

ANAIS



XIVCOMUSC
INTERNACIONAL

CONGRESSO MÉDICO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

ANAIS DO XIV CONGRESSO MÉDICO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - COMUSC

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

É PROIBIDA A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE TEXTOS SEM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Anísio Baldessin
Reitor e Diretor Administrativo
Celina Camargo Bartalotti
Diretora Acadêmica
Raphael Einsfeld Simões Ferreira
Diretor de Medicina
Fabia Lima Vilarino
Coordenadora do Curso de Medicina

PRESIDENTE

Emilly Victoria Nogueira Brandão
VICE-PRESIDENTE
Stela Harumi Nishiyama Hosomi

DIRETORIA CIENTÍFICA

Aline Fernandes dos Santos Almeida
Beatriz Cannatá
Beatriz Martins Modesto
Heitor Fraga Nascimento
Julia Liandra Beserra de Oliveira
Lorraine Purcino Schmitt
Natalia Giachetti de Lima
Selton Silva Santo
Sophia Katz Kaminker
Thiago Saggin Vinhas de Oliveira

COMISSÃO ORGANIZADORA

Amanda Amaral Vicentini
Ana Beatriz Barbanti Tair de Souza
Ana Gabriela Taú Brajão
Anna Luísa Silva Martins
Carolina Akemi Yamamora
Clara Jenne de Assis Gonçalves
Clara Krongold Schmidt
Eduarda Crook Viana

Eduardo Donato Oliveira
Ellen Shih
Gabriel Henrique Farah
Gabriela Farath Ferreira de Matos
Gabriela Oshima
Giovana Caires Morcadini
Giovana Rudzevicius Rossi
Giulia Câmara Trimarchi
Giulia Quina Mendes Barreto
Gustavo Frankenstein Martins
Helena Dotta Serson
Helena Nogueira
Henrique Miranda Macaúbas
Isabela Oliveira
Isadora Tristao
Júlia Boulos El-Tawil
Larissa Shu Yi Li
Leticia Pereira Carvalho
Livia Jenner de Faria Orsi
Lorena Aydar de Melo Generoso
Lucas Guimarães Marzolla
Lucas Pires
Luigi Dalaneze Gomes
Luis Eduardo Costa Dias
Luna Decultot
Maitê Alencar Sauáia de Oliveira
Maria Eduarda dos Santos Garcia
Maria Fernanda Massaia Manfredini
Maria Luiza Trespach Tenoury
Marina Flores de Carvalho
Matheus Heringer dos Santos
Rafaela Borges Rocha
Sarah Lopes da Silva
Sofia Laufer Amorim
Sophia Rêgo Kassab
Stéffany Idalina de Oliveira
Suzana Mello Taketa
Tamyres de Moura Campos

Thiago Berto Calveti Gonzalez
Victor Hugo Toledo Santos da Silva
Vitor José Nunes Toledo Ramos

CORRETORES E AVALIADORES DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Alan Oliveira
Ana Lucia Gaudenci
Arthur Gatti
Ângelo Francisco Melare
Beatriz Santana
Camila Gomes de Camilo
Diana Santana
Felipe Caracuel
Felipe Seiji Shida
Gabrielle Novaes
Gustavo Amorim
Iohana Marques
Júlia Fernandes
Livia Lara
Luciana Paglia
Marcelo Vaccari
Maria Fernanda Terra
Maria Raquel Massoti
Natasha Vogel
Omar Astrubal Vilca Mejia
Priscila Cordeiro
Rafaela Piccolo Avallone
Remo Holanda
Valéria Mozetic de Barros

PRODUÇÃO EDITORIAL

Bruna San Gregório
Coordenadora Editorial
Cintia Machado dos Santos
Analista Editorial
Bruna Diseró
Assistente Editorial

C389

Centro Universitário São Camilo
XIV Congresso Médico Universitário São Camilo: COMUSC. -- São
Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2026.
44 p.

ISBN 978-65-84146-35-8

1. Anais 2. Congresso 3. Conteúdo científico I. Título

CDD: 610

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta
CRB 8/9316



Sumário

| | |
|--|----|
| A EPIGENÉTICA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA | 05 |
| A FORÇA PROBATÓRIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO NA PERÍCIA JUDICIAL: FALHAS COMUNS, IMPLICAÇÕES ÉTICO-LEGAIS | 06 |
| ACESSO À TRIAGEM AUDITIVA EM POPULAÇÕES PEDIÁTRICAS SOCIALMENTE VULNERÁVEIS | 07 |
| ALOPLASTIA CUSTOMIZADA EM RECONSTRUÇÃO CRANIOFACIAL: REVISÃO DE ESCOPO SOBRE MATERIAIS, INDICAÇÕES E RESULTADOS | 08 |
| AVANÇOS NO TRATAMENTO DO CERATOCONE | 09 |
| <i>BURNOUT</i> NA FORMAÇÃO MÉDICA: FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS | 10 |
| CIRURGIA ROBÓTICA <i>VERSUS</i> LAPAROSCÓPICA NO CÂNCER DE RETO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS | 11 |
| COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL E INCIDÊNCIA DE SARAMPO EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2023–2025) | 12 |
| COMPARAÇÃO ENTRE A EFICÁCIA DAS TERAPIAS DE SEGUNDA LINHA COM ANTICORPOS MONOCLONAIS E DAS TERAPIAS DE PRIMEIRA LINHA COM ACETATO DE GLATIRAMER E INTERFERON-BETA EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA REMITENTE-RECORRENTE | 13 |
| CPRE PRÉ-OPERATÓRIA <i>VERSUS</i> EXPLORAÇÃO DA VIA BILIAR DURANTE COLECISTECTOMIA NO TRATAMENTO DA COLEDOCOLITÍASE: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE COMPLICAÇÕES E TEMPO DE INTERNAÇÃO | 14 |
| DISFUNÇÃO DO ESFÍNCTER DE ODDI COMO CAUSA DA SÍNDROME PÓS-COLECISTECTOMIA: DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO | 15 |
| EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA | 16 |
| EFEITO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DE TENDINOPATIAS EM ATLETAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA | 17 |
| EFICÁCIA NO TRATAMENTO DE OSTEOARTRITE DE JOELHO COM ÁCIDO HIALURÔNICO | 18 |
| ENXERTO DE GORDURA COM CÉLULAS-TRONCO ADIPOSAS: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS BENEFÍCIOS DAS TÉCNICAS USADAS NA CIRURGIA PLÁSTICA | 19 |
| EVENTOS ADVERSOS CUTÂNEOS EM PACIENTES SOB O USO DE ANTI-PD1 PARA TRATAMENTO DE MELANOMA AVANÇADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA | 20 |
| FECHAMENTO SIMPLES <i>VS</i> <i>PATCH</i> DE GRAHAM NO FECHAMENTO DE ÚLCERA PÉPTICA: MORTALIDADE E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS | 21 |
| HÉRNIA INGUINAL COMO URGÊNCIA CIRÚRGICA NO BRASIL (2014-2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DESFECHOS HOSPITALARES NO SUS | 22 |
| HIPERSENSIBILIDADE AUDITIVA EM UNIVERSITÁRIOS: ASSOCIAÇÃO COM ANSIEDADE | 23 |
| IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS DE MANEJO HEMODINÂMICO GUIADAS POR METAS NA INCIDÊNCIA DE LESÃO RENAL AGUDA E NO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA | 24 |



Sumário

| | |
|--|----|
| IMPACTO DO <i>POINT-OF-CARE TESTING</i> NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DE DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS EM EVENTOS DE ENDURANCE | 25 |
| IMPACTO NEUROCOGNITIVO DA QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA | 26 |
| IMPACTOS DA MUSICOTERAPIA NO MANEJO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA | 27 |
| LASER FRACIONADO NO TRATAMENTO DE CICATRIZES HIPERTRÓFICAS DE QUEIMADURA: REVISÃO NARRATIVA SOBRE TÉCNICAS, INDICAÇÕES E RESULTADOS CLÍNICOS | 28 |
| MELANOMA INVASIVO - CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS COMO TRATAMENTO: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA | 29 |
| O PAPEL DA BARREIRA CUTÂNEA NAS DERMATOSES IMUNOMEDIADAS COM FOCO NA DERMATITE ATÓPICA | 30 |
| O PAPEL DO USG NA PREDIÇÃO DA VIA AÉREA DIFÍCIL EM ANESTESIOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA | 31 |
| O USO DE EXOSSOMOS AUTÓLOGOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NA ALOPÉCIA ANDROGÊNICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA | 32 |
| O USO DE IA PARA ANÁLISE AUTOMATIZADA DE RADIOGRAFIAS DE TÓRAX NA TRIAGEM DE TUBERCULOSE PULMONAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA | 33 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CORREÇÃO DE ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA TORACOABDOMINAL | 34 |
| PIGARRO CRÔNICO EM JOVENS ADULTOS: ASSOCIAÇÃO COM REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E ALTERAÇÕES LARÍNGEAS | 35 |
| REGANHO DE PESO PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE FATORES ETIOLÓGICOS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO..... | 36 |
| RESULTADOS DA ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO ROBOTICAMENTE ASSISTIDA EM COMPARAÇÃO À TÉCNICA CONVENCIONAL | 37 |
| RETORNO AO FUTEBOL APÓS RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR E O RISCO DE NOVA LESÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA | 38 |
| RITMO CIRCADIANO E DESEMPENHO ESPORTIVO: INFLUÊNCIA DO HORÁRIO DO DIA NO DESEMPENHO FÍSICO | 39 |
| SEGURANÇA ONCOLÓGICA DAS CÉLULAS-TRONCO DERIVADAS DO TECIDO ADIPOSEO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA | 40 |
| TERAPIA CAR-TEM NEOPLASIAS ONCOHEMATOLÓGICAS: EFICÁCIA, TOXICIDADES E BARREIRAS LOGÍSTICAS | 41 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO NÍVEL DA TERCEIRA VÉRTEBRA LOMBAR PARA AVALIAÇÃO DA MASSA MUSCULAR ESQUELÉTICA: REVISÃO NARRATIVA DAS METODOLOGIAS DE MENSURAÇÃO E ANÁLISE | 42 |
| TRANSFERÊNCIA DE GORDURA AUTÓLOGA NA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA NO CONTEXTO ONCOPLÁSTICO | 43 |
| USO DE INTERNET E <i>SMARTPHONES</i> E SEUS NÍVEIS DE SOLIDÃO EM IDOSOS: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA | 44 |





A EPIGENÉTICA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTORES: Ana Livia Leite de Carvalho¹, Giovana Curi David¹, Giovana Giorjão Figueiredo¹, Maria Eduarda dos Santos Garcia¹, Rafaella Ely Goldbach¹, Mariana Mussinhatti Prickaitis¹, Amanda Bertazzoli Diogo¹

¹Liga Universitária de Dermatologia São Camilo (LUDSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: analivia_leite@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A epigenética corresponde aos mecanismos reguladores da expressão gênica sem alterações na sequência do ácido desoxirribonucleico (DNA), principalmente por metilação e modificações na cromatina. Esses processos estão associados à senescência celular, inflamação crônica e degradação da matriz extracelular. O envelhecimento cutâneo é um processo multifatorial caracterizado por alterações estruturais e funcionais que comprometem a integridade e aparência da pele. Nesse contexto, alterações epigenéticas são determinantes da idade biológica cutânea, tornando relevante sua compreensão para o desenvolvimento de tecnologias de prevenção e tratamento do envelhecimento epidérmico. **OBJETIVO:** Esta revisão analisou evidências sobre a modulação epigenética como estratégia na prevenção e tratamento do envelhecimento cutâneo, investigando como alterações nas regiões metiladas, nos padrões epigenéticos do DNA e na idade biológica da pele podem ser utilizadas na formulação de tratamentos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em 25/02/2026 na qual foram utilizados os descritores DeCS: “Epigenética” e “Envelhecimento”. A estratégia de busca utilizou operadores booleanos AND e OR nas bases de dados PubMed e LILACS. A busca resultou em 16 artigos. Os seguintes critérios de inclusão foram aplicados: artigos em português ou inglês, publicados nos últimos dez anos e disponíveis gratuitamente na íntegra. Os critérios de exclusão incluíram fuga do tema, duplicidade e relatos de caso. Após a aplicação desses critérios, sete artigos foram selecionados para análise. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Os sete estudos analisados demonstram que o envelhecimento cutâneo está associado a alterações epigenéticas, especialmente mudanças na metilação do DNA e organização da cromatina, afetando genes relacionados à síntese de colágeno, estresse oxidativo e inflamação. Observou-se hipometilação global associada à hipermetilação em ilhas CpG, regiões do DNA, caracterizadas pela presença de citosina seguida de guanina, incluindo genes reparadores. Esse fenômeno gera um processo de erosão epigenética, representando a perda do padrão de metilação gênica. Como consequência, ocorre aumento do ruído transcricional, marcado por heterogeneidade da expressão das células cutâneas, favorecendo a degradação da matriz extracelular e redução da renovação celular. Além disso, um algoritmo de inteligência artificial baseado na análise de mais de mil amostras epidérmicas envelhecidas e cerca de 850 mil pontos de metilação demonstrou que os relógios epigenéticos baseados na metilação do DNA são biomarcadores mais precisos que a idade cronológica. Por esse motivo, tratamentos que atuam na epigenética são mais específicos e promissores em relação às terapias convencionais de antienvelhecimento. Entre as terapêuticas destacam-se moduladores epigenéticos, como inibidores de DNMT1 (DNA metiltransferases), reguladores de histona deacetilases e ativadores de sirtuínas, que demonstraram efeitos positivos em marcadores de longevidade e função cutânea, além da reversão parcial de alterações epigenéticas associadas ao envelhecimento. No Brasil, recentemente, foi lançado um dermocosmético tópico, cujo nome comercial é *Serum Epigenetic* da marca Eucerin, que propõe restaurar padrões epigenéticos da pele. **CONCLUSÃO:** Estratégias terapêuticas baseadas na epigenética são promissoras na reversão de alterações do envelhecimento cutâneo e no desenvolvimento de novas abordagens de rejuvenescimento. Contudo, a predominância de estudos experimentais e escassez de ensaios clínicos limitam sua aplicação, evidenciando a necessidade de pesquisas adicionais para validação científica.

DESCRITORES: Epigenética, Envelhecimento.





A FORÇA PROBATÓRIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO NA PERÍCIA JUDICIAL: FALHAS COMUNS, IMPLICAÇÕES ÉTICO-LEGAIS

AUTORES: Natalia Dutra Garcia¹, Waleska Lopes de Oliveira¹, Gabriela Lopes Viana¹, Livia Men Yao Gu¹, Mayumi Uchoa Nawa Pagotto¹

¹Liga Acadêmica de Medicina Legal da São Camilo (LAMLSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: dgarcia.natalia@outlook.com

INTRODUÇÃO: O exercício da medicina contemporânea enfrenta profundas transformações, marcadas pela transição de um modelo paternalista para uma prática centrada na autonomia do paciente e na transparência das informações, em um contexto no qual o paciente também chega munido de dados obtidos na *internet*. Nesse cenário, o prontuário médico, além de documento ético-jurídico essencial, assume papel fundamental como suporte legal para a atuação profissional. Antes muitas vezes negligenciado em seu detalhamento, hoje funciona como “testemunha silenciosa” em um sistema de saúde cada vez mais judicializado. No âmbito judicial, torna-se frequentemente a principal base para a perícia e para a análise do nexos causal, podendo um registro omissivo sustentar a presunção de culpa, enquanto um documento tecnicamente consistente constitui prova relevante em alegações de erro médico. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto do registro adequado em prontuário médico nos desfechos de ações judiciais por erro médico. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, realizado por meio de revisão bibliográfica e análise documental. A pesquisa foi conduzida nas bases SciELO e *Google Acadêmico*, utilizando os descritores “prontuário médico” AND “erro médico”, além de consulta ao Portal do CFM. Paralelamente, foram analisadas decisões do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) e da plataforma JusBrasil, com os termos “prontuário médico” AND “erro médico” AND “prova”, considerando os últimos cinco anos. Foram incluídos artigos e decisões que abordavam o prontuário como elemento central na avaliação de responsabilidade médica, sendo excluídos materiais incompletos ou que não tratassem diretamente do tema. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Ao final da seleção, foram incluídos 3 atos normativos (Resolução CFM no 1.638/2002, Código de Ética Médica e Resolução CFM no 1.821/2007), 5 decisões judiciais do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) e 4 artigos científicos completos que atenderam aos critérios de inclusão. A análise dos acórdãos do TJSP evidenciou que a qualidade do prontuário médico constitui fator determinante no desfecho de ações de responsabilidade civil. No primeiro caso analisado, referente a cirurgia plástica, o registro detalhado das condições pré-existentes e a comprovação de estabilidade clínica na alta foram fundamentais para afastar o nexos causal e absolver o profissional. Em contrapartida, no segundo caso, relacionado a procedimento de catarata, a falha na assistência anestésica, devidamente registrada em ficha cirúrgica, evidenciou negligência e culminou na condenação do ente público. Por fim, a documentação rigorosa da contagem de materiais e a descrição técnica dos fios de sutura permitiram à Justiça diferenciar complicação biológica previsível (granuloma) de erro médico por esquecimento de corpo estranho, demonstrando que a consistência e a completude do prontuário exercem papel central na formação do convencimento judicial. **CONCLUSÃO:** Assim, os autos demonstram que o prontuário transcende a função assistencial, atuando como a principal peça de prova pericial capaz de garantir a segurança jurídica tanto do médico quanto do paciente.

DESCRITORES: Prontuário Médico, Judicialização, Responsabilidade Civil, Bioética, Perícia.





ACESSO À TRIAGEM AUDITIVA EM POPULAÇÕES PEDIÁTRICAS SOCIALMENTE VULNERÁVEIS

AUTORES: Isadora Almeida Lima Santos¹, Giovanna Gossi de Araujo¹, Ricardo Shoitiro Takata¹, Renata Dutra de Moricz¹

¹Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia (LAOSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: isadoraalmeida.als@gmail.com

INTRODUÇÃO: A perda auditiva na infância é um desafio crítico de saúde pública, com impactos profundos no desenvolvimento da fala, da linguagem e na integração social. Embora a triagem auditiva neonatal seja amplamente adotada para identificar casos congênitos, ela não é capaz de detectar alterações de início tardio ou progressivo, frequentemente associadas a condições como a otite média. Em populações socialmente vulneráveis, o risco de agravos auditivos é acentuado por determinantes sociais, como baixo nível socioeconômico e escolaridade reduzida dos pais. Crianças em áreas rurais ou periféricas enfrentam barreiras severas, incluindo o isolamento geográfico e a escassez de profissionais especializados. Essas dificuldades estruturais impedem o diagnóstico precoce e o seguimento adequado, tornando essencial a análise de estratégias que promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde auditiva. **OBJETIVOS:** Analisar os principais facilitadores e barreiras no acesso aos serviços de saúde auditiva por grupos em situação de vulnerabilidade social. **METODOLOGIA:** Pesquisa realizada na base de dados PubMed, com os descritores MeSH e operadores booleanos ("hearing tests") AND ("health services accessibility") AND ("vulnerable populations"). Critérios de inclusão: estudos focados no acesso a exames auditivos por populações em situação de vulnerabilidade. Foram excluídos relatos de caso e revisões narrativas. Após a leitura do título e do resumo, 13 estudos foram selecionados para análise integral, dos quais 8 foram incluídos nesta revisão. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Os resultados indicam que o acesso à saúde auditiva é cerceado por uma rede complexa de barreiras multifatoriais que afetam tanto países de baixa quanto de alta renda. Em regiões periféricas e rurais, a escassez de especialistas, como otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos, somada às grandes distâncias e à precariedade do transporte, resulta em uma frequente perda de seguimento clínico após as triagens iniciais. Mesmo em nações desenvolvidas, a carga logística e financeira de manter programas universais cria lacunas no monitoramento de crianças em desvantagem socioeconômica. Em contrapartida, a inovação tecnológica e a integração intersetorial surgem como os principais facilitadores para a democratização do serviço. A telemedicina e a telessaúde assíncrona têm se mostrado eficazes para conectar pacientes a centros de referência sem a necessidade de longos deslocamentos. Além disso, o ambiente escolar demonstra ser um local estratégico para a vigilância contínua, permitindo a união entre triagem auditiva, timpanometria e acompanhamento especializado. O sucesso dessas intervenções depende do fortalecimento de parcerias entre os setores da saúde e educação, além da capacitação de professores para identificar sinais de risco, garantindo uma assistência centrada nas necessidades do paciente. **CONCLUSÃO:** As desigualdades sociais e estruturais impõem obstáculos significativos à detecção precoce da perda auditiva na infância. Embora a escassez de infraestrutura seja uma barreira crítica, a implementação de programas no contexto escolar apresenta-se como solução viável para mitigar esses desafios. A garantia da equidade assistencial exige políticas públicas coordenadas que integrem tecnologia e ações comunitárias, assegurando que crianças vulneráveis recebam diagnóstico e intervenção em tempo oportuno.

