013. Disponível em:
https://www.famema.br/ensino/metrado_prof/docs/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20%C3%89rica%20Vernaschi%20Lima.pdf
22. Daltro MR, Ponde MP. Atenção psicopedagógica no ensino superior: uma experiência inovadora na graduação de medicina. *Constr. psicopedag., São Paulo, v. 19, n. 18, p. 104-123. 2011*. Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542011000100010
23. Bellodi PL. Retaguarda Emocional Para o Aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo (REPAM): realizações e reflexões. *Rev bras educ med [Internet]. 2007 Jan;31(1):5-14*. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000100002>
24. de Oliveira MLC, Dantas CR, de Azevedo RCS, Banzato CEM. Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004. *Sao Paulo Med J [Internet]. 2008. Jan;126(1):584-62*. Available from:
<https://doi.org/10.1590/S1516-31802008000100011>





Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(22):13-14

Anais da XXIV
Jornada de
Internos e
Residentes do
Hospital Regional
de Sobradinho –
Secretaria de
Estado de
Saúde/DF –
16 a 20 de
outubro de 2023

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i22.982](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i22.982)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Doença de Chagas e suas consequências para o binômio materno-fetal: um relato de caso

Amanda Rabelo Mendonça¹ , Caio Henrique Feitosa¹ , Kauane Moura de Bastos Correia¹ , Maryana Guimarães de Morais¹ , Ana Carolina de Oliveira Rein² , Janaína de Freitas Lázaro³ 

¹ Graduandos do 5º ano de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde.

² Residente do Programa de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional de Sobradinho.

³ Médica Ginecologista e Obstetra do Hospital Regional de Sobradinho.

Correspondência: amandarm.13@gmail.com

RESUMO

Introdução: a doença de Chagas é uma doença tropical negligenciada de expressiva morbimortalidade, que se estende por todo território nacional e que traz complicações como as que serão descritas neste relato de caso. Estima-se que haja no Brasil, atualmente, pelo menos um milhão de pessoas infectadas por *Trypanosoma cruzi*. Além disso, a transmissão vertical da doença é ainda relativamente comum no Brasil. **Descrição:** neste relato é apresentado o quadro de uma gestante de 26 anos, atendida em um hospital regional do Distrito Federal, portadora de doença de Chagas e de megaesôfago grau II com indicação cirúrgica de cardiomiectomia endoscópica. A paciente foi hospitalizada inicialmente por um quadro de hemorragia digestiva alta, desnutrição calórico-proteica e disfagia no segundo trimestre de gestação. O caso demonstra o manejo das complicações da doença durante a gestação e suas implicações na saúde materno-fetal. **Conclusão:** este estudo de caso destaca a importância da avaliação e das intervenções clínicas em gestantes com doença de Chagas e suas complicações gastrointestinais, nutricionais e cardíacas. A abordagem cuidadosa e o acompanhamento constante são essenciais para garantir a saúde da gestante e do feto, minimizando os riscos associados a essa condição médica complexa.

Palavras-chave: Acalasia esofágica; Doença de Chagas; Gravidez de alto risco; Retardo do crescimento fetal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Doença de Chagas 14 de maio Dia Mundial. Brasília, abril de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf
2. Dias JCP. Globalização, iniquidade e doença de Chagas. Cad. Saúde Pública 23 (suppl 1), 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001300003>
3. Chen C, Leone JL, Vigliano CA. Chagas disease: Historic perspective. Biochimica et Biophysica Acta (BBA) – Molecular Basis of Disease, Volume 1866, Issue 5. 2020, ISSN 0925-4439. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2020.165689>