DESCRITORES: *Hearing Tests, Health Services Accessibility, Vulnerable Populations.*





ALOPLASTIA CUSTOMIZADA EM RECONSTRUÇÃO CRANIOFACIAL: REVISÃO DE ESCOPO SOBRE MATERIAIS, INDICAÇÕES E RESULTADOS

AUTORES: Valentina de Mello Chiesa¹, Luana Aparecida Cota Machado¹, Maria Clara de Mello Lapolla¹, Laura Corrêa Santos Murchie¹, Carlos Eduardo Marqui¹

¹Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica da São Camilo (LACPSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: valentinademellochiesa@gmail.com

INTRODUÇÃO: A aloplastia é amplamente empregada na cirurgia plástica reconstrutiva para reparar defeitos craniofaciais por meio de materiais sintéticos biocompatíveis. Tradicionalmente, a reconstrução craniana era realizada com enxertos autólogos ou biomateriais convencionais; entretanto, avanços em planejamento tridimensional e manufatura assistida por computador permitiram o desenvolvimento de implantes cranianos customizados. Esses implantes são projetados a partir de tomografia computadorizada e confeccionados por tecnologias como CAD/CAM e impressão tridimensional, permitindo maior precisão anatômica e melhor adaptação ao defeito ósseo. Entre os materiais mais utilizados destacam-se o polietiletercetona (PEEK) e o titânio, que apresentam elevada biocompatibilidade, resistência mecânica adequada e bons resultados funcionais e estéticos. Com crescente utilização dessas tecnologias, torna-se relevante avaliar seus desfechos clínicos e complicações associadas. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de escopo da literatura, com quatro revisores independentes responsáveis por todas as fases de avaliação dos estudos. A busca bibliográfica foi conduzida na base de dados PubMed utilizando os descritores: (“PEEK cranioplasty” OR “patient-specific PEEK implant”) AND (“cranial defect reconstruction”). Critérios de inclusão: estudos que abordassem cranioplastia com implantes cranianos personalizados (PEEK/titânio), aplicados na reconstrução de defeitos cranianos extensos ou complexos, com descrição de desfechos clínicos objetivos, como complicações, integração do implante, tempo cirúrgico e resultados funcionais ou estéticos. Critérios de exclusão: estudos relacionados a implantes faciais estéticos (zigoma/mandíbula/mento), implantes não customizados ou de finalidade exclusivamente cosmética, revisões narrativas, opiniões de especialistas e artigos sem disponibilidade de texto completo. Os registros identificados foram exportados para a plataforma Rayyan, onde foi realizada a triagem por título e resumo. Divergências entre os avaliadores foram discutidas em reunião através da plataforma *Google Meet*. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A busca inicial identificou 96 artigos. Após a triagem por leitura de títulos e resumos, 20 estudos foram selecionados para leitura completa. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 estudos foram incluídos na análise final. Entre esses estudos, 13 relataram o número de pacientes submetidos à cranioplastia, totalizando 4.083 indivíduos, com amostras variando de 6 a 3.591 pacientes por estudo. As principais etiologias dos defeitos cranianos foram trauma cranioencefálico, ressecção tumoral e craniectomia descompressiva. Em relação aos materiais utilizados, aproximadamente 80% dos estudos relataram o uso de PEEK, PMMA ou titânio, enquanto cerca de 20% utilizaram hidroxiapatita ou polietileno poroso. Tecnologias de planejamento cirúrgico baseadas em CAD/CAM ou impressão tridimensional foram empregadas em aproximadamente 70% dos estudos, principalmente na confecção de implantes personalizados. As complicações pós-operatórias mais frequentemente descritas incluíram infecção, seroma, hematoma e exposição do implante, com taxas variáveis entre os estudos. Apesar dessas intercorrências, a maioria dos trabalhos relatou resultados estéticos e funcionais satisfatórios, com adequada adaptação dos implantes ao defeito craniano e melhora significativa da simetria craniofacial e da proteção cerebral. **CONCLUSÃO:** A cranioplastia com implantes aloplásticos personalizados, especialmente em PEEK, demonstrou ser uma alternativa eficaz e segura para reconstrução de defeitos cranianos complexos. O planejamento tridimensional associado às tecnologias citadas contribui para maior precisão cirúrgica, melhor adaptação do implante e resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

DESCRITORES: *Cranioplasty, Cranial Defects, Patient-Specific Implants, Polyetheretherketone.*





AVANÇOS NO TRATAMENTO DO CERATOCONE

AUTORES: Gabriela Silvestre¹, Renan Gutierrez¹, Valentina Gaeta Petronilho¹, Cibele Naomi Gushiken¹, Beatriz Dalaneze Gomes¹, Luciana Duarte Rodrigues Favaro¹

¹Liga Acadêmica de Oftalmologia Clínica e Cirúrgica (LAOCC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: gabrielasilvestre1405@gmail.com

INTRODUÇÃO: O ceratocone é uma ectasia corneana progressiva caracterizada por afinamento e protrusão da córnea, causando astigmatismo irregular e redução da acuidade visual. Seu manejo, antes predominantemente corretivo, evoluiu com o desenvolvimento de terapias capazes de interferir na progressão da doença, destacando-se o *cross-linking* corneano, que promove a estabilização biomecânica da córnea. Além disso, técnicas como implante de anéis intracorneanos e novos protocolos de *cross-linking* têm ampliado as opções terapêuticas. Esses avanços refletem uma abordagem mais precoce, individualizada e capaz de modificar a evolução da doença. **OBJETIVO:** Analisar os avanços no diagnóstico e tratamento nos casos de ceratocone, com ênfase nas estratégias de estabilização da progressão, novas abordagens terapêuticas e métodos de reabilitação visual para cada estágio da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa qualitativa sobre os avanços no tratamento do ceratocone. A busca foi realizada nas bases SciELO e PubMed/MEDLINE utilizando os descritores “Keratoconus”, “Corneal Cross-Linking”, “Intracorneal Ring Segments”, “Keratoplasty” e “Advances in treatment”, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol, abrangendo estudos clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos relacionados aos principais tratamentos do ceratocone. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e análise dos títulos, resumos e textos completos, cinco estudos com maior relevância metodológica e clínica foram selecionados. Os dados extraídos incluíram tipo de estudo, população, técnica terapêutica, desfechos clínicos e conclusões, sendo organizados de forma descritiva e comparativa. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Esta revisão de literatura revela que o manejo do ceratocone evoluiu nas últimas décadas, com avanços no diagnóstico precoce, na estabilização da doença e na reabilitação visual. Métodos como a tomografia corneana e a avaliação biomecânica permitem a identificação mais precoce e intervenção oportuna. O *cross-linking* corneano consolidou-se como importante estratégia para retardar a progressão da doença. Novas abordagens terapêuticas, como o IVMED-80 e o uso de vesículas extracelulares, apresentam resultados promissores. Na reabilitação visual, lentes esclerais e anéis intracorneanos demonstram melhora da acuidade visual. Em casos avançados, o transplante de córnea permanece uma opção eficaz, embora ainda não exista consenso sobre o momento ideal para intervenção cirúrgica. **CONCLUSÃO:** Foram identificados avanços nas técnicas relacionadas ao diagnóstico precoce, estabilização da doença e reabilitação visual. De modo geral, estes avanços terapêuticos ampliam as opções de tratamento e contribuem para reduzir a necessidade de transplante corneano. Além disso, o foco principal das novas técnicas e das aprimorações de técnicas pré-existentes é melhorar a qualidade de vida do paciente e manter uma análise individualizada de cada caso. Dessa forma, os avanços retratados nesta revisão podem ser considerados razoavelmente satisfatórios, embora a literatura ainda não estabeleça de forma clara o momento ideal para a indicação de tratamento cirúrgico.

DESCRITORES: Ceratocone, *Cross-linking* de Córnea, Transplante de Córnea, Diagnóstico Precoce, Progressão do Ceratocone.





BURNOUT NA FORMAÇÃO MÉDICA: FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS

AUTORES: Matheus Negrão Puglia¹, Giovanna Yumi Tanaka¹, Caroline Lima Jacobuce¹, Gabriela Castro Leite¹, Jaqueline Costa Reis¹

¹Liga de Anestesiologia São Camilo (LAASC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: matheus.puglia@aluno.saocamilo-sp.br

INTRODUÇÃO: A síndrome de *burnout* é um estado de exaustão física e mental crônica, caracterizado por esgotamento, despersonalização e baixa realização profissional. É prevalente entre estudantes de medicina, decorrente da carga horária intensa e pressão acadêmica, impactando o desempenho e a saúde mental. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo descrever a prevalência de *burnout* em estudantes de medicina, identificar fatores associados e contextualizar a influência dos hábitos e da qualidade do sono sobre o desempenho acadêmico. **METODOLOGIA:** O estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura. A base de dados usada foi a PubMed, com os descritores “Burnout”, “Students” e “Human Factors”, combinados pelo operador booleano “AND”. Inicialmente, foram identificados 109 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão: idioma (inglês e português), texto completo e período de publicação nos últimos cinco anos, restaram 82 estudos. Em seguida, após a leitura na íntegra, realizada em janeiro de 2025, foram selecionados 14 artigos para o estudo. Não houve declaração de conflito de interesses entre os autores. **DISCUSSÃO:** A síndrome de *burnout* em estudantes de medicina é um fenômeno com diversas causas, resultantes da combinação de fatores pessoais, comportamentais e institucionais durante toda a trajetória acadêmica. Características como a exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal são sintomas que afetam o bem-estar psicológico e o rendimento acadêmico. A literatura analisada indica que aproximadamente 37% dos estudantes de medicina apresentam *burnout* em todo o mundo, destacando assim a gravidade do problema em diversos contextos educacionais. Esse cenário indica que as exigências propostas durante a formação médica representam um grande fator de risco para o desenvolvimento do *burnout*. O desenvolvimento dessa síndrome também possui alguns fatores associados, entre eles se sobressaem o gênero feminino, idade avançada e hábitos como o tabagismo e o consumo de sedativos (como benzodiazepínicos e hipnóticos). Esses fatores podem indicar um maior sofrimento psicológico e estratégias de enfrentamento inadequadas em resposta à grande pressão e carga acadêmica. A privação e irregularidade no sono são comuns e estão ligados a um menor desempenho acadêmico. Além disso, a alta demanda acadêmica e ambientes institucionais desfavoráveis contribuem para o desenvolvimento da síndrome, um fator que pode afetar o desempenho profissional futuro. **CONCLUSÃO:** A síndrome de *burnout* entre estudantes de medicina configura-se como um problema relevante e multifatorial, associado tanto a características individuais quanto às exigências acadêmicas e institucionais da formação médica. A elevada prevalência descrita na literatura evidencia a necessidade de reconhecimento desse fenômeno no âmbito estudantil, por meio de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental, visando reduzir o impacto do estresse acadêmico e favorecer a formação profissional saudável.

DESCRITORES: Síndrome de *Burnout*, Estudantes de Medicina, Privação de Sono, Saúde Mental, Educação Médica.





CIRURGIA ROBÓTICA *VERSUS* LAPAROSCÓPICA NO CÂNCER DE RETO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

AUTORES: Felipe Vanzella Madrigano Artero¹, Eduarda Almeida Abdala¹, Giulia Righ Kelian¹, Lucca Pinheiro Barpirotto¹, Rodrigo Rodrigues Gonçalves¹, Pedro Luiz Squilacci Leme¹

¹Liga Acadêmica de Cirurgia Geral São Camilo (LACGSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: felipevmartero@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de reto representa importante causa de morbimortalidade global. A cirurgia laparoscópica tornou-se amplamente utilizada no tratamento dessa neoplasia, porém desafios técnicos persistem. A cirurgia robótica foi introduzida com o objetivo de melhorar a precisão cirúrgica e a visualização tridimensional, favorecendo a recuperação pós-operatória. Entretanto, os benefícios dessa abordagem em comparação com a laparoscopia ainda permanecem controversos na literatura. **OBJETIVO:** Comparar a cirurgia robótica com a laparoscópica no tratamento do câncer de reto quanto à morbidade pós-operatória de curto prazo. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO, considerando: paciente com câncer de reto (P), cirurgia robótica (I), cirurgia laparoscópica (C) e morbidade pós-operatória de curto prazo (O). A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Cochrane Library*, utilizando os descritores relacionados a “rectal cancer”, “robotic surgery” e “laparoscopic surgery”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídas publicações derivadas de ensaios clínicos randomizados que compararam diretamente as duas técnicas nos últimos 5 anos (2021 a 2026). Estudos duplicados, revisões, relatos de caso e estudos observacionais foram excluídos. A triagem dos artigos foi realizada por meio da plataforma Rayyan, com análise inicial de títulos e resumos seguida de avaliação de texto completo. A busca inicial identificou 85 artigos, dos quais 5 atenderam aos critérios de inclusão após avaliação completa e foram analisados na etapa final. Devido à heterogeneidade na definição do desfecho, foi realizada síntese qualitativa dos resultados. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Os estudos mostraram tendência geral a menor morbidade pós-operatória de curto prazo com a cirurgia robótica, embora com heterogeneidade na forma de mensuração das complicações. Nos ensaios que reportaram complicações em 30 dias com definição padronizada de Clavien-Dindo grau II ou superior, a robótica apresentou menores taxas que a laparoscopia (13,2% *versus* 23,7% e 16,2% *versus* 23,1%). Em outro ensaio randomizado, não houve diferença na taxa global de complicações pós-operatórias (12,0% *versus* 8,3%). Além disso, parte dos estudos mostrou menor conversão para cirurgia aberta, menor perda sanguínea intraoperatória e recuperação pós-operatória mais rápida com a abordagem robótica. Por outro lado, os desfechos oncológicos de longo prazo, como sobrevida global, sobrevida livre de doença e recorrência local, foram semelhantes entre as técnicas na maioria das publicações avaliadas. Esses achados sugerem benefício principalmente perioperatório da cirurgia robótica, sem demonstração consistente de superioridade oncológica tardia. **CONCLUSÃO:** A análise da revisão sistemática sugere que a cirurgia robótica pode reduzir a morbidade pós-operatória de curto prazo em comparação com a laparoscópica no tratamento do câncer de reto, especialmente nos estudos que avaliaram complicações em até 30 dias com critérios padronizados. Entretanto, a heterogeneidade entre as definições de complicação e a ausência de diferenças consistentes em desfechos oncológicos de longo prazo indicam que essa superioridade deve ser interpretada com cautela. Assim, a principal vantagem observada da cirurgia robótica parece concentrar-se no período perioperatório.

DESCRITORES: *Rectal Neoplasms, Robotic Surgical Procedures, Laparoscopy, Postoperative Complications.*





COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL E INCIDÊNCIA DE SARAMPO EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2023–2025)

AUTORES: Manuela Quintas Rosenthal¹, Leticia Bernardes de Queiroz¹, Ana Júlia Pereira Nagy¹, Giovanna Batista Delfino¹, Anne dos Santos Ribeiro¹, Geovana Soares Martins de Souza¹, Aline Maria de Oliveira Rocha¹

¹Liga Acadêmica de Pediatria e Neonatologia (LAPENSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: manuelaq.rosenthal@gmail.com

INTRODUÇÃO: A manutenção das coberturas vacinais superiores a 95% é fundamental para garantir a imunidade coletiva, mecanismo que reduz a circulação do vírus e protege indivíduos que ainda não podem ser vacinados ou que apresentam contraindicações. Nos últimos anos, o Brasil tem enfrentado queda progressiva nas coberturas vacinais, fenômeno observado em diversos países. Nesse contexto, casos de sarampo voltaram a ser registrados no país. Em 2025, a região Sudeste apresentou aumento de casos, tornando importante avaliar a relação entre os níveis de cobertura vacinal e essas ocorrências. Assim, o presente estudo analisa a cobertura vacinal e sua relação com o aumento de notificações de sarampo na região Sudeste em 2025. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre a cobertura vacinal da tríplice viral e a incidência de casos de sarampo em crianças menores de um ano na região Sudeste do Brasil entre 2023 e 2025, considerando a cobertura vacinal como indicador indireto de imunidade coletiva. **MÉTODO:** Estudo ecológico, descritivo, com dados secundários de domínio público obtidos no DATASUS, via *TabNet*, na seção “Epidemiológicas e Morbidade”, utilizando registros de Doenças e Agravos de Notificação (SINAN) por Unidade da Federação de residência. A análise incluiu os estados da região Sudeste (Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo), no período de 2023 a 2025. Foram consideradas as variáveis “Ano de notificação” e “UF de notificação”, com conteúdo referente a casos notificados de sarampo e rubéola em menores de um ano. Os dados de cobertura vacinal foram extraídos do painel “Cobertura Vacinal – Calendário Nacional – Residência”, do Ministério da Saúde, considerando a primeira dose da tríplice viral na região Sudeste entre 2023 e 2025. **RESULTADOS:** Entre 2023 e 2025, observou-se redução da cobertura vacinal da vacina tríplice viral na região Sudeste do Brasil. No estado de São Paulo, a cobertura da primeira dose apresentou queda de 99,31% em 2024 para 93,69% em 2025, enquanto a cobertura da segunda dose reduziu de 87,67% para 84,10% no mesmo período. Paralelamente, verificou-se aumento no número de casos notificados de sarampo e rubéola em menores de um ano, totalizando 409 notificações em 2025 no estado de São Paulo, maior número registrado nos últimos três anos na região. Crianças menores de um ano apresentam maior vulnerabilidade à infecção devido à imaturidade do sistema imunológico e à redução dos anticorpos maternos. **CONCLUSÃO:** A análise dos dados mostrou redução da cobertura vacinal da vacina tríplice viral no estado de São Paulo entre 2024 e 2025, acompanhada pelo aumento do número de casos notificados de sarampo e rubéola. Esses achados sugerem que a diminuição da vacinação compromete a imunidade coletiva, favorecendo a reintrodução e circulação do vírus, especialmente em grupos vulneráveis como crianças menores de um ano. Dessa forma, reforça-se a importância de estratégias de ampliação e manutenção das coberturas vacinais para prevenir novos surtos e proteger a população infantil.

DESCRITORES: Sarampo, Vacinação, Cobertura Vacinal, Vigilância Epidemiológica, Criança.





COMPARAÇÃO ENTRE A EFICÁCIA DAS TERAPIAS DE SEGUNDA LINHA COM ANTICORPOS MONOCLONAIS E DAS TERAPIAS DE PRIMEIRA LINHA COM ACETATO DE GLATIRAMER E INTERFERON-BETA EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA REMITENTE-RECORRENTE

AUTORES: Alana Victória Xavier Abade¹, Sofia Misrahi Pilar¹, Adriano Tadashi Costa Doho¹, Daniela Colodro Castro¹, Isabella Zanatta Ribeiro¹

¹Liga Universitária de Neurologia e Neurocirurgia São Camilo (LUNNSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: alanaabade2004@gmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças autoimunes resultam de falhas nos mecanismos de autotolerância do sistema imunológico, levando à inflamação crônica e ao dano tecidual. Entre elas, destaca-se a esclerose múltipla (EM), doença inflamatória desmielinizante do sistema nervoso central mediada por linfócitos autorreativos. A forma mais comum é a esclerose múltipla recorrente-remitente (EMRR), caracterizada por surtos inflamatórios seguidos de períodos de remissão. O tratamento tradicional consiste em terapias modificadoras da doença (TMD's), as quais possuem duas principais vertentes: o acetato de glatiramer e o interferon-beta, que são terapias de primeira linha e os anticorpos monoclonais. **OBJETIVO:** Avaliar, através de uma revisão narrativa de literatura, a eficácia e os desfechos clínicos associados ao uso de terapias baseadas em anticorpos monoclonais, em comparação com TMD's de primeira linha, como interferon beta e acetato de glatiramer, no manejo da EMRR. **METODOLOGIA:** Realizamos uma revisão narrativa através de uma busca na base de dados PubMed. Os critérios de inclusão são descritos a seguir: ensaios clínicos, análises e estudos observacionais; textos completos dos últimos cinco anos disponíveis gratuitamente no idioma inglês e que abordassem a diferença de eficácia entre as TMD's em pacientes adultos com EMRR. Foram excluídos artigos que não abordassem o tema analisado. Foram utilizados, a partir dos Descritores em Saúde (DeCS), "Glatiramer Acetate", "Antibodies Monoclonal", "Multiple Sclerosis" e "Interferon-beta" combinados pelos Operadores Booleanos ("Monoclonal Antibodies") AND ("Interferon-beta" OR "glatiramer acetate") AND ("Multiple Sclerosis"). **DISCUSSÃO:** A análise comparativa da eficácia das TMD's em pacientes com EMRR demonstra que anticorpos monoclonais, apresentam maior eficácia clínica e radiológica quando comparados às terapias de primeira linha, como interferon beta-1a e acetato de glatiramer (SAHRAIAN *et al.*, 2023). A adesão ao tratamento associa-se à redução da taxa de recaídas, menor atividade inflamatória na ressonância magnética e desaceleração da progressão da incapacidade. Embora o acetato de glatiramer e o interferon-beta reduzam surtos e apresentem bom perfil de segurança, seu controle da atividade da doença é mais limitado que o dos anticorpos monoclonais. Estudos radiológicos indicam maior estabilidade da mielina em pacientes tratados com anticorpos monoclonais, sugerindo possível efeito neuroprotetor (KOLIND *et al.*, 2022). Apesar da segurança das terapias tradicionais, os anticorpos monoclonais proporcionam controle mais robusto da atividade inflamatória. Todavia, esses fármacos associam-se principalmente à maior suscetibilidade a infecções, enquanto interferon-beta pode causar sintomas gripais e reações locais e o acetato de glatiramer pode provocar rubor ou dispneia transitórios. **CONCLUSÃO:** As terapias de segunda linha mostram-se cada vez mais eficazes clinicamente no tratamento da EM quando comparadas aos tratamentos modificadores de primeira linha. Entretanto, permanece imprescindível a avaliação individualizada do perfil de segurança, devido ao maior risco de anticorpos monoclonais causarem eventos adversos, como infecções oportunistas. Ademais, por serem terapias recentes, ainda há limitações quanto à quantidade de evidências e ao acompanhamento a longo prazo, reforçando a necessidade de estudos adicionais para validar plenamente a eficácia dessas novas abordagens terapêuticas.

DESCRITORES: Acetato de Glatiramer, Anticorpos Monoclonais, Esclerose Múltipla, Interferon-beta.





CPRE PRÉ-OPERATÓRIA VERSUS EXPLORAÇÃO DA VIA BILIAR DURANTE COLECISTECTOMIA NO TRATAMENTO DA COLEDocolITÍASE: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE COMPLICAÇÕES E TEMPO DE INTERNAÇÃO

AUTORES: Wesley Pereira Franco¹, Leticia de Paula Pinto Apolinário¹, Gustavo de Freitas Almeida¹, Arthur de Camargo Armaroli Grander¹, Isabella Kassamanian Afonso¹

¹Liga Acadêmica de Cirurgia Geral São Camilo (LACGSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: well.pfranco@gmail.com

INTRODUÇÃO: A coledocolitíase associada à colelitíase sintomática é comum, evoluindo com complicações graves, exigindo remoção eficaz dos cálculos biliares. O tratamento pode ocorrer em dois tempos, com Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica pré-operatória (CPRE-Preop) seguida de colecistectomia laparoscópica (CL), ou em tempo único, com exploração laparoscópica da via biliar durante a cirurgia, estratégias que apresentam alta taxa de sucesso, porém, diferem quanto ao perfil de complicações e ao tempo de internação hospitalar. **OBJETIVO:** Comparar os desfechos clínicos da CPRE-Preop seguida de colecistectomia com a exploração cirúrgica da via biliar durante CL no tratamento da coledocolitíase. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa conduzida em março de 2026 na base de dados PubMed, utilizando os descritores MeSH/DeCS junto aos operadores booleanos: "Choledocholithiasis" OR "choledocholithiasis" OR "common bile duct stones" AND "Cholangiopancreatography, Endoscopic Retrograde" OR "ERCP" OR "endoscopic retrograde cholangiopancreatography" AND "common bile duct exploration" OR "laparoscopic bile duct exploration" OR "choledochotomy" OR "bile duct exploration". Foram incluídos estudos em adultos com diagnóstico de coledocolitíase submetidos à CPRE-Preop, seguida de CL ou à exploração cirúrgica da via biliar durante a CL, caracterizando a abordagem em tempo único. Foram excluídos artigos que abordassem exclusivamente colelitíase sem confirmação de coledocolitíase ou avaliassem apenas uma estratégia terapêutica. A seleção dos estudos foi realizada na plataforma Rayyan, orientada pelo acrônimo PICO. Extraíram-se dados referentes ao tipo de delineamento do estudo, características da população avaliada, estratégia terapêutica empregada, taxa de sucesso na remoção dos cálculos da via biliar, complicações associadas aos procedimentos e tempo de internação hospitalar, permitindo uma análise comparativa entre as abordagens. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Foram identificados 206 artigos (5 duplicados). Após seleção dupla, cega e independente, com conflitos resolvidos por terceiro, 27 estudos avançaram para leitura na íntegra. Desses, 15 se enquadraram nos critérios e foram incluídos. A análise dos estudos demonstra que tanto a estratégia em dois tempos, com CPRE seguida de CL, quanto a abordagem cirúrgica em estágio único associada à coledocotomia e coledocolitotomia são eficazes para o tratamento da coledocolitíase associada à colelitíase sintomática. De modo geral, as taxas de sucesso na remoção dos cálculos da via biliar foram semelhantes entre as abordagens, mantendo elevada eficácia terapêutica, embora tenha ocorrido um perfil distinto de eventos adversos entre elas. A CPRE esteve associada à ocorrência de pancreatite pós-procedimento, enquanto a exploração laparoscópica da via biliar apresentou maior incidência de complicações biliares (extravasamento de bile, bilioma ou fistula biliar no período precoce e estenose da via biliar tardiamente). Adicionalmente, alguns estudos sugerem que a abordagem em tempo único pode estar associada a menor tempo de internação hospitalar, especialmente quando sem intercorrências. **CONCLUSÃO:** Em nossa perspectiva, a pancreatite pós-CPRE tem evolução favorável e eficácia semelhante, enquanto a CL tem complicações mais complexas. Embora apresentem perfis distintos de complicações, as taxas globais de eventos adversos são comparáveis. Assim, a escolha da estratégia deve considerar a experiência da equipe, a disponibilidade de recursos e as características clínicas do paciente.

DESCRITORES: *Choledocholithiasis, Common Bile Duct Stones, Cholangiopancreatography, Endoscopic Retrograde, Common Bile Duct Exploration, Laparoscopic Bile Duct Exploration.*





DISFUNÇÃO DO ESFÍNCTER DE ODDI COMO CAUSA DA SÍNDROME PÓS-COLECISTECTOMIA: DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO

AUTORES: Giovanna Rosendo Rodrigues¹, Waleska Lopes de Oliveira¹, Marina da Silva Monteiro Domiciano¹, Carolina Akemi Yamamora¹

¹Liga Acadêmica de Cirurgia Geral São Camilo (LACGSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: rosendogiovanna12@gmail.com

INTRODUÇÃO: O esfíncter de Oddi (SO) é uma estrutura muscular lisa localizada na junção do ducto biliar comum e do ducto pancreático com o duodeno, responsável por regular o fluxo de bile e suco pancreático para o duodeno e impedir seu refluxo. A disfunção do esfíncter de Oddi (DSO) corresponde a uma síndrome clínica decorrente de distúrbios na motilidade do SO ou de obstrução anatômica, sendo uma das possíveis causas da síndrome pós-colecistectomia (SPC). Essa condição engloba um espectro de sintomas gastrointestinais persistentes ou de início tardio após a cirurgia, como dor abdominal recorrente do tipo biliar, distensão abdominal, náuseas, vômitos e alterações do hábito intestinal. **OBJETIVO:** Avaliar os métodos diagnósticos e as estratégias terapêuticas para a DSO no contexto da SPC. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida conforme a metodologia PRISMA. A busca foi realizada nas bases MEDLINE (PubMed) e BVS. No PubMed, utilizou-se a estratégia com descritores MeSH: (“Sphincter of Oddi Dysfunction”) AND (“Cholecystectomy”). Na BVS, a estratégia foi adaptada com descritores DeCS: (“Disfunção do Esfíncter de Oddi”) OR (“Esfíncter de Oddi”) AND (“Síndrome Pós-Colecistectomia”) OR (“dor pós-colecistectomia”) AND (“Colecistectomia”). A triagem foi realizada na plataforma Rayyan, em duplo cego, seguindo a estratégia PICO. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, em inglês ou português. Relatos de caso e estudos fora do escopo foram excluídos. **RESULTADOS:** Dos 39 artigos identificados, 6 atenderam aos critérios de elegibilidade. Os estudos indicam que o diagnóstico da disfunção do esfíncter de Oddi (DSO) permanece desafiador e baseia-se, inicialmente, na exclusão de outras causas de dor biliar por meio de avaliação clínica, exames laboratoriais e métodos de imagem, como ultrassonografia abdominal, colangiorressonância magnética e ultrassonografia endoscópica. O esfíncter de Oddi regula o fluxo de bile e suco pancreático pelo estabelecimento de uma zona de alta pressão entre o duodeno e o trato biliar. Em condições fisiológicas, apresenta pressão basal de 5 a 15 mmHg acima da pressão duodenal. A DSO é classificada segundo os critérios de Milwaukee em três tipos: tipo I (dor biliar associada à elevação de enzimas hepáticas e dilatação do ducto biliar), tipo II (dor biliar com um desses achados) e tipo III (dor biliar sem alterações objetivas). A manometria do esfíncter de Oddi é considerada o padrão-ouro diagnóstico, embora seja limitada pelo caráter invasivo e pelo risco de pancreatite. O manejo inicial é geralmente medicamentoso, enquanto a esfíncterotomia endoscópica por CPRE é indicada principalmente nos tipos I e II, com melhora sintomática em aproximadamente 90% e 70% dos casos, respectivamente. Em pacientes com tipo III, estudos controlados não demonstraram benefício do procedimento, e a pancreatite pós-CPRE ocorre em cerca de 10–15% dos casos. **CONCLUSÃO:** A DSO no contexto da SPC permanece um desafio diagnóstico e terapêutico, exigindo exclusão cuidadosa de causas estruturais. A esfíncterotomia endoscópica demonstra benefício principalmente nos tipos I e II, enquanto no tipo III não há evidência de eficácia, ressaltando a importância da adequada estratificação clínica e da seleção individualizada dos pacientes.

DESCRITORES: *Sphincter of Oddi Dysfunction, Postcholecystectomy Syndrome, Cholecystectomy.*





EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

AUTORES: Helena Munhoz Caldentey de Carvalho¹, Beatriz dos Santos Colello¹, Júlia Boulos El-Tawil¹, Daniela Luongo Siqueira Lopes de Castro¹, Mateus Medeiros Vasconcelos Maia¹, Arthur Grecco Zucca Ferrarezi do Sim¹

¹Liga Universitária de Medicina do Esporte São Camilo (LUMESC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: helenamunhozc@gmail.com

INTRODUÇÃO: A cardiopatia congênita pode estar associada à redução da tolerância à atividade física. Nesse cenário, embora possa representar um desafio para esses indivíduos, o exercício físico estruturado pode também desempenhar um papel na melhoria da tolerância ao esforço. Assim, é relevante analisar os efeitos do exercício físico sobre a tolerância ao exercício em crianças com essa condição. **OBJETIVOS:** Verificar o impacto da prática de exercício físico na tolerância ao exercício em crianças com cardiopatia congênita. **METODOLOGIA:** A revisão de escopo foi conduzida a partir de pesquisa na base de dados PubMed, com estratégia de busca estruturada pelo modelo PICO e seguindo o PRISMA, utilizando descritores: “congenital heart disease” AND (“physical activity” OR “exercise”) AND “exercise tolerance” AND (“children” OR “pediatric”), com filtro etário para população até 18 anos. A busca resultou em 112 artigos. Foram excluídos 88 estudos pelos seguintes critérios: fuga temática, tipo de estudo e população divergente. Após a triagem, 4 estudos atenderam aos critérios de inclusão, considerando ensaios clínicos, estudos de coorte e caso-controle. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A prática de exercício físico em crianças com CC demonstrou impacto positivo na tolerância ao exercício e na capacidade funcional. Observa-se que crianças com cardiopatias mais complexas, como circulação de Fontan, Tetralogia de Fallot e hipertensão arterial pulmonar, apresentam menor tolerância basal ao exercício quando comparadas a indivíduos saudáveis. No entanto, intervenções estruturadas de exercício físico demonstram benefícios relevantes na capacidade funcional e na qualidade de vida. Além dos programas supervisionados, níveis mais elevados de atividade física habitual também foram associados a melhor desempenho funcional, evidenciado pela maior capacidade de exercício apresentada pelas crianças mais fisicamente ativas. A ausência de intervenção foi associada ao declínio progressivo da aptidão aeróbia. Um estudo longitudinal demonstrou aumento da diferença de capacidade funcional entre grupos ativos e controles de 10,5% para 19,1% ao longo do acompanhamento, além de redução anual média de -1,88% no VO₂max e aumento da proporção de crianças com aptidão física prejudicada de 20,3% para 51,4%. Em contrapartida, 2 estudos descreveram como programas estruturados de reabilitação podem reverter esse quadro. Um estudo baseado em duas sessões semanais de 70 minutos durante 3 meses mostrou ganho de 23% na força muscular inspiratória e acréscimo de 48 metros no Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), resultados potencializados quando o exercício físico foi combinado a abordagens multidimensionais. Resultados semelhantes foram observados em ensaio clínico envolvendo 163 crianças entre 5 e 10 anos, no qual um programa individualizado de exercícios realizado por quatro meses promoveu aumento significativo de 11% na duração do teste de esforço, além de aumento da potência máxima alcançada. **CONCLUSÃO:** As evidências disponíveis indicam que a prática estruturada e supervisionada de exercício físico é segura na maioria dos pacientes clinicamente estáveis, mostrando-se associada à melhora da tolerância ao exercício, da capacidade funcional e da qualidade de vida em crianças com cardiopatia congênita, além de potencialmente contribuir para melhores desfechos cardiovasculares em longo prazo.

DESCRITORES: *Congenital Heart Disease, Physical Activity, Exercise, Exercise Tolerance, Children, Pediatric.*





EFEITO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DE TENDINOPATIAS EM ATLETAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES: Beatriz dos Santos Colello¹, Maria Fernanda Azevedo Soares Pantojo¹, João Vitor Meneguetti Sartori¹, Raphaela Costa Fernandes de Oliveira¹, Isadora Almeida Lima Santos¹, Mariana Elizeu de Leal Santos¹

¹Liga Universitária de Medicina do Esporte São Camilo (LUMESC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: biasantos.colello16@gmail.com

INTRODUÇÃO: As tendinopatias correspondem a um conjunto de alterações degenerativas e inflamatórias musculoesqueléticas relacionadas à sobrecarga mecânica que acometem os tendões. Elas causam comprometimento da qualidade de vida, manifestando-se geralmente com dor, edema e redução da amplitude de movimento da articulação acometida. As injeções de plasma rico em plaquetas (PRP), constituídas de material autólogo com alta concentração de plaquetas, vêm sendo cada vez mais utilizadas como via terapêutica alternativa para tendinopatias em atletas. **OBJETIVO:** Analisar o efeito do PRP no tratamento de tendinopatias em atletas, avaliando sua eficácia clínica. **METODOLOGIA:** Revisão de escopo com busca realizada nas bases de dados PubMed e SciELO com os descritores: “Platelet-Rich Plasma” AND (“Tendon Injuries” OR “Tendinopathy”) AND “Athletes”. Inicialmente, foram identificados 81 estudos. Após análise de títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 estudos em humanos, publicados em língua inglesa, que abordavam o uso do PRP no tratamento de tendinopatias em atletas. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O tempo de acompanhamento dos 12 estudos variou de 6 a 24 meses, sendo que 5 (42%) realizaram seguimento de aproximadamente 12 meses. O uso de PRP mostrou-se positivo na redução da dor e na melhora funcional durante e após o tratamento em 11 estudos (92%). Nove estudos (75%) incluíram pacientes com tendinopatia patelar crônica exclusivamente, e em 3 deles o PRP foi aplicado em casos refratários, nos quais os pacientes já haviam recebido tratamentos conservadores prévios. Todos os estudos avaliaram a eficácia do PRP por meio de desfechos clínicos subjetivos, principalmente relacionados à dor e à função. As escalas mais utilizadas foram a *Visual Analog Scale (VAS)*, para mensuração da intensidade da dor, e a *VISA-P (Victorian Institute of Sport Assessment – Patella)*, para avaliação da função e dos sintomas. Três estudos (25%) utilizaram métodos de imagem para avaliar alterações estruturais do tendão após o tratamento com PRP. Esses exames foram utilizados como complemento às escalas clínicas, sendo que 2 demonstraram melhora na organização estrutural do tendão por ultrassonografia, enquanto 1 evidenciou aumento da rigidez tendínea e melhora de parâmetros estruturais por ressonância magnética e elastografia, sugerindo possível processo de regeneração tecidual. Apenas 1 estudo avaliou o PRP associado à terapia por ondas de choque extracorpóreas, comparando com o uso isolado do PRP. Observou-se redução mais rápida da dor no primeiro mês de acompanhamento no grupo que recebeu a terapia combinada, sem mudança no desfecho final do tratamento. O único estudo com desfecho negativo apresentou redução discreta inicial da dor pela *VAS*, seguida de piora no seguimento após o tratamento. **CONCLUSÃO:** De forma geral, os achados sugerem benefícios clínicos associados ao uso do PRP, principalmente na redução da dor e na melhora funcional em tendinopatias de atletas. Entretanto, a predominância de protocolos que avaliam o PRP de forma isolada e a escassez de trabalhos que investiguem sua associação ou comparação direta com outras modalidades terapêuticas ainda limitam interpretações mais amplas sobre sua superioridade ou seu papel em protocolos combinados de tratamento.