4. Menezes CAS et al. Avaliação da parasitemia em mulheres portadoras de infecção pelo *Trypanosoma Cruzi* durante e após a gestação. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 25(2):109-113, abr-jun, 1992. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/s0037-86821992000200004>
5. Santana KH et al. Epidemiology of Chagas disease in pregnant women and congenital transmission of *Trypanosoma cruzi* in the Americas: systematic review and meta-analysis. *TMIH Volume 25, Issue7, July 2020* Pages 752-763. Available from:
<https://doi.org/10.1111/tmi.13398>
6. Gurtler RE, Segura EL, Cohen JE. Congenital Transmission of *Trypanosoma cruzi* Infection in Argentina. *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 9, No. 1, January 2003. Available from:
<https://doi.org/10.3201/eid0901.020274>
7. Howard EJ, Buekens P, Carlier Y. Current treatment guidelines for *Trypanosoma cruzi* infection in pregnant women and infants. *Int J Antimicrob Agents*. 2012 May; 39(5):451-2. Available from:
<https://doi.org/10.1016%2Fj.ijantimicag.2012.01.014>
8. Pérez-Lopes FR, Chedraui P. Chagas disease in pregnancy: a non-endemic problem in a globalized world. *Arch Gynecol Obstet* (2010) 282:595-599. Available from:
<https://doi.org/10.1007/s00404-010-1553-7>
9. Pinto AYN et al. Acometimento cardíaco em pacientes com doença de Chagas aguda em microepidemia familiar, em Abaetetuba, na Amazônia Brasileira. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 34(5):413-419, set-out, 2001.
10. Simões MV et al. Cardiomiopatia da Doença de Chagas. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2018;31(2)173-189. Disponível em:
<https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180011>
11. Alvarez AE, de Lima Marson FA, Bertuzzo CS, Arns CW & Ribeiro JD.(2013). Epidemiological and genetic characteristics associated with the severity of acute viral bronchiolitis by respiratory syncytial virus. *Jornal de Pediatria*, 89(6),531-543. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.02.022>
12. Wennergren G & Kristjánsson S. (2001). Relationship between respiratory syncytial virus bronchiolitis and future obstructive airway diseases. *European Respiratory Journal*, 18(6), 1044-1058. Available from:
<https://doi.org/10.1183/09031936.01.00254101>





Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(22):15-16

Anais da XXIV
Jornada de
Internos e
Residentes do
Hospital Regional
de Sobradinho –
Secretaria de
Estado de
Saúde/DF –
16 a 20 de
outubro de 2023

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i22.969](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i22.969)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Síndrome de Guillain-Barré em paciente jovem com apresentação atípica: relato de caso

Matheus Catão Tsugami¹ , Dilson Palhares Ferreira² , Sophia Ambrosio Palhares³ 

¹ Residente de Clínica Médica do Hospital Regional de Sobradinho SESD-DF, Brasília – DF.

² Médico assistente da Clínica Médica e UTI do Hospital Regional de Sobradinho SES-DF, e Preceptor da residência de Clínica Médica do Hospital Regional de Sobradinho SES-DF.

³ Acadêmica de Medicina da Universidade Católica de Brasília.

Correspondência: matheus.tsugami@gmail.com

RESUMO

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune do sistema nervoso periférico. Caracterizada por uma paralisia ascendente e simétrica, associada a arreflexia ou hiporreflexia. O relato de caso trata-se de um paciente do sexo masculino de 16 anos. Admitido no Hospital Regional de Sobradinho do Distrito Federal (HRS), o qual apresentava fraqueza motora em membros inferiores e superiores há quatro dias evoluindo com disartria e disfagia há dois dias, e relato de suspeita de infecção de via aérea superior há 3 semanas do início do quadro. Durante a internação foi realizado a punção lombar do paciente com retirada de 10 ml de líquido-céfalorraquidiano (LCR), com proteinorraquia (473 de proteína) e ausência de leucócitos (0), sem alterações na bacterioscopia, culturas, Genexpert, pesquisa de fungos, no VDRL, caracterizando a dissociação proteino-celular. Realizou eletroneuromiografia de membros superiores favorável à SGB. O paciente foi tratado com imunoglobulina endovenosa com melhora clínica, recebeu alta com encaminhamento para a reabilitação motora. Trata-se de apresentação de SGB em paciente jovem, com forma grave devido à evolução da fraqueza muscular e por sintoma de disfagia com boa resposta à terapêutica com imunoglobulina.

Palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barré; Atípico; Fraqueza ascendente; Imunoglobulina.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho BTC et al. Consenso sobre o uso de IgIV em pacientes com IDP. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* V. 33, n. 3, 2010.
2. Costa ACD da. *Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão integrativa de literatura e de dados do Sistema Único de Saúde*. Tese (Graduação em Gestão de Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, p.8. 2016.
3. Fluxograma de Investigação Laboratorial das Hepatites Virais na Atenção Básica – elaborado por um grupo de profissionais das SMS de Londrina, Cambé, Rolândia e Ibiporã, da 17ª Regional de Saúde e do CISMENPAR, conforme o PNHV/MS e o LACEN-PR Londrina, abril 2010.
4. Mccombe PA et al. Sex differences in Guillain Barré syndrome, chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy and experimental autoimmune neuritis. *Front Immunol.* 2022.