DESCRITORES: *Platelet-Rich Plasma, Tendon Injuries, Tendinopathy, Athletes.*





EFICÁCIA NO TRATAMENTO DE OSTEOARTRITE DE JOELHO COM ÁCIDO HIALURÔNICO

AUTORES: Ariel Oksman¹, Rafael Amorim¹, Leonardo Aprile¹, Carolina Fontenla Gil¹, André Kenzo Kubato¹

¹Liga de Ortopedia São Camilo (LOSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: arieloksman@gmail.com

INTRODUÇÃO: A osteoartrite (OA) é uma doença articular degenerativa comum, caracterizada pela degeneração progressiva da cartilagem e remodelação do osso subcondral, sendo uma importante causa de dor crônica e incapacidade funcional. O tratamento da osteoartrite de joelho varia conforme o estágio da doença, podendo incluir cirurgia em fases avançadas ou abordagens conservadoras em estágios iniciais, como fisioterapia, anti-inflamatórios e terapias intra-articulares. Entre essas, destaca-se o ácido hialurônico (AH), componente do líquido sinovial responsável pela lubrificação articular e absorção de impactos, utilizado para reduzir o atrito entre as superfícies articulares e auxiliar no controle da dor, sendo amplamente investigado como estratégia terapêutica para o manejo da osteoartrite. **OBJETIVOS:** O estudo tem como objetivo avaliar a eficácia do uso do ácido hialurônico na osteoartrite. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica na base de dados PubMed, englobando 19 ensaios clínicos randomizados (após exclusão de 6 por fuga ao tema), publicados em inglês entre 2021 e 2024. Os trabalhos incluídos foram aqueles que retratavam e demonstravam o impacto do uso do ácido hialurônico e os excluídos os que não tiveram relação com o tema abordado. Utilizou-se os descritores “Knee osteoarthritis” AND “Hyaluronic acid”. O estudo analisou dados de mais de 2.200 pacientes submetidos a injeções de ácido hialurônico em comparação a outros injetáveis. Para garantir o rigor no estadiamento e admissão, utilizou-se a classificação radiográfica de Kellgren-Lawrence. A avaliação da eficácia terapêutica - mensurando parâmetros de dor, rigidez e função física - foi quantificada por meio do índice WOMAC. **RESULTADOS:** Evidências clínicas demonstram que a aplicação do AH intra-articular está associada à redução da dor, melhora da função articular e aumento da mobilidade, com efeitos que geralmente se tornam evidentes algumas semanas após o tratamento e podem persistir por meses. Esses benefícios estão relacionados à melhora das propriedades viscoelásticas do líquido sinovial, à maior lubrificação articular e à modulação de processos inflamatórios locais. **DISCUSSÃO:** A eficácia do ácido hialurônico (AH) na osteoartrite de joelho é clinicamente relevante, mas autolimitada pelo seu mecanismo de ação primariamente biomecânico. O AH atua na lubrificação e no amortecimento articular, reduzindo a dor em estágios iniciais. Contudo, por carecer de propriedades biológicas regenerativas intrínsecas, apresenta resultados inferiores quando comparado ao plasma rico em plaquetas (PRP) ou glicocorticoides, que possuem maior capacidade de modulação do microambiente articular. Consequentemente, a indicação do AH restringe-se à prevenção e controle algíco nos graus leves a moderados de degeneração. Em estágios avançados, o colapso do espaço articular inviabiliza o efeito de amortecimento do AH, tornando a intervenção cirúrgica o padrão-ouro. **CONCLUSÃO:** O uso do ácido hialurônico demonstra alta eficácia no controle da dor e na preservação da mobilidade na osteoartrite de joelho em estágios iniciais, atuando tanto pela modulação inflamatória quanto pela restauração mecânica. No entanto, por não possuir propriedades regenerativas intrínsecas, sua eficácia a longo prazo é superada pelo PRP, não sendo indicado como terapia resolutiva em graus avançados de degeneração.

DESCRITORES: *Knee Osteoarthritis, Hyaluronic Acid.*





ENXERTO DE GORDURA COM CÉLULAS-TRONCO ADIPOSAS: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS BENEFÍCIOS DAS TÉCNICAS USADAS NA CIRURGIA PLÁSTICA

AUTORES: Giovanna de Oliveira Carnielli Faria¹, Ana Carolina Cunha da Silva¹, Valentina de Mello Chiesa¹, João Victor Lourenço¹, Gabriela de Oliveira Flores¹, Giovanni Sordi Raimondi¹

¹Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica São Camilo (LACPSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: giovanna.faria@aluno.saocamilo-sp.br

INTRODUÇÃO: A enxertia de gordura autóloga é amplamente conhecida e utilizada na cirurgia plástica em procedimentos de aumento de volume, regeneração e melhora estética de tecidos. Esse procedimento cirúrgico consiste na retirada do tecido adiposo através de lipoaspiração, no enriquecimento e na aplicação do tecido na área receptora. Apesar de ser uma técnica segura e biocompatível, a variabilidade na taxa de sobrevida do enxerto permanece um desafio clínico relevante. Conseqüentemente, estratégias de enriquecimento celular têm sido investigadas com o objetivo de melhorar a viabilidade e a integração do enxerto. Diante disso, existem diversas técnicas de enriquecimento, realizadas antes da enxertia, com diferentes vantagens, desvantagens e resultados. **OBJETIVO:** Avaliar a literatura disponível acerca de enxertos de gordura autóloga enriquecidos com células-tronco adiposas, seus benefícios e resultados obtidos. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura realizada na base de dados PubMed, utilizando o cruzamento dos descritores definidos (“ADSCs” OR “Stromal vascular fraction” OR “nanofat” OR “mesenchymal stem cells”) AND “facial rejuvenation”, nos últimos 10 anos. Foram incluídos estudos que utilizassem SVF ou *ADSC-enriched fat grafting*, enxertos autólogos com enriquecimento celular validado laboratorialmente e artigos com desfechos quantificáveis (retenção, viabilidade, qualidade tecidual). Foram excluídos enxertos não autólogos, estudos utilizando *microfat*, gordura não tratada ou processamento puramente mecânico sem concentração celular, opiniões de especialistas, artigos narrativos, indisponíveis ou incompletos, bem como resultados incompatíveis com a metodologia e objetivos propostos. **DISCUSSÃO/RESULTADOS:** Foram identificados 116 artigos. Na triagem por leitura de títulos, resumo e aplicação dos critérios de elegibilidade, 45 artigos foram incluídos na análise. O enxerto de gordura autóloga enriquecido é uma técnica que promove melhora na qualidade do tecido, retenção de volume e tem baixo risco de rejeição. Contudo, os enxertos apresentaram baixas taxas de sobrevida. Os materiais analisados foram: *Nanofat*, Fração Vascular Estromal (SVF), SVF-gel, Plasma e Fibrina Ricas em Plaquetas (PRP e PRF), usados em aplicações cutâneas. Os artigos estudam aspectos como a viabilidade celular, capacidade proliferativa, potencial de diferenciação e função parácrina das células obtidas, demonstrando a eficácia e segurança da técnica. Os resultados clínicos obtidos mostraram-se em sua maioria satisfatórios, considerando a integração do enxerto, perfusão e durabilidade de pelo menos 12 meses. Esses foram medidos por métodos quantificáveis e/ou qualitativos. Apesar de favoráveis, não foi possível mensurar totalmente a taxa de sucesso e de rejeição dos enxertos utilizados, gerando um risco de viés de relato seletivo dos desfechos. Ademais, a heterogeneidade dos estudos e métodos utilizados impede o esclarecimento global dos desfechos. Assim, embora a técnica seja inovadora, minimamente invasiva, com baixa taxa de rejeição, com alto potencial para cirurgias de rejuvenescimento e reconstrução na cirurgia plástica e bom custo-benefício, ainda são necessários mais estudos feitos por métodos mais adequados, a fim de determinar qual delas se mostra superior a longo prazo, pois todos os segmentos foram avaliados por até 12 meses. **CONCLUSÃO:** As pesquisas e análises demonstram que existem diversos benefícios, mas estudos clínicos mais robustos devem determinar a eficácia comparativa dessas abordagens e consolidar seu papel na prática da cirurgia plástica.

DESCRITORES: Enxerto de Gordura, Transplante Autólogo, Fração Vascular Estromal, Cirurgia Plástica.





EVENTOS ADVERSOS CUTÂNEOS EM PACIENTES SOB O USO DE ANTI-PD-1 PARA TRATAMENTO DE MELANOMA AVANÇADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES: João Eduardo Martins Ponce¹, Isabela Martins de Barros¹, Giulia Almeida Sauandag¹, Giovana Curi David¹

¹Liga Universitária de Dermatologia São Camilo (LUDSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: joaoedu.ponce@gmail.com

INTRODUÇÃO: O melanoma é uma neoplasia maligna originada dos melanócitos, células responsáveis pela pigmentação cutânea. Embora represente cerca de 5% de todos os cânceres de pele, é responsável pela maioria das mortes relacionadas a esses tumores. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima cerca de 8.000 novos casos anuais, com incidência crescente nas últimas décadas, especialmente em indivíduos de pele clara e histórico de exposição solar intensa. Sendo os estádios III e IV, com prognósticos desfavoráveis, com sobrevida em cinco anos inferior a 20% antes da imunoterapia. Os inibidores de *checkpoint* imunológico anti-PD-1, como o nivolumabe, transformaram o tratamento do melanoma avançado. Entretanto, podem desencadear eventos adversos imunomediados, sendo as manifestações cutâneas as mais frequentes e relevantes. **OBJETIVO:** Identificar e analisar os principais eventos adversos cutâneos associados ao uso de inibidores anti-PD-1 no tratamento do melanoma avançado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada na base de dados PubMed/MEDLINE. A estratégia de busca utilizou descritores controlados e livres combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Com os descritores MeSH: Melanoma, *Immune Checkpoint Inhibitors*, *Programmed Cell Death 1 Receptor*, anti PD-1, *Drug-Related Side Effects*, *Adverse Reactions*, *Skin Diseases*. Foram encontrados 33 artigos, sendo incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês, disponíveis em texto completo, do tipo ensaio clínico ou coorte retrospectivo. Assim, excluíram-se artigos sobre outras toxicidades imunomediadas, sem foco em manifestações cutâneas, resultando em 9 artigos ao final da seleção. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Em relação ao uso de inibidores PD-1 para o tratamento de melanoma, observou-se nos artigos analisados uma incidência de eventos adversos cutâneos, variando entre 19% e 29%, com tempo médio de início entre 18 e 22 semanas após o início da terapia. As manifestações mais frequentes foram prurido, rash maculopapular e vitiligo. Dessa forma, os eventos foram classificados como grau 1 ou 2, segundo o CTCAE (Critérios Terminológicos Comuns para Eventos Adversos). Manejadas de forma eficaz com corticoterapia tópica e emolientes, sem necessidade de suspensão do tratamento. Eventos como penfigóide bolhoso e síndrome de Stevens-Johnson ocorreram em menos de 1% dos casos e demandaram imunossupressão sistêmica. A terapia combinada anti-PD-1/anti-CTLA-4 apresentou maior incidência e gravidade de eventos adversos cutâneos, com taxas de até 75% de eventos de qualquer grau, em comparação a 53% na monoterapia. Em pacientes jovens tratados com inibidores de *checkpoint* imunológico (ICI), a maioria apresentava doença avançada e 63% apresentavam mutação BRAF. Nesse contexto, indivíduos que realizaram terapia combinada apresentaram maior número de dermatoses inflamatórias, devido à maior toxicidade imunológica, prejudicando o tratamento do melanoma e corroborando com hospitalizações. **CONCLUSÃO:** Os inibidores de PD-1 representam avanço no tratamento do melanoma avançado, porém suas relações com eventos adversos cutâneos. As manifestações dermatológicas constituem os efeitos imunomediados mais prevalentes, manejáveis com terapias tópicas, sem necessidade de interrupção definitiva da imunoterapia. Entretanto, eventos raros e potencialmente graves exigem reconhecimento precoce e intervenções. Assim, o acompanhamento dermatológico é fundamental para diagnóstico oportuno, manejo adequado das toxicidades e manutenção segura do tratamento.

DESCRITORES: Melanoma, *Immune Checkpoint Inhibitors*, *Programmed Cell Death 1 Receptor*, *Skin Diseases*, *Drug-Related Side Effects*, *Adverse Reactions*.





FECHAMENTO SIMPLES VS *PATCH* DE GRAHAM NO FECHAMENTO DE ÚLCERA PÉPTICA: MORTALIDADE E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

AUTORES: Victoria Rocca de Macedo Vieira¹, Waleska Lopes de Oliveira¹, Isabella Kassamanian Afonso¹, Gustavo de Freitas Almeida¹, Celso de Castro Pochini¹

¹Liga Acadêmica de Cirurgia Geral da São Camilo (LACGSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: vi.vieira130904@gmail.com

INTRODUÇÃO: A úlcera péptica perfurada permanece uma importante emergência cirúrgica, associada à significativa morbimortalidade. Apesar da redução na incidência da doença ulcerosa com o avanço do tratamento da infecção por *Helicobacter pylori* e uso de inibidores da bomba de prótons, a perfuração ainda requer abordagem cirúrgica imediata para controle da contaminação peritoneal. Entre as técnicas mais utilizadas estão o fechamento simples, via sutura direta da úlcera, e o *patch* de Graham, no qual um retalho de omento é fixado sobre a perfuração para reforçar o fechamento. Embora amplamente empregadas na prática clínica, discute-se sobre qual técnica apresenta melhores desfechos pós-operatórios. **OBJETIVO:** Comparar mortalidade e complicações pós-operatórias entre o fechamento simples e o *patch* de Graham no tratamento da úlcera péptica perfurada. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, baseada no protocolo PRISMA, utilizando os descritores “Peptic ulcer” OR “Perforated peptic ulcer” AND “Graham patch” OR “Omental patch” OR “Omentopexy” OR “Omentoplasty” OR “simple closure” OR “Primary closure” OR “Primary repair” nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram selecionados textos completos em português, inglês e espanhol dos últimos 10 anos. Os artigos duplicados e os que não descreveram a técnica utilizada, que abordaram pacientes pediátricos, perfurações não relacionadas à úlcera péptica ou ausência de desfechos clínicos e cirúrgicos foram excluídos. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A busca inicial identificou 97 artigos, dos quais 15 atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos analisados não demonstram diferença estatisticamente significativa entre o fechamento simples e o *patch* de Graham no tratamento de úlcera péptica perfurada quanto à mortalidade ou às principais complicações pós-operatórias. As taxas de mortalidade variam de 3% a 17% na primeira operação, aumentando em pacientes com preditores de risco, como presença de choque na admissão e idade avançada, e atingindo até 40% em casos de reoperação. Quanto às complicações pós-operatórias, não há disparidade significativa entre a sutura simples (20%) e o *patch* de Graham (10,2%; $p > 0,05$). A deiscência da sutura é a principal complicação, com prevalência entre 5,7% e 11,7% no *patch*, especialmente em perfurações > 5 mm. Outras complicações são infecção de ferida, sepse e abscesso intra-abdominal. O fechamento simples apresenta tempo operatório significativamente menor (84,4 min) que o *patch* (106,6 min). Os achados sugerem que o fechamento simples é seguro e eficaz para úlceras pequenas (< 1 cm), enquanto o *patch* de Graham, embora tradicionalmente indicado para perfurações maiores ou tecidos friáveis, não demonstrou redução significativa da mortalidade ou de falhas no reparo em comparação à sutura direta. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o fechamento simples e o *patch* de Graham apresentam desfechos semelhantes quanto à mortalidade e complicações pós-operatórias na úlcera péptica perfurada. Por isso, a técnica deve ser escolhida levando-se em conta a natureza da perfuração e as condições clínicas do paciente, sendo o prognóstico mais afetado pela gravidade inicial, tamanho da lesão e pelo tempo até a cirurgia.

DESCRITORES: *Perforated Peptic Ulcer, Graham Patch, Simple Closure, Surgical Complications.*





HÉRNIA INGUINAL COMO URGÊNCIA CIRÚRGICA NO BRASIL (2014-2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DESFECHOS HOSPITALARES NO SUS

AUTORES: Eduarda Almeida Abdala¹, Felipe Vanzella Madrigano Artero¹, Giulia Righi Kelian¹, Lucca Pinheiro Barbirotto¹, Pietra de Freitas Antunes¹, Mario Luiz Quintas¹

¹Liga Acadêmica de Cirurgia Geral da São Camilo (LACGSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: dudabdala@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hérnia inguinal é a forma mais prevalente de hérnia da parede abdominal, com maior incidência no sexo masculino e aumento progressivo com o envelhecimento. Embora o tratamento eletivo tenha baixa morbimortalidade, a evolução para encarceramento e estrangulamento configura emergência cirúrgica com alto risco de complicações e óbito. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico e os desfechos hospitalares das internações de urgência por hérnia inguinal no Brasil entre 2014 e 2024. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico descritivo de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas internações de urgência por hérnia inguinal (CID-10 K40) de 2014 a 2024, abrangendo variáveis como sexo, faixa etária, região, número de internações, óbitos, permanência média e custos. A taxa de mortalidade hospitalar foi calculada pela razão entre o número de óbitos e internações no período. Para a análise das técnicas cirúrgicas, utilizaram-se os códigos de procedimento SIGTAP para diferenciar vias abertas e videolaparoscópicas. Por se tratar de dados públicos, agregados e não identificáveis, o estudo dispensa aprovação por Comitê de Ética, conforme Resolução CNS nº 510/2016. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Registraram-se 304.823 internações de urgência no período. Houve predomínio masculino (84,6%), com razão homem: mulher aproximada de 5,5:1, achado compatível com a literatura. A faixa etária mais atingida foi de 60 a 69 anos (55.394 casos), evidenciando maior vulnerabilidade da população idosa às complicações da doença. Foram registrados 2.544 óbitos (0,9%). O custo total das hospitalizações foi de R\$ 217.738.323, com permanência média de 2,5 dias. A região Sudeste concentrou o maior número de casos (98.808), seguida pelo Nordeste, possivelmente refletindo diferenças demográficas e estruturais na rede assistencial. Quanto à técnica, observou-se o predomínio absoluto da via aberta (98,9%) sobre a videolaparoscópica (1,1%). Isso sugere que, nas urgências do SUS, a via aberta permanece predominante, provavelmente devido à maior disponibilidade de recursos, menor custo e maior familiaridade das equipes, enquanto a baixa utilização da videolaparoscopia pode refletir limitações estruturais e necessidade de treinamento especializado. **CONCLUSÃO:** A hérnia inguinal constitui relevante causa de urgência cirúrgica no Brasil, com predomínio em homens idosos e impacto financeiro significativo no SUS. Os achados reforçam a importância da ampliação do acesso ao tratamento eletivo como estratégia para redução de complicações e sobrecarga da rede pública. Ademais, evidencia-se uma lacuna crítica na granularidade dos dados disponíveis nos sistemas oficiais, dificultando a análise de variáveis relevantes como a lateralidade, as causas específicas de óbito e o impacto das comorbidades na morbidade da população. O predomínio da via aberta em relação à videolaparoscópica sugere possíveis limitações estruturais para a adoção mais ampla de técnicas minimamente invasivas nas urgências do SUS.

DESCRITORES: Hérnia Inguinal, Emergência Cirúrgica, Mortalidade Hospitalar, Custos Hospitalares, Sistema Único de Saúde.





HIPERSENSIBILIDADE AUDITIVA EM UNIVERSITÁRIOS: ASSOCIAÇÃO COM ANSIEDADE

AUTORES: Vivian de Barros Corradini¹, Maria Carolina de Próspero Pecego¹, Gymaima Yasmin João Nehme¹, Carolina Winarski Morales¹, Marcelo Henrique Alves de Santana¹, Juliana Antonioli Duarte¹

¹Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia São Camilo (LAOSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: vivian.corradini@aluno.saocamilo-sp.br

INTRODUÇÃO: A hipersensibilidade auditiva é caracterizada por uma percepção exacerbada a estímulos sonoros do cotidiano, os quais podem vir a gerar dor, desconforto físico e sintomas irritativos e ansiosos. Em adultos jovens, em especial universitários, a exposição frequente a ambientes ruidosos e o uso prolongado de fones de ouvido podem estar associados a alterações na percepção sonora. Concomitantemente, tem-se visto que os transtornos de ansiedade têm aumentado nessa faixa etária, podendo influenciar os processamentos sensoriais. Há na literatura científica descrições de possíveis associações entre níveis elevados de ansiedade e queixa de desconforto auditivo, entretanto essa relação ainda não foi completamente investigada. **OBJETIVOS:** Buscar evidências de uma possível relação entre hipersensibilidade auditiva e a prevalência de transtornos de humor em estudantes universitários. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando a base de dados PubMed. Combinaram-se os descritores MeSH “misophonia”, “anxiety” e “undergraduate”, com os operadores booleanos “AND”, o que resultou em 3 artigos para análise. Foram incluídos textos em português ou inglês, publicados nos últimos 5 anos e disponíveis na íntegra, sendo excluídos aqueles que fugiram desses critérios. Com isso, 2 artigos foram selecionados para compor a escrita após revisão. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Como fator limitante e possível viés de seleção, houve dificuldade no uso de descritores mais específicos e delimitados, pois não há descritor para hipersensibilidade auditiva, sendo necessário o uso do termo misofonia, que é apenas um dos tipos de hipersensibilidade sonora. Os dois estudos analisados evidenciaram associação positiva entre hipersensibilidade auditiva e sintomas de ansiedade em universitários. Em um dos estudos, realizado com 390 estudantes universitários, a misofonia apresentou prevalência de 23,8%, sendo observada associação estatisticamente significativa com ansiedade, depressão e transtorno obsessivo-compulsivo ($p < 0,001$). No segundo estudo, universitários com níveis clinicamente relevantes de intolerância a sons apresentaram escores significativamente mais elevados de ansiedade em comparação aos participantes sem o quadro ($\chi^2 = 221,39$; $p < 0,001$). Além disso, foi constatado aumento progressivo dos níveis de ansiedade conforme a gravidade da misofonia. Conjuntamente, os achados sugerem que a hipersensibilidade auditiva em universitários está frequentemente associada a sintomas ansiosos, indicando que fatores psicológicos devem ser considerados na compreensão e abordagem dessa problemática, podendo prejudicar seu rendimento acadêmico e suas relações sociais. **CONCLUSÃO:** É possível concluir que existe uma relação entre a hipersensibilidade auditiva e os níveis de ansiedade em estudantes universitários. Os dados indicam que a intolerância a sons, como a misofonia, não é algo isolado, mas uma condição que se intensifica de acordo com a gravidade dos sintomas de ansiedade.

DESCRITORES: *Misophonia, Anxiety, Undergraduate.*





IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS DE MANEJO HEMODINÂMICO GUIADAS POR METAS NA INCIDÊNCIA DE LESÃO RENAL AGUDA E NO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

AUTORES: Ana Júlia Pereira Nagy¹, Betina Andrighetti Tobo¹, Claudia Souza Rufino¹, Livia Mendes Lopes Elid¹, Milena Senday Ganiko¹, Alexandre Augusto Mannis¹

¹Liga Acadêmica de Nefrologia São Camilo (LANESC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: anajulianagy@gmail.com

INTRODUÇÃO: A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação frequente em pacientes críticos, associada ao aumento da mortalidade, ao aumento do tempo de internação e elevação significativa dos custos. Em unidades de terapia intensiva (UTI), pode ocorrer em até 30–50% dos pacientes. Embora haja controvérsias, estratégias de manejo hemodinâmico guiadas por metas (*goal-directed therapy – GDT*) têm sido propostas para otimizar a perfusão tecidual e reduzir complicações. Assim, torna-se relevante analisar as evidências na literatura científica. **OBJETIVOS:** Avaliar, pela revisão narrativa, o impacto das estratégias de manejo hemodinâmico guiadas por metas na incidência de lesão renal aguda e no tempo de internação de pacientes adultos em UTI. **METODOLOGIA:** É uma revisão narrativa da literatura, com buscas na PubMed e *Cochrane Library*, com os descritores “Intensive Care Units”, “Hemodynamic Monitoring”, “Renal Injury” e o operador booleano AND, filtrado para os últimos 10 anos, resultando em 40 artigos. Após leitura e exclusão de duplicatas, aplicou-se critérios de elegibilidade, de inclusão (estudos em adultos, realizados em UTI, com estratégias de manejo hemodinâmico guiadas por metas associadas à LRA) e exclusão (estudos em população pediátrica ou neonatal, fora de UTI, sem avaliação de desfechos relacionados à função renal ou ao tempo de internação). Ao final, restaram 10 estudos. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A análise mostra que a monitorização hemodinâmica avançada e aplicação de estratégias guiadas por metas reduzem a incidência de LRA. Em cirurgias cardíacas e UTIs, intervenções precoces orientadas por parâmetros fisiológicos, como o índice cardíaco (IC) e entrega de oxigênio tecidual, mostraram menores taxas de LRA no pós-operatório. A terapia de fluidos baseada em parâmetros dinâmicos de responsividade possibilita uma ressuscitação volêmica direcionada, apresentando melhor controle do balanço hídrico e manutenção da perfusão sistêmica. Na transição da terapia de substituição renal contínua para a hemodiálise intermitente (HDI), observou-se reduções maiores que 25% do IC em 90% dos pacientes. O baixo fluxo é frequentemente mascarado pela estabilidade ou aumento da pressão arterial média devido à vasoconstrição compensatória. Essa dissociação hemodinâmica mostra que a monitorização da pressão arterial é insuficiente para detectar quedas críticas na perfusão orgânica durante HDI. A otimização hemodinâmica e a pressão de perfusão renal possuem forte correlação com a prevenção da LRA e a redução da permanência em UTI, porém o impacto sobre a mortalidade e a necessidade definitiva de suporte renal permanece inconsistente. A intensidade da remoção de fluidos é um fator de risco modificável para estados de baixo débito. Assim, a integração de parâmetros e a monitorização do volume sanguíneo é essencial para mitigar a hipoperfusão renal e otimizar o manejo. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados analisados, as estratégias voltadas ao manejo hemodinâmico, principalmente pela avaliação do IC e perfusão renal, obtiveram um efeito benéfico, visto a menor incidência do surgimento de casos de LRA e a redução no tempo de internação nas UTIs. Apesar das vantagens, é importante continuar com estudos sobre a correlação entre as metas utilizadas e uma futura necessidade de procedimentos dialíticos para a população estudada, aprimorando estes indicadores.

DESCRITORES: *Intensive Care Units, Hemodynamic Monitoring, Renal Injury.*





IMPACTO DO *POINT-OF-CARE TESTING* NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DE DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS EM EVENTOS DE *ENDURANCE*

AUTORES: Rebeca Souza Biassio¹, Júlia Gomes da Silva Bonaite¹, Pietra de Freitas Antunes¹, Hélio Penna Guimarães¹

¹Liga Acadêmica de Medicina de Emergência São Camilo (LAMESC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: rebecabiassio@gmail.com

INTRODUÇÃO: A prática de esportes de *endurance*, como maratonas, triatlons e ultramaratonas, tem crescido nas últimas décadas, aumentando a participação e a competitividade. Esse cenário amplia a demanda por atendimento médico em eventos esportivos, nos quais condições ambientais e esforço físico intenso podem desencadear complicações agudas. Entre as principais causas de atendimento emergencial estão os distúrbios hidroeletrólíticos, especialmente a Hiponatremia Associada ao Exercício (EAH), que pode evoluir para complicações graves como edema cerebral e morte súbita. O reconhecimento rápido dessas alterações é essencial para orientar a conduta clínica e reduzir riscos aos atletas. Nesse contexto, os testes laboratoriais *Point-of-Care Testing* (POCT) destacam-se por fornecer resultados rápidos em ambientes de atendimento imediato, como postos médicos em eventos esportivos, reduzindo atrasos nas decisões terapêuticas e sobrecarga hospitalar. **OBJETIVOS:** Descrever o impacto da utilização de sistemas de testes laboratoriais remotos (*Point-of-Care Testing* – POCT) no tempo de diagnóstico e intervenção em alterações hidroeletrólíticas agudas durante eventos de *endurance*, bem como discutir implicações para a segurança dos atletas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada em março de 2026 na base PubMed utilizando descritores MeSH como “Point-of-Care Systems”, “Point-of-Care Testing”, “Water-Electrolyte Imbalance”, “Hyponatremia”, “Electrolytes”, “Athletes”, “Sports” e “Physical Endurance”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos estudos originais publicados nos últimos cinco anos, disponíveis gratuitamente em texto completo, em português ou inglês. Estudos duplicados, revisões ou fora do tema foram excluídos. Ao final, cinco artigos relevantes foram analisados, complementados por diretrizes de organizações esportivas e de saúde. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A literatura demonstra que o uso de testes laboratoriais *Point-of-Care* em eventos de *endurance* melhora a capacidade diagnóstica em postos médicos. Em eventos de grande porte, como a Maratona de Viena, analisadores portáteis de gases sanguíneos permitiram avaliação rápida de distúrbios ácido-base e eletrólíticos em atletas sintomáticos, possibilitando decisões terapêuticas e reduzindo transferências hospitalares desnecessárias (Staudinger *et al.*, 2024). Avanços tecnológicos ampliaram as possibilidades de monitorização fisiológica durante o exercício. Sensores microfluídicos vestíveis aplicados à pele (“e-skin”) permitem análise de biomarcadores no suor, incluindo eletrólitos e metabólitos, fornecendo dados em tempo real sobre o estado hidroeletrólítico do atleta (Heikenfeld *et al.*, 2022). Os biomarcadores salivares vêm sendo investigados como ferramentas não invasivas para avaliação do estresse fisiológico e detecção precoce de alterações metabólicas (Jones *et al.*, 2023). A monitorização de biomarcadores na saliva pode oferecer uma alternativa prática e menos invasiva. Em esportes de *endurance*, onde a ingestão excessiva de líquidos pode favorecer a hiponatremia associada ao exercício, sensores eletroquímicos portáteis para análise de eletrólitos representam inovação promissora, permitindo medições rápidas e precisas (Kim *et al.*, 2022). A implementação de protocolos de monitoramento pode auxiliar na identificação precoce de atletas em risco. **CONCLUSÃO:** A utilização de POCT em postos médicos melhora o diagnóstico rápido de distúrbios hidroeletrólíticos em eventos de *endurance*, permitindo intervenções terapêuticas precoces. A adoção dessas tecnologias, associada a programas de educação e conscientização, pode representar avanço na medicina esportiva, promovendo segurança aos atletas.

DESCRITORES: *Point-of-Care Testing*, Desequilíbrio Hidroeletrólítico, Atletas, Hiponatremia, Medicina Desportiva.





IMPACTO NEUROCOGNITIVO DA QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES: Mariana Hörbe Perez¹, Valentina Delella Teixeira¹, Caio Tomé Andrade Moura¹, Isabella Perez Portella d'Elia¹, Carolina Lechi Gregorio¹, Viviane Lealdini¹

¹Liga Universitária de Oncologia São Camilo (LUOSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: mariana.horbe@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a neoplasia maligna mais comum na infância, correspondendo a cerca de 25–30% dos cânceres pediátricos. Apesar dos avanços terapêuticos que elevaram as taxas de sobrevivência dessa doença, a quimioterapia, seu principal tratamento, pode estar associada a efeitos adversos importantes, entre eles alterações neurocognitivas que afetam memória, atenção e funções executivas. Essas alterações podem impactar significativamente a qualidade de vida dos sobreviventes. Nesse contexto, compreender os efeitos neurocognitivos relacionados ao tratamento torna-se essencial. **OBJETIVO:** Analisar, por meio de uma revisão da literatura, os impactos neurocognitivos associados à quimioterapia em pacientes pediátricos com leucemia linfoblástica aguda. **METODOLOGIA:** Pesquisa realizada nas bases de dados Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (PubMed), com os descritores MeSH: “Cancer” AND “Child” AND “Cognitive Dysfunction” OR “Neurocognitive Impairment”; separados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos que analisaram pacientes ≤ 18 anos, em tratamento quimioterápico para LLA ou pós-tratamento. Foram excluídos artigos de opinião de especialistas, relato de casos, revisões sistemáticas e guias. Dos 25 estudos encontrados, foram excluídos 18 após a leitura. Logo, foram incluídos 7 estudos nesta revisão. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Com base nos sete estudos incluídos, que investigaram alterações neurocognitivas em crianças com leucemia linfoblástica aguda durante o tratamento e acompanhamento, observou-se que diferentes fatores relacionados à terapia podem influenciar o funcionamento cognitivo. Dois estudos identificaram aumento de biomarcadores de estresse oxidativo e de lesão neuronal no líquido cefalorraquidiano durante os primeiros meses de tratamento, principalmente após administrações repetidas de quimioterapia intratecal, sugerindo possível neurotoxicidade precoce. Um estudo relatou que 39% dos pacientes apresentaram dor neuropática durante a terapia, associada a pior desempenho em memória e aprendizagem ao final do tratamento. Outro estudo demonstrou que pacientes submetidos a transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas apresentaram redução significativa do volume de estruturas cerebrais e pior desempenho em funções executivas, atenção e velocidade de processamento. Dois estudos avaliaram a função cognitiva basal e mostraram que a maioria das crianças iniciou o tratamento com desempenho dentro dos limites esperados para a idade. Entretanto, um estudo longitudinal indicou que, embora a maior parte dos pacientes apresente perfis cognitivos estáveis, pequenos subgrupos podem desenvolver declínio em atenção e memória ao longo do tratamento. **CONCLUSÃO:** Com base nos estudos analisados, o tratamento da leucemia linfoblástica aguda na infância pode estar associado a alterações neurocognitivas relacionadas à neurotoxicidade do tratamento e alterações estruturais cerebrais. Parte dos estudos identificou marcadores de possível lesão neuronal precoce durante a terapia e associação com pior desempenho em aspectos cognitivos. Entretanto, outros estudos demonstraram que a maioria das crianças inicia o tratamento com função cognitiva dentro da normalidade e mantém perfis relativamente estáveis ao longo do acompanhamento. Por fim, diante da escassez da temática na literatura e da heterogeneidade dos achados, mais pesquisas são necessárias para compreender melhor os mecanismos envolvidos e identificar precocemente os pacientes com maior risco de comprometimento neurocognitivo.

DESCRITORES: *Cancer, Child, Cognitive Dysfunction, Neurocognitive Impairment.*





IMPACTOS DA MUSICOTERAPIA NO MANEJO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES: Vitor Mazzeo Khouri¹, Milena Senday Ganiko¹, Nicole Molina Silva¹, Isadora Almeida Lima Santos¹, Aline Maria de Oliveira Rocha¹

¹Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos (LACP). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: vitorkhourimazzeo@gmail.com

INTRODUÇÃO: Pacientes em cuidados paliativos frequentemente enfrentam sofrimento psíquico significativo, incluindo ansiedade, depressão e angústia existencial, que impactam negativamente sua qualidade de vida. Nesse contexto, intervenções não farmacológicas têm sido incorporadas ao cuidado paliativo com o objetivo de promover conforto e bem-estar. Entre essas abordagens, a musicoterapia destaca-se como estratégia complementar com potencial para reduzir o sofrimento emocional e melhorar a qualidade de vida. Este estudo analisou os impactos da musicoterapia adjuvante em pacientes em cuidados paliativos. **OBJETIVOS:** Analisar, por meio de uma revisão integrativa, a eficácia da musicoterapia na melhora da qualidade de vida e no manejo de sintomas emocionais e espirituais em pacientes sob cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Foi realizada busca na base de dados PubMed utilizando descritores MeSH relacionados a “music therapy”, “palliative care”, “quality of life”, “anxiety”, “depression” e “spirituality”, combinados por operadores booleanos. Adicionalmente, pesquisou-se na SciELO com a estratégia: (Musicoterapia OR Música) AND (Cuidados Paliativos). Não houve restrição de idioma nem período na seleção dos estudos. Foram incluídos estudos originais e revisões sobre intervenções musicais em pacientes em cuidados paliativos de todas as idades, e excluídos estudos de viabilidade ou sem foco em desfechos clínicos emocionais. Foram identificados 73 registros no PubMed, 8 na SciELO e 11 por artigos relacionados e busca manual. Após triagem por título, resumo e leitura integral, 18 estudos compuseram a amostra final. A qualidade metodológica dos estudos foi analisada criticamente, considerando critérios como desenho do estudo, presença de randomização, controle de viés e uso de instrumentos validados. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A amostra final incluiu 18 estudos, sendo 12 primários e 6 revisões da literatura, predominando em adultos oncológicos. A evidência em pediatria restringiu-se a estudos qualitativos, limitando a generalização para todas as faixas etárias. O alívio da ansiedade foi observado em 85% dos ECRs, avaliado pelas escalas HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) e STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*). Uma meta-análise de 11 ECRs evidenciou redução significativa da dor (diferença de médias padronizada DMP: -0,44) e melhora na qualidade de vida (PMD: 0,61). Os estudos incluíram desde musicoterapia isolada até abordagens combinadas com outras intervenções, como aromaterapia. Além dos desfechos psicométricos, foram observados efeitos fisiológicos e imunológicos consistentes, incluindo aumento de linfócitos CD3+, CD4+ e células NK, associados à melhora do sono, ansiedade e depressão. A síntese interpretativa dos dados sugere um efeito multimodal da música, que atua simultaneamente sobre domínios físicos, psicossociais, espirituais e funcionais, com alta aceitabilidade por parte dos pacientes, evidenciada pelos relatos de adesão e satisfação. **CONCLUSÃO:** As intervenções musicais mostram-se seguras e eficazes para mitigar o sofrimento psíquico, especialmente em adultos oncológicos em cuidados paliativos. A música contribui para a preservação da dignidade na terminalidade, impactando positivamente a ansiedade e o bem-estar espiritual. No entanto, recomenda-se a integração formal de musicoterapeutas qualificados em equipes multiprofissionais, bem como o incentivo a estudos com maior rigor metodológico, padronização de protocolos e isolamento de variáveis para fortalecer a generalização dos achados, sobretudo em populações pediátricas.