5. Wachira VK et al . Incidence of Guillain-Barré syndrome in the world between 1985 and 2020: A systematic review. *Glob Epidemiol*. 2023.
6. Wei DSJ. Severe Guillain-Barré syndrome associated with chronic hepatitis B: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2021.





**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(22):17-18**

**Anais da XXIV
Jornada de
Internos e
Residentes do
Hospital Regional
de Sobradinho –
Secretaria de
Estado de
Saúde/DF –
16 a 20 de
outubro de 2023**

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i22.986](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i22.986)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Análise dos dados epidemiológicos das internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil nos anos de 2020 a 2022

Maria Alice Ramalho Bragatto¹ , Marcelo Jamil Humsi² , Amanda Oliva Spaziani² , João Carlos Bizinotto Leal de Lima³ , Raissa Silva Frota⁴ , Rauer Ferreira Franco⁵ 

¹ Graduando de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

² Médico residente de clínica médica, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Rio Preto, SP.

³ Médico residente de clínica médica, Santa Casa de Fernandópolis, São Paulo, SP.

⁴ Médico residente de clínica médica, Hospital Regional de Sobradinho, Brasília, DF.

⁵ Médico assistente na clínica médica, Unidade de Pronto Atendimento Fernandópolis, São Paulo, SP.

Correspondência: maria.bragattoal@escs.edu.br

RESUMO

Introdução: a Insuficiência Cardíaca (IC) é definida como uma síndrome clínica na qual o coração é incapaz de bombear sangue para atender às necessidades metabólicas tissulares. A doença possui alta prevalência mundial e elevada morbimortalidade. O perfil clínico dos pacientes é de idosos com comorbidades. Os elevados números de internação e mortalidade intra-hospitalar são principalmente devido à má adesão terapêutica. **Objetivo:** avaliar o perfil epidemiológico das internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil no triênio 2020-2022. **Método:** estudo retrospectivo realizado a partir da coleta dos dados do SIH/SUS sobre Insuficiência Cardíaca no período de 2020-2022, disponíveis no Tabnet/DATASUS. **Resultado:** no período avaliado, ocorreram 534.934 internações por IC no Brasil, desses, 94,42% dos atendimentos foram em caráter de urgência e 5,58% eletivo. A região Sudeste concentrou o maior número de casos (43,17%), maior custo com atendimentos (cerca de R\$ 165 milhões/ano) e maior prevalência de óbitos (47,62%). Sobre as características epidemiológicas, 52,22% dos casos eram do sexo masculino e 26,42% eram idosos de 70-79 anos. **Conclusão:** concluímos que medidas de saúde pública focadas na população com IC ainda estão muito aquém do ideal, mesmo em uma região com maiores recursos financeiros (Sudeste). Por isso, é importante estabelecer ações que melhorem o acesso dos indivíduos portadores de IC ao sistema de saúde de forma eletiva, aumentando a sobrevida desses pacientes.

Palavras-chave: Epidemiologia; Internação; Insuficiência Cardíaca; Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). [online]. [Acesso em: 28 jun 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi>
2. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). [online]. [Acesso em: 25 jul 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi>

3. Fernandes ADF et al. Insuficiência cardíaca no Brasil subdesenvolvido: análise de tendência de dez anos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 114, p. 222-231, 2020.
4. Brasil. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq. Bras. Cardiol.* 111 (3) • Set 2018 • Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>
5. Mesquita ET et al. Entendendo a hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca. *Arq. Bras. Cardiol.* 111 (3) • Set 2018 • Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>
6. Poffo MR et al. Perfil dos pacientes internados por insuficiência cardíaca em hospital terciário. *Int. J. Cardiovasc. Sci.* 30 (3) • May-Jun 2017 • Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170044>
7. Fonseca C et al. Insuficiência Cardíaca em números: estimativas para o século XXI em Portugal. *Revista Portuguesa de Cardiologia*. Volume 37, Issue 2, February 2018, Pages 97-104. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2017.11.010>





Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(22):19-20

Anais da XXIV
Jornada de
Internos e
Residentes do
Hospital Regional
de Sobradinho –
Secretaria de
Estado de
Saúde/DF –
16 a 20 de
outubro de 2023

DOI:
<https://doi.org/10.51723/hrj.v5i22.967>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Epidemiologia e mortalidade de pneumonia por micro-organismo não especificado no Brasil nos anos de 2011 a 2020