DESCRITORES: *Music Therapy, Palliative Care, Quality of Life, Anxiety, Depression.*





LASER FRACIONADO NO TRATAMENTO DE CICATRIZES HIPERTRÓFICAS DE QUEIMADURA: REVISÃO NARRATIVA SOBRE TÉCNICAS, INDICAÇÕES E RESULTADOS CLÍNICOS

AUTORES: Araceli Mo¹, Mayara de Moraes Salgado¹, Julia Mendes Frutuoso¹, Giulia Almeida Sauandag¹, Giovana Rudzevicius Rossi¹, Carlos Eduardo Marqui¹

¹Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica São Camilo (LACPSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: araceli.mo@aluno.saocamilo-sp.br

INTRODUÇÃO: As cicatrizes patológicas, especialmente as hipertróficas, representam um desafio terapêutico relevante devido ao impacto funcional, estético e psicológico. São complicações frequentes após lesões cutâneas profundas, sobretudo queimaduras, podendo atingir até 70% dos sobreviventes. Resultam de cicatrização anormal marcada por inflamação persistente, proliferação dérmica e deposição excessiva e desorganizada de colágeno. Clinicamente, manifestam-se com espessamento, rigidez, eritema, alterações pigmentares, dor e prurido, podendo causar limitação funcional e prejuízo da qualidade de vida. O tratamento permanece desafiador e, nesse contexto, o laser fracionado de CO₂ destaca-se por induzir microlesões térmicas controladas que estimulam remodelação do colágeno e regeneração dérmica, melhorando sintomas das cicatrizes.

OBJETIVO: Avaliar a eficácia e a segurança, além da técnica e das indicações do laser fracionado de CO₂ no tratamento de cicatrizes hipertróficas, especialmente pós-queimadura. **METODOLOGIA:** Conduziu-se uma revisão narrativa para avaliar a eficácia do laser fracionado de CO₂ no tratamento de cicatrizes hipertróficas de queimaduras. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed com o uso dos descritores: ("fractional CO₂ laser" OR "ablative fractional laser") AND ("hypertrophic burn scar" OR "burn scar"). Incluiu-se artigos dos últimos dez anos que abordavam o uso de lasers fracionados no tratamento de cicatrizes hipertróficas pós-queimadura. Foram excluídos estudos que abordavam exclusivamente cicatrizes não relacionadas a queimaduras e lasers não fracionados, além de revisões narrativas, opiniões e textos incompletos ou indisponíveis. Todos os registros foram exportados para a plataforma Rayyan para triagem por título e resumo por cinco revisores, de forma independente. Divergências foram discutidas em reunião para obtenção de consenso.

RESULTADO/DISCUSSÃO: Identificou-se 184 registros e, após a triagem por título e resumo, foram selecionados 19 estudos para leitura íntegra e análise final. Dentre os estudos analisados, a maioria avaliou o laser ablativo fracionado de CO₂ no tratamento de cicatrizes hipertróficas pós-queimadura, demonstrando melhora significativa em espessura, elasticidade, textura e pigmentação. Sintomas como prurido, dor e rigidez também apresentaram redução consistente, avaliados pelas escalas *Vancouver Scar Scale (VSS)* e *Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS)*. Os efeitos positivos relacionam-se à formação de microzonas térmicas que induzem remodelação dérmica, reorganização do colágeno e regeneração tecidual. Alguns estudos mostram resultados mais expressivos quando associado a terapias adjuvantes. Apesar do perfil de segurança favorável, observou-se heterogeneidade nos parâmetros do laser, número de sessões e momento de início, limitando a padronização dos protocolos. **CONCLUSÃO:** O laser fracionado ablativo de CO₂ representa uma estratégia terapêutica promissora no manejo de cicatrizes hipertróficas pós-queimadura, demonstrando melhora consistente de características clínicas da cicatriz e dos sintomas associados. Seu efeito na remodelação dérmica e o perfil de segurança favorável reforçam seu potencial na reabilitação cicatricial. Entretanto, a ausência de padronização nos protocolos de tratamento evidencia a necessidade de estudos clínicos mais robustos para definir parâmetros ideais e otimizar os resultados terapêuticos.

DESCRITORES: Laser Fracionado de CO₂, Cicatriz Hipertrófica de Queimadura.





MELANOMA INVASIVO - CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS COMO TRATAMENTO: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES: Rafaella Ely Goldbach¹, Mariana Montovani Concenzo Garilli¹, Julia Noronha Bögel¹, Renan Gutierrez¹, Stefany Azevedo Aragão de Jesus¹, Mariana Homem de Mello Maciel Campilongo¹, Ilana Cruz¹

¹Liga Universitária de Dermatologia São Camilo (LUDSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: rafaellagoldbach@gmail.com

INTRODUÇÃO: O melanoma cutâneo é uma neoplasia maligna originada dos melanócitos, com potencial de invasão local e disseminação metastática, sendo responsável pela maioria das mortes por câncer de pele. O tratamento padrão consiste na excisão cirúrgica ampla, com margens definidas conforme a espessura tumoral, resultando em ressecções extensas, sobretudo em áreas sensíveis como face, couro cabeludo e região periocular. Assim, a Cirurgia Micrográfica de Mohs (CMM) surge como alternativa terapêutica, permitindo avaliação histológica das margens durante o procedimento e maior preservação de tecido saudável. Evidências demonstram taxas de controle local no melanoma *in situ*, especialmente no lentigo maligno melanoma, além de resultados comparáveis à excisão convencional, como nos melanomas invasivos finos. Logo, a CMM representa uma evolução no manejo do melanoma, associando controle oncológico à preservação funcional e estética. **OBJETIVO:** Analisar evidências científicas sobre o uso da CMM no tratamento do melanoma cutâneo, avaliando o controle das margens tumorais, taxas de recorrência local e segurança oncológica. Além disso, comparar seus resultados com a excisão cirúrgica ampla convencional, especialmente em melanomas *in situ*, melanomas invasivos finos e lesões em áreas anatomicamente sensíveis, a fim de compreender suas indicações, benefícios e limitações. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa integrativa sobre o uso da CMM no tratamento do melanoma cutâneo. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, PMC, NCBI *Bookshelf* e *Google Scholar*, incluindo publicações de 2019 a 2025, com os descritores “Mohs micrographic surgery” AND “melanoma” e termos relacionados. Foram incluídos 12 artigos, entre revisões e estudos clínicos que avaliaram controle de margens, recorrência e segurança oncológica, excluindo relatos sobre carcinomas de pele não melanoma. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, com síntese qualitativa dos achados. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** CMM vem sendo investigada como alternativa à excisão cirúrgica ampla no tratamento do melanoma cutâneo, especialmente no melanoma *in situ*, lentigo maligno e melanomas invasivos finos. Embora as diretrizes indiquem a excisão ampla como padrão no tratamento dos melanomas invasivos, estudos recentes mostram que a CMM apresenta mortalidade e sobrevida melhores em relação à excisão cirúrgica ampla. Seu diferencial é a avaliação histológica completa das margens, permitindo a remoção precisa do tumor com preservação de tecido saudável e proporcionando melhor resultado final da cirurgia. Essa abordagem está associada a taxas de recorrência inferiores a 1%, enquanto a excisão ampla pode alcançar 10%. Ademais, como apenas áreas com margens positivas são removidas, há menor ressecção de tecido saudável. Contudo, faltam ensaios clínicos randomizados para consolidar suas indicações no melanoma invasivo. **CONCLUSÃO:** A CMM aparece como uma alternativa eficaz e segura em casos de melanoma cutâneo, especialmente melanoma *in situ*, lentigo maligno e melanomas invasivos finos em áreas sensíveis. Ao possibilitar controle preciso das margens, a técnica favorece melhores resultados funcionais e estéticos, sem prejuízo ao controle oncológico. Embora os resultados sejam favoráveis, são necessários estudos para consolidar seu papel no melanoma invasivo. Assim, sua indicação deve ser individualizada, mantendo-se a excisão cirúrgica ampla como referência no manejo da maioria dos melanomas invasivos.

DESCRITORES: *Mohs Micrographic Surgery*, Melanoma.





O PAPEL DA BARREIRA CUTÂNEA NAS DERMATOSES IMUNOMEDIADAS COM FOCO NA DERMATITE ATÓPICA

AUTORES: Luiza Navarro Cersosimo¹, Nicole Schena de Oliveira¹, Giulia Almeida Sauandag¹, Ana Livia Leite de Carvalho¹, Mariana Mussinhati Prickaitis¹, Rafaella Ely Goldbach¹, Andréia Castanheiro da Costa¹

¹Liga Universitária de Dermatologia São Camilo (LUDSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: luiza.navarro2002@outlook.com

INTRODUÇÃO: As dermatoses inflamatórias crônicas compartilham mecanismos imunológicos complexos e desregulação das respostas imunes inata e adaptativa. Na dermatite atópica, entretanto, a disfunção da barreira cutânea constitui eixo fisiopatológico central, superando o paradigma estritamente imunológico. Alterações na diferenciação queratinocitária, redução de filagrina e desorganização lipídica do estrato córneo comprometem precocemente a integridade epidérmica. O aumento da perda transepidérmica de água e da permeabilidade cutânea favorece a penetração de alérgenos e a inflamação tipo 2. Estabelece-se, assim, um ciclo de retroalimentação entre barreira comprometida e inflamação, que fundamenta estratégias terapêuticas direcionadas à restauração da função de barreira. **OBJETIVOS:** Busca-se analisar a disfunção da barreira cutânea nas dermatoses imunomediadas, com foco na dermatite atópica, e o impacto de novas terapias-alvo, como o Dupilumabe. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa, utilizando os descritores “barrier dysfunction” AND “psoriasis” OR “atopic dermatitis” OR “acne” OR “hidradenitis suppurativa” OR “rosacea” na base de dados PubMed, totalizando 13.000 artigos. Aplicando-se os filtros “skin barrier dysfunction” e “textos completos na língua inglesa e portuguesa de 2021 a 2026”, restaram 359 artigos. Dos selecionados, identificaram-se 4 duplicatas, desconsideradas. Aqueles inadequados ao tema foram excluídos manualmente, resultando em 55 artigos, sendo 3 exclusivamente sobre barreira cutânea, apenas 10 sobre outras dermatoses e 42 sobre dermatite atópica, justificando a DA ser o foco do estudo. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Conforme a pesquisa realizada nas bases de dados, foram identificados 359 artigos, dos quais 43 atenderam aos critérios de inclusão. A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele cuja patogênese envolve comprometimento da barreira cutânea associado à resposta imune desregulada. Frequentemente, sua origem está relacionada a mutações no gene da filagrina, proteína responsável por garantir adesão e sustentação à pele. Sua deficiência compromete a arquitetura epidérmica, favorecendo o aumento da perda transepidérmica de água e facilitando a penetração de microrganismos. Nesse contexto, ativam-se processos inflamatórios em um sistema imunológico inato já hiper-reativo, desencadeando uma cascata inflamatória mediada pela via Th2 e com superexpressão das citocinas IL-4 e IL-13. Essas citocinas estão associadas desde a inibição da reparação tecidual até a indução do prurido intenso. Diante desse cenário, foi desenvolvido o Dupilumabe, anticorpo monoclonal IgG4 que atua inibindo a sinalização das citocinas IL-4 e IL-13. Estudos recentes evidenciaram reversão do fenótipo inflamatório, restauração de vias gênicas associadas a essas citocinas, recuperação da microbiota cutânea, redução dos níveis séricos de IgE, maior qualidade de vida dos pacientes e potencial de impedir a progressão da marcha atópica. Por fim, vale ressaltar que, dos 55 artigos incluídos na análise, apenas 10 abordavam outras dermatoses, evidenciando a escassez de estudos relacionados e a necessidade de novas pesquisas. **CONCLUSÃO:** A disfunção da barreira cutânea é central na fisiopatologia da dermatite atópica. Compreender alterações epidérmicas e interleucinas inflamatórias é fundamental para terapias-alvo, como o Dupilumabe. Embora tenha efeitos significativos na modulação da inflamação, ainda se fazem necessárias mais pesquisas acerca do seu papel, assim como estudos que abordem outras dermatoses e a disfunção de barreira.

DESCRITORES: *Barrier Dysfunction, Psoriasis, Atopic Dermatitis, Acne, Hidradenitis Suppurativa, Rosacea.*





O PAPEL DO USG NA PREDIÇÃO DA VIA AÉREA DIFÍCIL EM ANESTESIOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES: Giovanni Sordi Raimondi¹, Maria Eduarda Saccomandi Mattiello¹, Maria Eduarda Vieira Bueno¹, Maria Clara Hage Nunes Jurado¹, Amanda Amaral Vicentini¹, Leonardo Ayres Canga¹

¹Liga Acadêmica de Anestesiologia São Camilo (LAASC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: giovanni.sordil@gmail.com

INTRODUÇÃO: Uma vez que o paciente é submetido a anestesia geral, o manejo da via aérea é essencial para realizar a ventilação e oxigenação adequada. A impossibilidade de intubação e/ou ventilação gera muitos riscos à saúde, aumentando a morbidade e mortalidade do paciente. Portanto, faz-se necessária a criação de métodos para antecipar vias aéreas potencialmente difíceis. A avaliação da via aérea pelo exame ultrassonográfico pode ser uma importante ferramenta na antevisão de potenciais complicações. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é sintetizar a evidência a respeito do uso da ultrassonografia como ferramenta de predição de via aérea difícil no contexto de anestesiologia. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão da literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores MeSH “Airway management”, “Anesthesia”, “Intubation”, “Laryngoscopy” e “Ultrasonography”, combinados pelo operador booleano AND. Aplicaram-se os filtros: publicação nos últimos 10 anos e texto completo gratuito. Dos 35 estudos identificados, 22 foram selecionados. **DISCUSSÃO:** Os estudos analisados mostram que a ultrassonografia tem papel relevante na predição de via aérea difícil, principalmente quando utilizada em conjunto com a avaliação clínica tradicional. De forma geral, os parâmetros ultrassonográficos apresentaram melhor desempenho diagnóstico ou contribuíram para aumentar a acurácia quando incorporados a modelos combinados. A espessura dos tecidos moles anteriores do pescoço foi um dos achados mais consistentes entre os trabalhos, especialmente quando medida ao nível da membrana tireo-hióidea, sendo descrita como preditor independente de laringoscopia difícil. A distância pele-epiglote também demonstrou utilidade clínica em diferentes populações, incluindo pacientes obesos, embora alguns estudos indiquem que seu valor preditivo isolado seja limitado. Outras medidas, como a distância hiomentoniana, tanto em posição neutra quanto estendida, mostraram aplicabilidade prática em adultos e crianças. A espessura da língua associada à distância tireomentoniana também foi relacionada à maior probabilidade de intubação difícil. Além disso, modelos preditivos estruturados, como nomogramas e escores baseados em múltiplos parâmetros ultrassonográficos, apresentaram desempenho superior às medidas avaliadas isoladamente, reforçando a importância de uma abordagem multifatorial. Apesar dos resultados promissores, nem todos os parâmetros ultrassonográficos superaram os testes clínicos tradicionais de forma consistente. Esse dado sugere que a ultrassonografia não deve substituir a avaliação clínica, mas sim complementá-la. Quando combinadas, essas ferramentas parecem ampliar a capacidade de identificar pacientes com maior risco de via aérea difícil, contribuindo para um planejamento anestésico mais seguro. **CONCLUSÃO:** A ultrassonografia mostrou-se como ferramenta potencialmente útil na avaliação pré-operatória de via aérea difícil, e, principalmente, quando combinada à avaliação clínica. No entanto, faltam estudos com maior padronização metodológica e validação externa dos pontos de corte propostos, a fim de consolidar sua incorporação rotineira na prática anestésica.

DESCRITORES: *Airway Management, Anesthesia, Intubation, Laryngoscopy, Ultrasonography.*





O USO DE EXOSSOMOS AUTÓLOGOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NA ALOPÉCIA ANDROGÊNICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTORES: Maria Clara Domiciano de Godoi¹, Mateus Ferreira Marques¹, Ana Luiza Bellizia¹, Ana Júlia Mendes Simão¹, Maria Eduarda dos Santos Garcia¹, Anna Carolina Azevedo Ribeiro de Lacerda¹, Amanda Bertazzoli Diogo¹

¹Liga Universitária de Dermatologia São Camilo (LUDSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: mariaclaradgodoi@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os exossomos são vesículas extracelulares nanométricas, com aproximadamente 30 a 150 nanômetros (nm) de diâmetro, liberadas por diversas células e responsáveis pela comunicação intercelular. Transportam proteínas, lipídios, ácido ribonucleico (RNA) mensageiro e microRNAs, desempenhando papel relevante na modulação de processos inflamatórios, imunológicos e regenerativos. Nos últimos anos, seu potencial na medicina regenerativa tem despertado crescente interesse, especialmente pelo perfil biológico que permite influenciar o microambiente tecidual sem algumas das limitações das terapias celulares convencionais, como a baixa sobrevivência das células após o transplante e sua limitada capacidade de integração ao tecido receptor. Entre as abordagens terapêuticas, destaca-se o uso de exossomos autólogos, obtidos a partir do paciente, o que contribui para reduzir riscos de reações imunológicas adversas e ampliar a aplicabilidade clínica. Na dermatologia, essas vesículas vêm sendo investigadas em estratégias de reparação e regeneração cutânea. Especificamente na tricologia, os exossomos autólogos surgem como alternativa promissora no manejo das alopecias não cicatriciais, especialmente da alopecia androgenética, considerando sua possível atuação na modulação do microambiente folicular, na regulação do ciclo capilar e na redução de processos inflamatórios perifoliculares. **OBJETIVOS:** Analisar o uso de exossomos autólogos como alternativa terapêutica nas alopecias não cicatriciais do tipo androgenética. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura na base de dados PubMed, usando o operador booleano “AND” com os descritores (DECS): “exosomes”, “dermatology”, “treatment outcomes”. Critérios de inclusão foram: artigos dos últimos cinco anos (2021–2026), textos completos gratuitos, nos idiomas inglês, espanhol e português. Dos 38 estudos encontrados, 31 foram excluídos por serem duplicados, realizados em animais ou não responderem à pergunta da pesquisa. Sete artigos foram incluídos. **DISCUSSÃO:** Os exossomos, para fins terapêuticos, podem ser obtidos de diferentes células e fluidos corporais, como células-tronco mesenquimais, células imunológicas e sangue. Para obtenção dessas vesículas, o processo envolve a cultura das células em laboratório e após o isolamento por diferentes métodos, como ultracentrifugação, ultrafiltração e precipitação. Os efeitos estão relacionados à capacidade das vesículas em atuar diretamente no microambiente folicular, estimulando a proliferação celular, favorecendo a angiogênese e prolongando a fase anágena do ciclo capilar, etapa fundamental para o crescimento dos fios. Ademais, estudos clínicos e revisões sistemáticas sugerem que os exossomos apresentam eficácia comparável e superior a terapias já estabelecidas, como o plasma rico em plaquetas (PRP), com a vantagem de maior estabilidade biológica e menor variabilidade de resposta entre os pacientes. Apesar desses achados, ainda existem desafios a serem superados, como a padronização dos métodos de obtenção, concentração e aplicação das vesículas. **CONCLUSÃO:** Os exossomos demonstram potencial relevante como alternativa terapêutica no tratamento das alopecias, especialmente da androgenética, ao atuarem na modulação do microambiente folicular e na estimulação de processos regenerativos, uma vez que possuem origem autóloga, conferindo maior segurança imunológica e boa tolerabilidade, representando vantagem em relação às terapias convencionais. Apesar dos resultados promissores descritos na literatura recente, a consolidação dessa abordagem na prática clínica ainda depende da padronização dos métodos de obtenção, processamento e aplicação, além da realização de estudos clínicos randomizados com acompanhamento em longo prazo.

DESCRITORES: *Exosomes, Dermatology, Treatment Outcomes.*





O USO DE IA PARA ANÁLISE AUTOMATIZADA DE RADIOGRAFIAS DE TÓRAX NA TRIAGEM DE TUBERCULOSE PULMONAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES: Júlia Maria Guerra de Oliveira¹, Enzo João Montanari¹, Livia Castilho de Oliveira¹, Lara Vitelli Blassioli¹, Sophia Zimet Tumolo¹, Nilton Gonçalves dos Santos Junior¹

¹Liga Acadêmica de Pneumologia São Camilo (LAPSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: jumariaguerra@gmail.com

INTRODUÇÃO: A tuberculose pulmonar permanece como um importante desafio de saúde pública global, especialmente em cenários de alta carga da doença e limitações de recursos diagnósticos. A radiografia de tórax é amplamente utilizada na triagem inicial da tuberculose, porém sua interpretação depende de especialistas treinados e está sujeita a variabilidade, o que pode comprometer a detecção precoce. Nesse contexto, a Inteligência Artificial (IA) surge como uma ferramenta promissora para a análise automatizada de radiografias de tórax, com potencial para ampliar o acesso ao diagnóstico, padronizar a leitura das imagens e otimizar os fluxos de triagem. A incorporação de sistemas baseados em inteligência artificial na prática clínica pode representar um avanço estratégico no controle da tuberculose, ao integrar inovação tecnológica com necessidades reais da saúde pública. **OBJETIVO:** Analisar o uso da inteligência artificial na análise de radiografias de tórax para triagem da tuberculose pulmonar. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão narrativa segundo o PRISMA nas bases MEDLINE (PubMed), *Cochrane Library*, CENTRAL, IBECS e LILACS (BVS), respondendo à pergunta PICO “Como o desempenho da inteligência artificial na análise automatizada de radiografias de tórax se compara à avaliação humana na triagem da tuberculose pulmonar em adultos, considerando acurácia e segurança diagnóstica e eficiência do processo?”. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH “Tuberculosis, Pulmonary”, “Radiography, Thoracic” e “Artificial Intelligence” com o operador booleano “AND”. Incluíram-se estudos gratuitos, dos últimos 10 anos, em inglês, português ou espanhol, com adultos (≥ 18 anos) suspeitos de tuberculose pulmonar e uso de radiografia associada à IA. Excluíram-se estudos sobre tuberculose extrapulmonar, experimentais, em animais, resumos, textos incompletos, opiniões, cartas e estudos sem validação clínica. Identificaram-se 104 artigos (PubMed: 73; BVS: 26; Cochrane: 5), excluindo-se 15 por idioma/tipo, 11 indisponíveis e 24 duplicados. Foi realizada, também, uma triagem no Rayyan, por cinco revisores, resultando em 14 estudos incluídos conforme o resumo. Ao final, foram incluídos 12 artigos após leitura completa do texto. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Os estudos indicam que sistemas de Inteligência Artificial, especialmente baseados em *deep learning* e sistemas de detecção assistida por computador (CAD), apresentam alto desempenho na detecção da tuberculose pulmonar em radiografias de tórax, com sensibilidade geralmente igual ou superior à dos leitores humanos. Na triagem, a IA contribui para aumentar a eficiência, reduzir a carga de trabalho e otimizar recursos. Abordagens compactas e *few-shot learning* mostram-se promissoras em cenários com limitações de dados e infraestrutura, embora demandem validação local. A combinação da IA com dados clínicos ou interpretação humana melhora a acurácia diagnóstica, e, apesar do desempenho adequado em ambientes reais, a confirmação microbiológica permanece necessária, reforçando o papel da IA como ferramenta complementar no diagnóstico da tuberculose. **CONCLUSÃO:** O uso de IA para análise automatizada de radiografias de tórax na triagem de tuberculose pulmonar constitui estratégia que contribui para uma maior eficiência diagnóstica e redução de recursos.

DESCRITORES: *Tuberculosis, Pulmonary, Radiography, Thoracic, Artificial Intelligence.*





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CORREÇÃO DE ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA TORACOABDOMINAL

AUTORES: Leonardo Braga dos Reis Silva¹, Dan Mizrahi Zaladek Gil¹, Sophia Zimet Tumolo¹, Lucca Montini Argenton¹, Mariana Carvalho Brincalpe Campo¹, Carolina Dutra Queiroz Flumignan¹

¹Liga Acadêmica Camiliana de Cirurgia Vascular (LACCV). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: leonardobraga0322@gmail.com

INTRODUÇÃO: Aneurisma e dissecção de aorta toracoabdominal são condições associadas a elevada morbimortalidade, curso clínico imprevisível e necessidade de intervenção hospitalar complexa. A análise epidemiológica das internações por correção dessas condições em São Paulo permite compreender o perfil assistencial e subsidiar o planejamento em saúde pública. **OBJETIVO:** Analisar epidemiologicamente as internações hospitalares por correção de aneurisma e dissecção da aorta toracoabdominal no município de São Paulo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal descritivo analítico sobre procedimentos de correção de aneurisma e dissecção da aorta toracoabdominal, feito a partir de dados disponibilizados pelo *TabNet*, ferramenta vinculada ao DATASUS. Foram analisadas as internações hospitalares financiadas pelo SUS, registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), no município de São Paulo, entre novembro de 2015 e novembro de 2025. Como unidade geográfica de análise, utilizou-se a divisão por Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, raça/cor, tempo de permanência hospitalar, atendimento eletivo ou de urgência, número de diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) segundo faixa etária, óbitos por sexo, óbitos segundo ano de competência e óbitos por faixa etária. Como medida de ocorrência, utilizou-se o número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** No período de novembro de 2015 a novembro de 2025, foram registradas 214 internações hospitalares para correção cirúrgica de aneurisma e dissecção da aorta toracoabdominal no município de São Paulo, concentradas nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) Sudeste (28,03%), Leste (27,57%), Oeste (25,70%) e Centro (18,69%), sem registros nas regiões Norte e Sul, sugerindo concentração de serviços de alta complexidade em áreas específicas do município. Observou-se predominância do sexo masculino (62,14%), de indivíduos brancos (65,42%) e de pacientes com 45 anos ou mais, especialmente nas faixas etárias de 60 a 64 anos (21,49%), 65 a 69 anos (16,35%) e 70 a 74 anos (15,88%), refletindo o caráter progressivo e degenerativo dessas patologias. A maioria das internações foi eletiva (53,73%), embora uma parcela expressiva tenha sido realizada como urgência (45,32%), evidenciando o curso imprevisível das doenças da aorta. O tempo de permanência hospitalar mostrou ampla variação, com predominância de 8 a 14 dias (27,57%), seguido de 15 a 21 dias (14,01%), além de uso expressivo de terapia intensiva, totalizando 1.099 diárias, sobretudo entre pacientes idosos e na CRS Sudeste. Foram registrados 75 óbitos, principalmente em homens (65,33%) e em faixas etárias avançadas (50 a 74 anos), com maior concentração nos anos de 2017 e 2024, reforçando a elevada gravidade e complexidade dos casos atendidos no sistema público de saúde. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as internações concentram-se em indivíduos autodeclarados brancos, na faixa etária de 60 a 74 anos, com predominância regional nas CRS Sudeste, Leste, Oeste e Centro. Observou-se elevada proporção de casos de urgência (45,32%), evidenciando gravidade clínica. Os anos de 2017 e 2024 destacaram-se como períodos de maior mortalidade hospitalar, indicando picos de demanda e complexidade assistencial.

DESCRITORES: *Aneurysm, Abdominal Aorta Dissection, Dissection.*





PIGARRO CRÔNICO EM JOVENS ADULTOS: ASSOCIAÇÃO COM REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E ALTERAÇÕES LARÍNGEAS

AUTORES: Sophie Sayeg Blachman¹, Araceli Mo¹, Marcelo Henrique Alves de Santana¹, Sophia Marson Ramos¹, Juliana Antonioli Duarte¹

¹Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia São Camilo (LAOSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: sophie.blachman@aluno.saocamilo-sp.br

INTRODUÇÃO: O pigarro crônico é caracterizado por necessidade frequente ou persistente de limpar a garganta. Apesar de muitas vezes ser interpretado como um sintoma comportamental, ele pode representar uma manifestação clínica de processos inflamatórios na laringe. Trata-se de um sintoma que pode estar associado à irritação contínua da mucosa laríngea, impactando diretamente a qualidade vocal do indivíduo. Nesse contexto, o refluxo laringofaríngeo (RLF) tem sido apontado como um possível fator associado a sintomas laríngeos crônicos e inflamação persistente da região posterior da supraglote. No entanto, compreender a relação entre pigarro crônico, RLF e alterações laríngeas ainda representa um desafio. **OBJETIVO:** Investigar o pigarro crônico em jovens adultos e identificar a associação com o refluxo laringofaríngeo e alterações laríngeas. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed utilizando os descritores: (“Laryngopharyngeal Reflux” [MeSH] OR “laryngopharyngeal reflux” OR “LPR”) AND (“Reflux Symptom Index” OR “RSI”) AND “throat clearing”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês. Consideraram-se estudos que abordassem pigarro crônico em jovens adultos e sua associação com RLF e alterações laríngeas, excluindo estudos de viabilidade ou sem foco nessa relação. Após triagem por título, resumo e leitura completa, os artigos incluídos foram analisados quanto ao desenho do estudo, randomização, controle de vieses e uso de instrumentos validados. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Foram analisados 16 artigos com diferentes delineamentos de pesquisa, incluindo estudos observacionais, transversais e ensaios clínicos. Os estudos selecionados avaliaram principalmente pacientes com diagnóstico de refluxo laringofaríngeo ou sinais e sintomas sugestivos da doença, utilizando ferramentas padronizadas de avaliação, como o *Reflux Symptom Index* (RSI) e o *Reflux Finding Score* (RFS), que investigam, respectivamente, os sintomas relatados pelo paciente e achados obtidos pela laringoscopia. O pigarro foi o sintoma mais descrito entre os pacientes, sendo frequentemente associado a excesso de muco, gômbus faríngeo, tosse crônica, gotejamento pós-nasal e rouquidão. Além dos sintomas, alguns estudos relataram a presença de achados laríngeos, como edema de pregas vocais, hiperemia e sinais de inflamação. Essas alterações na laringe podem contribuir para a persistência dos sintomas e são comumente utilizadas como indicadores clínicos para o diagnóstico. Parte dos estudos também verificou redução dos sintomas, incluindo o pigarro, e dos achados laríngeos, avaliados pelo RSI e RFS, após intervenções terapêuticas de diferentes abordagens voltadas ao controle do RLF. Os trabalhos analisados sugerem que o RLF e alterações laríngeas estão associados à ocorrência de irritações na laringe, que podem contribuir para o aparecimento do pigarro e a manutenção dos sintomas. **CONCLUSÃO:** Os artigos analisados indicam associação entre o RLF e o pigarro crônico em jovens adultos, comumente acompanhados por sinais inflamatórios laríngeos que podem ser identificados pela laringoscopia. Os achados reforçam a importância de considerar o RLF durante a investigação de pigarro persistente, destacando o papel do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos pacientes.

DESCRITORES: *Laryngopharyngeal Reflux, Throat Clearing, Laryngitis.*





REGANHO DE PESO PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE FATORES ETIOLÓGICOS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO

AUTORES: Sophia Serrano Nunes¹, Felipe Gabel¹, Marcela Inês dos Santos¹, Sophia Siqueira Schuppli¹, Maria Cecília Franschini¹, Andrea de Fátima Cristina Bastos Crespo¹

¹Liga Acadêmica de Cirurgia do Aparelho Digestivo (LACAD). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: sophiaserrano05@gmail.com

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, causada por uma ingestão calórica desproporcional ao gasto energético, acarretando em diversas comorbidades. Nesse contexto, a cirurgia bariátrica é uma opção de tratamento eficaz para essa doença, demonstrando resultados promissores na perda de peso e na melhora de condições metabólicas. Contudo, o reganho de peso pós-operatório pode ocorrer devido à fatores como alimentação, metabolismo, componentes hormonais, psicológicos e até mesmo características da técnica cirúrgica, levando à piora clínica do paciente. Portanto, revisões de literatura que investigam os mecanismos envolvidos nesse processo são essenciais para otimizar a orientação, tratamento e acompanhamento desses pacientes. **OBJETIVOS:** Este trabalho visa sintetizar as evidências científicas associadas ao reganho de peso no pós-operatório de cirurgia bariátrica, integrando a análise dos componentes metabólicos, comportamentais e técnicos à discussão sobre as estratégias de manejo clínico e cirúrgico. **METODOLOGIA:** Esta revisão narrativa foi realizada entre 07 e 11 de março de 2026 nas bases PubMed, BVS e Cochrane, utilizando os descritores MeSH/DeCS: "Bariatric Surgery" AND "Weight Regain" OR "Recurrence" AND "Postoperative". Os filtros incluíam artigos dos últimos 5 anos com texto integral. Foram incluídos artigos originais com adultos (≥ 18 anos), nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresenta sem critérios claros para reganho de peso. Excluíram-se estudos com animais, duplicatas ou temas divergentes. Os manuscritos elegíveis passaram por leitura analítica e síntese padronizada. **DISCUSSÃO:** O reganho de peso após a cirurgia bariátrica é um fenômeno multifatorial, envolvendo fatores metabólicos, comportamentais e clínicos. Embora o procedimento promova perda ponderal significativa, parte dos pacientes apresenta aumento progressivo do peso em seguimentos tardios. Evidências apontam associação entre reganho ponderal e alterações metabólicas, incluindo piora de marcadores inflamatórios e cardiometabólicos, podendo comprometer benefícios metabólicos inicialmente obtidos. Fatores comportamentais exercem influência relevante, especialmente maior ingestão calórica, alimentação emocional e menor adesão às orientações nutricionais ao longo do tempo. Esses achados reforçam que a cirurgia bariátrica isoladamente não garante manutenção permanente da perda de peso, sendo fundamental acompanhamento nutricional contínuo. Aspectos psicológicos também influenciam os desfechos pós-operatórios, com melhor controle alimentar em pacientes submetidos à intervenção cognitivo-comportamental pré-operatória. Além disso, fatores relacionados à técnica cirúrgica e à adaptação fisiológica, especialmente após *bypass* gástrico em Y de Roux, podem influenciar a recuperação de peso. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica é eficaz no tratamento da obesidade, porém é imprescindível o acompanhamento contínuo por uma equipe multidisciplinar no pós-operatório. Conclui-se que a identificação dos fatores de risco associados ao reganho de peso é fundamental para orientar estratégias de prevenção e a melhor conduta clínica.

DESCRITORES: Cirurgia Bariátrica, Ganho de Peso, Recidiva, Período Pós-Operatório.





RESULTADOS DA ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO ROBOTICAMENTE ASSISTIDA EM COMPARAÇÃO À TÉCNICA CONVENCIONAL

AUTORES: Arthur de Camargo Armaroli Grander¹, Nilson de Mello Paim Cordeiro Piedade¹, João Pedro Nakano Fonseca e Silva¹, Wesley Pereira Franco¹, Yuri Ribeiro Silva¹, Arnóbio Rocha Oliveira¹

¹Liga de Ortopedia São Camilo (LOSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: grander.arthur@gmail.com

INTRODUÇÃO: A artroplastia total de joelho (TKA) é a principal forma de tratamento para quadros avançados de osteoartrite, contribuindo para a melhora da funcionalidade e da dor. Essa técnica utiliza mecanismos manuais para proporcionar orientações protéticas precisas. Em contrapartida, recentemente, observa-se o aumento da utilização do auxílio robótico, a fim de aprimorar o alinhamento protético, reduzindo a margem de erro durante o procedimento. Entretanto, ainda há controvérsias sobre os impactos dessas tecnologias nos resultados clínicos finais a curto e longo prazo, além de questionamentos quanto ao seu custo-benefício. **OBJETIVOS:** O presente estudo visa comparar os desfechos clínicos e funcionais da artroplastia total de joelho assistida por robótica (RA-TKA) em relação à técnica convencional. **METODOLOGIA:** Utilizados os descritores DeCS/MeSH (“Total Knee Arthroplasty” OR “Knee Replacement” OR “Knee Arthroplasty”) AND (“Robotic Surgery” OR “Robot-Assisted Surgery” OR “Computer-Assisted Surgery”) AND (“Postoperative Pain” OR “Pain Intensity” OR “Pain Score” OR “Visual Analog Scale”) AND (“Short-Term” OR “Mid-term” OR “Follow-Up”) na base PubMed, resultando em 18 artigos, sem filtros. Após leitura dos títulos e resumos por dois autores independentes e cegos entre si; com divergências resolvidas por um terceiro avaliador. Chegou-se a 7 estudos; apenas 4 estavam disponíveis completos na íntegra. Com a literatura não convencional, acrescentou-se 3 estudos ao material. Assim, incluíram-se 7 artigos. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Nesta revisão foram selecionados sete estudos que analisaram os desfechos da RA-TKA em comparação com a técnica convencional avaliando a intensidade da dor pós-operatória, consumo de analgésicos e desfechos funcionais em curto e médio prazo. A intensidade da dor foi avaliada por escalas numéricas e pela Escala Visual Analógica. Entre os artigos incluídos, alguns apresentaram diferenças metodológicas, haja vista que certos estudos abordaram especificamente RA-TKA e outros avaliaram artroplastia unicompartmental assistida por robótica. Todavia, os aspectos analisados quanto aos desfechos pós-operatórios foram semelhantes. Os estudos apresentaram uma melhora nos escores de dor pós-operatório precoce, entre duas e seis semanas, nos pacientes submetidos à RA-TKA quando comparados à técnica convencional, além de demonstrarem uma redução no uso de analgésicos e no tempo de recuperação funcional. De acordo com alguns estudos, tais repercussões podem estar associadas à maior precisão no posicionamento e alinhamento das próteses realizado pela tecnologia robótica. Acerca do seguimento clínico a médio prazo, foi apontada uma menor intensidade de dor anterior no joelho nos primeiros três meses de pós-operatório. Assim, apesar das divergências nos desfechos do pós-operatório inicial, esses resultados se tornaram semelhantes após seis meses de cirurgia, não apresentando diferença estatisticamente relevante entre as técnicas. Ademais, percebe-se que a integração dos resultados possui limitações, como a pequena quantidade de resultados de estudos selecionados e a heterogeneidade metodológica destes. **CONCLUSÃO:** A assistência robótica na artroplastia total de joelho demonstrou melhores resultados no posicionamento dos componentes protéticos e alinhamento de membros, além de benefícios no pós-operatório imediato. Entretanto, essas vantagens não resultam em uma superioridade nos resultados clínicos e funcionais em médio a longo prazo, se comparadas às técnicas convencionais. Portanto, embora exista o avanço tecnológico, são necessários novos estudos para melhor avaliação dos desfechos futuros.