Lorayne Ugolini Santana¹ , Thatiane Gabriela Guimarães Pereira¹ ,
Kaio Alves Paulino¹ , Matheus Catão Tsugami¹ , Mattheus Marques
Rodrigues de Souza¹ , Raissa Silva Frota¹ , Thaís Alves Moraes Corrêa¹ ,
Vittor Pelanda Chen¹ , Ygor Costa Barros¹ , Rafael Bagustti² ,
Amanda Oliva Spaziani³ , João Carlos Bizinotto Leal de Lima⁴ ,
Rauer Ferreira Franco⁵ 

¹ Médicos Residentes de Clínica Médica - Hospital Regional de Sobradinho – Brasília – Distrito Federal.

² Médico Preceptor de Clínica Médica – Hospital Regional de Sobradinho – Brasília – Distrito Federal.

³ FAMERP – São Paulo.

⁴ Santa Casa de Fernandópolis – São Paulo.

⁵ UPA de Fernandópolis – São Paulo.

Correspondência: lo.ugolini@gmail.com

RESUMO

As doenças respiratórias são causas de adoecimentos e mortes globalmente, sendo a principal causa entre crianças e idosos. A pneumonia adquirida na comunidade é a terceira causa de morte no Brasil. **Objetivo:** levantar o perfil de mortalidade por pneumonia por micro-organismo não especificado no Brasil entre os anos de 2011 e 2020. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo e descritivo de dados coletados disponíveis no Sistema Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde de domínio público no DATASUS, levantados no período de 2011 a 2020. A inferência de dados estatísticos foi realizada pelo *Software BioEstat 5.3*, utilizado o teste *Friedman*. **Resultados:** neste período, ocorreram 617.824 óbitos por pneumonia por micro-organismo não especificado, sendo 56,65% da região Sudeste, e 20,40% do Nordeste. 82,29% ocorreram entre maiores de 60 anos, e em relação ao sexo, 50,60% eram do sexo feminino e 49,38% do masculino. **Conclusões:** o levantamento das tendências das mortalidades no Brasil traz dados que podem ser utilizados em estratégias para vigilância epidemiológica. Portanto, necessita-se de acompanhamento das taxas de mortalidade e incentivo de prevenção de saúde, como maior acesso aos serviços de saúde e fomento a campanhas vacinais a fim de ocasionar redução da mortalidade nacional.

Palavras-chave: Mortalidade; Pneumonia; Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Cillóniz C, Torres A. Entendimento da mortalidade em pneumonia pneumocócica bacterêmica. J Bras de Pneumol. 2012;38:419-421.
2. Corrêa RA, et al. Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018. J Bras de Pneumol. 2018;44: 405-423.

3. Ferraz RO, Oliveira-Friestino JK, Francisco PMSB. Tendência de mortalidade por pneumonia nas regiões brasileiras no período entre 1996 e 2012. *J Bras de Pneumol.* 2017;43: 274-279.
4. Froes F. Morbilidade e Mortalidade da Pneumonia Adquirida na Comunidade no Adulto, em Portugal. *Acta Med Port.* 2013;26(6): 644-645.
5. Michelin L et al. Mortalidade e custos da pneumonia pneumocócica em adultos: um estudo transversal. *J Bras de Pneumol.* 2019;45.
6. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações sobre mortalidade e informações demográficas. [Internet]. [Acesso em: 15 jun 2023]. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi>





Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(22):21-22

Anais da XXIV
Jornada de
Internos e
Residentes do
Hospital Regional
de Sobradinho –
Secretaria de
Estado de
Saúde/DF –
16 a 20 de
outubro de 2023

DOI:
<https://doi.org/10.51723/hrj.v5i22.977>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Mortalidade infantil por Bronquiolite viral aguda e sua distribuição regional no Brasil

Simone Ferreira da Silva Marques¹ , Bárbara Cunha Barreto² ,
Amanda Oliva Spaziani³ , João Carlos Bizinotto Leal de Lima⁴ , Raissa Silva
Frota⁵ , Rauer Ferreira Franco⁶ , Marcelo Jamil Humsi⁷ 

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde.

² Escola Superior de Ciências da Saúde.

³ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

⁴ Santa Casa de Ferdanópolis.

⁵ Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

⁶ UPA de Ferdanópolis.

⁷ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Correspondência: guiemone@gmail.com

RESUMO

Introdução: a Bronquiolite viral aguda (BVA) é o 1º episódio de sibilância em menores de 1 ano, sua principal etiologia é o Vírus Sincicial Respiratório. A BVA possui alta morbidade e baixa mortalidade, sendo grupos de alto risco: prematuros, desmame precoce, cardiopatas, pneumopatas, desnutridos e tabagistas passivos. **Objetivos:** objetivou-se expor os índices de mortalidade de BVA nas regiões brasileiras, na faixa etária de 0-9 anos entre 2017 a 2021. **Metodologia:** realizou-se levantamento da taxa de óbitos por BVA por faixa etária nas regiões brasileiras, de 2017-2021, via DATASUS. Dentre a “mortalidade hospitalar do SUS – Brasil” selecionaram-se “óbitos por faixa etária segundo região – Brasil”, na categoria CI-D-BR-10: 075.1 Bronquiolite aguda. **Resultados:** no período estudado, os óbitos predominaram na região sudeste, seguidos, em ordem, das regiões nordeste, sul, norte e centro-oeste, com as proporções constantes no período. A maior taxa ocorreu em 2019 (n=267), com queda significativa de 72% (n=76) em 2020. Em 2021, houve aumento (n=197). A prevalência de óbitos em todos os anos foi maior nos menores de 1 ano. **Conclusões:** concluiu-se que a maior mortalidade ocorre em menores de 1 ano, com prevalência na região sudeste. O ano com menos mortes foi em 2020, fato possivelmente relacionado à subnotificação no início da pandemia de covid-19. Medidas profiláticas e de educação em saúde adaptadas a cada região, seriam eficazes na redução da mortalidade em pacientes de maior risco.

Ano do Óbito	Menores de 1 ano (n%)	1 a 4 anos (n%)	5 a 9 anos (n%)	Total de óbitos por ano (n%)
2017	214 (92,24%)	18 (7,76%)	0 (0%)	232 (22,68%)
2018	232 (92,43%)	18 (7,17%)	1 (0,39%)	251 (24,53%)
2019	244 (95,13%)	23 (8,61%)	0 (0%)	267 (26,09%)
2020	68 (89,47%)	7 (9,21%)	1 (1,31%)	76 (7,43%)
2021	167 (84,77%)	30 (15,23%)	0 (0%)	197 (19,26%)
Total de óbitos período por faixa etária (n%)	925 (90,42%)	96 (9,38%)	2 (0,19%)	1023 (100%)

Palavras-chave: Epidemiologia; Bronquiolite aguda; Mortalidade; Pediatria.

REFERÊNCIAS

1. Meissner HC. Viral Bronchiolitis in Children. *N Engl J Med*. 2016 Jan 7;374(1):62-72. doi: 10.1056/NEJMra1413456. PMID: 26735994.
2. Maedel C, Kainz K, Frischer T, Reinweber M & Zacharasiewicz A. (2018). Increased severity of respiratory syncytial virus airway infection due to passive smoke exposure. *Pediatric Pulmonology*, 53(9), 1299-1306. Available from: <https://doi.org/10.1002/ppul.24137>
3. Ganan CS, Martin JG, Fioretto JR, Bonatto RC, Campos FJ, Correia GF & Carpi MF. (2022). Avaliação dos tratamentos utilizados nos casos de bronquiolite viral aguda no pronto socorro pediátrico / Evaluation of the treatments used in cases of acute viral bronchiolitis in the pediatric emergency room. *Brazilian Journal of Development*, 8(5), 35737-35758. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-199>
4. de Souza e Silva LL, Soares LP, Xavier AFV, Brandão MM, Simões SC, Chaves LP, Watanabe LDH, de Macedo AGF, Araújo Neto F da C & Nascimento FH. (2023). Bronquiolite viral: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. *Brazilian Journal of Development*, 9(3), 12351-12361. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n3-222>
5. Lieberthal AS, Bauchner H, Hall CB, Johnson DW, Kotagal U, Light MJ, Mason W, Meissner HC, Phelan KJ, Zorc JJ, Brown MA, Clover RD, Nathanson IT, Korppi M, Shiffman RN, Stanko-Lopp D & Davidson C. (2006). Diagnosis and management of bronchiolitis. In *Pediatrics* (2006) 118 (4): 1774–1793. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2223>
6. Hussain F, Delgado Thompson M, Vick D, West J & Edwards M. (2022). Clinical severity of RSV bronchiolitis. *Health Science Reports*, 5(2). Available from: <https://doi.org/10.1002/hsr.2.543>