DESCRITORES: *Total Knee Arthroplasty, Robot-Assisted Surgery, Postoperative Pain.*





RETORNO AO FUTEBOL APÓS RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR E O RISCO DE NOVA LESÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES: Lucas Shajadi Meni Kaba¹, Carolina Fontenla Gil¹, Felipe Battaglio Zanatta¹, Enzo Hideo Jakez Inaba Delalande¹, Beatriz dos Santos Colello¹, Thales de Castro Fernandes¹, Fernanda Patti Nakamoto¹

¹Liga Universitária de Medicina do Esporte São Camilo (LUMESC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: lucaskaba@gmail.com

INTRODUÇÃO: A ruptura do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) representa uma das lesões mais frequentes no esporte. No futebol, é uma lesão bastante comum e multifatorial. Pode comprometer a estabilidade do joelho e afastar o(a) atleta das atividades esportivas por longos períodos, além de diminuir a longevidade da carreira e desempenho do(a) esportista, sendo frequentemente necessária a reconstrução ligamentar associada a uma reabilitação prolongada. Embora muitos(as) atletas consigam retornar ao futebol após o tratamento, a literatura aponta um risco considerável de nova lesão, portanto, compreender os fatores relacionados ao retorno ao esporte e à recorrência de lesões tornam-se de extrema importância para o aperfeiçoamento e desenvolvimento de estratégias de intervenção e reabilitação. **OBJETIVO:** Analisar a incidência e os fatores associados à ocorrência de nova lesão após o retorno ao futebol em atletas submetidos à reconstrução do ligamento cruzado anterior. **METODOLOGIA:** Revisão de escopo com busca nas bases de dados PubMed e SciELO: “Anterior Cruciate Ligament Reconstruction” OR “Anterior Cruciate Ligament Injuries” AND “Return to Sport” AND “Soccer” AND “Reinjury” OR “Injury”. Foram encontrados 105 estudos. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados até 10 anos atrás, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos relatos de casos e revisões. Após a leitura do título e resumo dos estudos encontrados, 34 foram lidos na íntegra e incluídos. **RESULTADOS/DISCUSSÕES:** De forma geral, a maioria dos atletas consegue retornar ao esporte após a reconstrução de LCA. Entre os 34 resultados analisados, 15 estudos relataram taxas de retorno a qualquer nível esportivo variando aproximadamente entre 70% e 90%, enquanto 8 estudos demonstraram que o retorno ao mesmo nível competitivo pré-lesão ocorre em proporção menor, geralmente entre 50% e 80%. Apesar dessas taxas elevadas, observa-se risco relevante de nova lesão do LCA após o retorno ao futebol. Dez estudos reportaram incidências de nova lesão variando entre 9% e 29%, incluindo ruptura do enxerto ipsilateral ou lesão do LCA contralateral, especialmente em atletas jovens e naqueles que retornam aos esportes de alta demanda biomecânica. Nesses mesmos estudos, também é indicado que a taxa combinada de nova lesão pode atingir cerca de 20% nos primeiros anos após a reconstrução. Além disso, 6 estudos destacaram que déficits biomecânicos persistentes, assimetrias de forças e fatores psicológicos, particularmente medo de nova lesão, podem influenciar negativamente o retorno ao esporte, incluindo simetria de força $\geq 90\%$ entre membros, testes funcionais de salto, avaliação neuromuscular e escalas psicológicas específicas, como o ACL-RSI. **CONCLUSÃO:** Embora a maioria dos atletas retorne ao futebol após a reconstrução do LCA, com taxas que variam entre 70% e 90%, existe risco relevante de 9% e 29% de ocorrência de nova lesão após o retorno ao esporte, especialmente em atletas jovens. Critérios objetivos adequados de reabilitação, avaliação funcional e psicológica e estratégias de prevenção são fundamentais para reduzir o risco de recorrência da injúria e promover um retorno seguro à prática esportiva.

DESCRITORES: *Anterior Cruciate Ligament Reconstruction, Anterior Cruciate Ligament Injuries, Return to Sport, Soccer, Reinjury, Injury.*





RITMO CIRCADIANO E DESEMPENHO ESPORTIVO: INFLUÊNCIA DO HORÁRIO DO DIA NO DESEMPENHO FÍSICO

AUTORES: Daniela Luongo Siqueira Lopes de Castro¹, Beatriz dos Santos Colello¹, Livia Mendes Lopes Elid¹, Rodrigo Antonio Morais Veras¹, Maria Eduarda Fernandes Feijó Andrade¹, Isadora Almeida Lima Santos¹, Fernanda Patti Nakamoto¹

¹Liga Universitária de Medicina do Esporte (LUMESC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: daniela.castro@aluno.saocamilo-sp.br

INTRODUÇÃO: O relógio biológico atua como um fator tão determinante para a performance esportiva quanto o próprio condicionamento físico. O ritmo circadiano compreende o conjunto de funções fisiológicas que operam em ciclos de aproximadamente 24 horas, influenciando variáveis críticas como consumo de oxigênio e agilidade. Evidências sugerem que variações mínimas no horário de execução do exercício podem resultar em ganhos significativos de rendimento, abrangendo desde melhoras na velocidade de reação em esportes de quadra até segundos decisivos em provas de endurance. **OBJETIVOS:** Analisar a influência do ciclo circadiano no desempenho físico, identificando como o horário de execução do exercício interfere nos resultados físicos. **METODOLOGIA:** Pesquisa realizada na base de dados PubMed, com descritores MeSH, seguindo as diretrizes do PRISMA e operadores booleanos (“Circadian Rhythm” OR “Biological Clocks”) AND “Athletic Performance” AND “Time of the Day”. A busca resultou em 90 estudos. Foram excluídos 80 pelos critérios: fuga temática, tipo de estudo não elegível, ausência de texto completo e população divergente. Após triagem, 10 estudos atenderam aos critérios de inclusão, contemplando ensaios clínicos randomizados, estudos experimentais e observacionais que investigaram a influência do horário do dia sobre o desempenho físico. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Dos dez estudos incluídos, nove relataram melhor desempenho no período da tarde ou noite, padrão observado em diferentes modalidades esportivas. Entre esses, quatro atribuíram essa melhora ao aumento da temperatura corporal ao longo do dia, apontando esse mecanismo como a explicação fisiológica mais frequentemente mencionada. Em dois estudos, fatores relacionados ao sono foram associados à piora da performance nas primeiras horas do dia, especialmente a menor duração do sono e o curto intervalo entre o despertar e o início da atividade física. Apenas um estudo, cuja amostra não era composta por atletas profissionais ou recreativos, não encontrou melhora do desempenho associada ao horário do dia, demonstrando valores semelhantes de força e resistência independentemente do período avaliado. Além disso, dois estudos que observaram melhora na agilidade também relataram ausência de influência do horário do dia sobre a força muscular. Em modalidades coletivas como futebol, basquete, vôlei e handebol, verificou-se maior potência muscular, altura de salto, agilidade, velocidade de reação e melhor desempenho técnico no período vespertino. Dois estudos também relacionam a melhora da performance a um melhor estado cognitivo durante a tarde, sugerindo que esse período pode favorecer a assimilação de instruções táticas e a tomada de decisões estratégicas em esportes coletivos. Por fim, em dois trabalhos, o cronotipo individual, classificado por meio de questionários como matutino ou vespertino, foi associado a variações no desempenho, reforçando a importância de considerar os ritmos biológicos no planejamento de treinos e competições. **CONCLUSÃO:** Os achados indicam que o período vespertino tende a ser mais favorável para o desempenho esportivo em diferentes dimensões físicas e cognitivas, para atletas de diferentes modalidades. A análise também evidencia que este horário do dia é benéfico para aspectos emocionais, cognitivos e físicos da população estudada. Conclui-se ser um fator influente para obter uma melhor performance esportiva.

DESCRITORES: *Circadian Rhythm, Biological Clocks, Athletic Performance.*





SEGURANÇA ONCOLÓGICA DAS CÉLULAS-TRONCO DERIVADAS DO TECIDO ADIPOSEO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES: Guilherme Kalluf¹, Luana Aparecida Cota Machado¹, Mayara de Moraes Salgado¹, Araceli Mo¹, Gustavo Torrezan Higino de Lima¹, Gabriela Maria Cepeda Brunetti¹, Rafael Silva de Araújo¹

¹Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica da São Camilo (LACPSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: guik2004@gmail.com

INTRODUÇÃO: As células-tronco mesenquimais se tornaram um recurso significativo na medicina regenerativa, por promoverem angiogênese, reparo celular, imunomodulação e diferenciação em múltiplos fenótipos. As Células-Tronco Derivadas do Tecido Adiposo (ADSCs) têm sido o maior foco de pesquisa devido à sua alta disponibilidade, fácil obtenção e menor morbidade de coleta. Apesar de seu potencial terapêutico promissor, persistem preocupações sobre sua segurança oncológica, especialmente quanto à interação com células tumorais e ao risco de induzir a progressão de neoplasias prévias. Embora pesquisas clínicas mostrem segurança oncológica do tratamento, estudos *in vitro* indicam riscos, sugerindo que a interação entre ADSCs e células tumorais podem estar relacionadas a um maior risco de reincidência. **OBJETIVO:** Este estudo busca examinar, por revisão integrativa, a literatura relacionada à segurança dos ADSCs. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com seis revisores independentes para todas as fases de avaliação dos estudos. Foram utilizadas as bases MEDLINE e PubMed Central, com os descritores: (“ADSC” OR “adipose derived stem cells” OR “mesenchymal stem cells”) AND (“oncological safety”). Foram critérios de inclusão: estudos abordando segurança oncológica em ADSCs; com dados quantificáveis e que utilizassem preparações padronizadas, como fração vascular estromal (SVF). Foram critérios de exclusão: revisões narrativas; opiniões; textos incompletos ou inacessíveis; fuga ao tema. O consenso frente às divergências entre revisores foi discutido em reunião *via Meet*. Os registros foram exportados para a plataforma Rayyan para *screening*. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Inicialmente, foram identificados 71 artigos. Após leitura de *abstract* e título, restaram 23 artigos para leitura completa, nenhum dos quais foi excluído do estudo. Em estudos laboratoriais, as ADSCs podem aumentar a incidência tumoral em células pré-malignas por ativação da via PI3K-AKT, além de favorecer a proliferação, migração celular, angiogênese e metástase em células de câncer de mama. Experimentos de cocultura com células MCF-7 também demonstraram alterações transcriptômicas relacionadas à remodelação da matriz extracelular, inflamação, angiogênese e reprogramação metabólica, sugerindo um fenótipo tumoral mais agressivo. Os achados de angiogênese são homogêneos na literatura *in vitro*. Assim, parece clara a interação das ADSCs com células tumorais ativas. Entretanto, evidências clínicas apontam segurança oncológica na enxertia de ADSCs, com baixa taxa de complicações e benefícios adicionais, como melhora de tecidos irradiados, redução da dor crônica e maior manutenção de volume enxertado. Em uma revisão sistemática de ensaios clínicos, por exemplo, nenhum dos 12 estudos (n=232) apresentou aumento de recorrência oncológica nos grupos que receberam ADSCs. Entretanto, a maioria dos estudos apresenta acompanhamento inferior a 2 anos – intervalo preferencial para descartar recorrências. Assim, as ADSCs parecem não apresentar riscos de novas neoplasias e, concomitantemente, se mostram seguras após retirada do tumor. **CONCLUSÃO:** As evidências revelam aumento do risco neoadjuvante, resumido no potencial tumorigênico das ADSCs através da ativação da via PI3K-AKT, angiogênese e estímulo de crescimento celular. Os dados clínicos demonstram segurança oncológica sem aumento de recidivas, indicando que a ausência de células neoplásicas abole o risco. A limitação principal reside no tempo de acompanhamento insuficiente na maioria dos estudos, tornando-se necessários projetos com seguimentos mais prolongados.

DESCRITORES: ADSCs, Medicina Regenerativa, Segurança Oncológica.





TERAPIA CAR-T EM NEOPLASIAS ONCOHEMATOLÓGICAS: EFICÁCIA, TOXICIDADES E BARREIRAS LOGÍSTICAS

AUTORES: Giovanna Escaglioni Sanches¹, Sophia Pazos da Silva¹, Beatriz Fernandes Rodrigues¹, Enzo Kloppel Lohn¹, Vitor Jiahao Chen¹, Juliano Córdova Vargas¹

¹Liga Acadêmica de Clínica Médica da São Camilo (LACMSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: giovanna.esanches@gmail.com

INTRODUÇÃO: As neoplasias oncohematológicas configuram-se como importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por aproximadamente 7,14% dos óbitos por câncer no país. Assim, torna-se necessária a busca por abordagens terapêuticas inovadoras e o desenvolvimento de estratégias capazes de melhorar os desfechos clínicos desses pacientes. Entre os avanços mais relevantes, está a terapia CAR-T (*Chimeric Antigen Receptor T Cell*), que consiste na modificação de linfócitos T autólogos do paciente que passam a reconhecer antígenos tumorais específicos e a exercer atividade citotóxica contra células malignas. Estudos recentes demonstram elevada eficácia em neoplasias hematológicas recidivadas ou refratárias, especialmente em leucemia linfoblástica aguda, linfoma difuso de grandes células B e mieloma múltiplo. Entretanto, desafios relacionados ao perfil de toxicidade, à durabilidade das respostas e às barreiras logísticas de acesso ainda limitam sua implementação. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia clínica, perfil de toxicidade e principais barreiras logísticas associadas à terapia CAR-T no tratamento de neoplasias oncohematológicas recidivadas ou refratárias. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura realizada na base de dados PubMed. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025 que abordam a aplicação dessa terapia em neoplasias hematológicas. A estratégia de busca utilizou descritores selecionados a partir dos vocabulários *Medical Subject Headings (MeSH)* e *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*. O processo de seleção seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. Após as referidas análises, 25 estudos foram selecionados. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** As evidências demonstraram altas taxas de resposta global em pacientes com neoplasias hematológicas recidivadas ou refratárias (52% - 97%), conforme indicação clínica e produto utilizado. Em leucemia linfoblástica aguda, observaram-se taxas de remissão global de até 81%, enquanto em linfoma difuso de grandes células B, as taxas de resposta variaram entre 52% e 82%. A síndrome de liberação de citocinas (CRS) foi a complicação mais frequente (aproximadamente 70% dos pacientes), enquanto a síndrome de neurotoxicidade associada a células efectoras imunes (ICANS) também foi observada em parcela significativa dos pacientes (26,9% para todos os graus de gravidade). Além das toxicidades agudas, foram descritas complicações tardias, como citopenias prolongadas, hipogamaglobulinemia persistente, infecções e malignidades subsequentes. Os achados reforçam o impacto clínico da terapia CAR-T em pacientes politratados com doença recidivada ou refratária. Contudo, a elevada eficácia associa-se a um perfil de toxicidade relevante, exigindo monitoramento clínico rigoroso. Adicionalmente, a recidiva após o primeiro ano reforça a necessidade de estratégias que ampliem a persistência das células CAR-T e aprimorem a seleção de pacientes. Paralelamente, fatores como custos elevados, necessidade de infraestrutura especializada e complexidade logística limitam a expansão dessa modalidade. **CONCLUSÃO:** A terapia CAR-T representa avanço substancial no tratamento das neoplasias oncohematológicas recidivadas ou refratárias, apresentando elevadas taxas de resposta e uma potencial estratégia terapêutica. Entretanto, desafios relacionados ao manejo das toxicidades, à durabilidade das respostas e às barreiras econômicas e estruturais limitam sua implementação em larga escala, evidenciando a necessidade de aprimoramento e ampliação da sua difusão na prática clínica.

DESCRITORES: Terapia CAR-T, Neoplasias Hematológicas, Imunoterapia, Toxicidade, Síndrome de Liberação de Citocinas.





TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO NÍVEL DA TERCEIRA VÉRTEBRA LOMBAR PARA AVALIAÇÃO DA MASSA MUSCULAR ESQUELÉTICA: REVISÃO NARRATIVA DAS METODOLOGIAS DE MENSURAÇÃO E ANÁLISE

AUTORES: Lucas Levinho Benites¹, Ana Clara Ambrosio Ugri¹, Gustavo Silva de França¹, Mônica Felix Valsechi¹, Sarah Mire Mofati¹, Katia da Silva Levinho¹

¹Liga Acadêmica de Imaginologia Médica São Camilo (LAIMSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: lucaslevinho@gmail.com

INTRODUÇÃO: A redução da massa muscular esquelética é marcador de fragilidade clínica e de pior prognóstico em diferentes condições médicas. Em pacientes hospitalizados, indivíduos com doenças crônicas e idosos, a baixa massa muscular associa-se a maior mortalidade, complicações e recuperação funcional limitada. Nesse cenário, a avaliação objetiva da massa muscular tornou-se relevante na análise da composição corporal e no diagnóstico da sarcopenia. Entre os métodos disponíveis, a tomografia computadorizada destaca-se pela elevada precisão e pela possibilidade de análise retrospectiva de exames que foram realizados por outras indicações clínicas. A avaliação da musculatura no nível da terceira vértebra lombar (L3) apresenta forte correlação com a massa muscular corporal total e é amplamente utilizada como referência em estudos de composição corporal. **OBJETIVOS:** Analisar a tomografia computadorizada como metodologia para avaliar a massa muscular esquelética no nível da terceira vértebra lombar, com ênfase nas técnicas de mensuração, nos parâmetros tomográficos empregados e nas variações metodológicas descritas entre os estudos. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura a partir de busca na base PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os termos “sarcopenia”, “computed tomography”, “L3”, “third lumbar vertebra”, “skeletal muscle index” e “muscle area”. Os filtros utilizados foram artigos publicados nos últimos dez anos, em língua inglesa, classificados como ensaios clínicos, estudos comparativos ou observacionais. Foram incluídos estudos que avaliaram massa muscular esquelética por tomografia computadorizada em L3 e que apresentaram descrição metodológica da mensuração muscular. Foram excluídos estudos que utilizaram apenas métodos não tomográficos ou que não apresentaram análise metodológica da mensuração muscular. A busca inicial identificou 33 estudos, dos quais 11 foram incluídos após triagem e avaliação dos textos completos. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Os estudos incluídos demonstraram que a avaliação da massa muscular por tomografia computadorizada é realizada predominantemente a partir de um corte axial único no nível da terceira vértebra lombar. Nesse nível anatômico, são avaliados músculos psoas, paravertebrais, quadrado lombar e musculatura da parede abdominal. A identificação do tecido muscular geralmente é feita com base em limiares de atenuação entre -29 e +150 unidades Hounsfield. A partir dessa segmentação, calcula-se a área muscular esquelética total e derivam-se índices como o *Skeletal Muscle Index*, obtido pela normalização da área muscular pela altura do paciente. Os estudos também demonstraram variações nas técnicas de segmentação, incluindo abordagens manuais, semiautomáticas e automatizadas, além do uso de diferentes *softwares* de análise. **CONCLUSÃO:** A tomografia computadorizada no nível da terceira vértebra lombar permanece como método de referência para avaliação da massa muscular esquelética em estudos de composição corporal. Entretanto, diferenças metodológicas relacionadas às técnicas de segmentação, aos softwares utilizados e aos índices derivados podem influenciar a estimativa da massa muscular e a classificação da sarcopenia. A padronização dessas metodologias é fundamental para melhorar a comparabilidade entre estudos e ampliar a aplicabilidade clínica desta ferramenta.

DESCRITORES: Sarcopenia, Tomografia Computadorizada, Massa Muscular Esquelética, Composição Corporal, Terceira Vértebra Lombar.





TRANSFERÊNCIA DE GORDURA AUTÓLOGA NA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA NO CONTEXTO ONCOPLÁSTICO

AUTORES: Marina Fortini Carrieri¹, Helena Dotta Serson¹, Amanda Victoria Lopes Batista¹, Maria Vitória Chacur Araújo Pereira¹

¹Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica São Camilo (LACPSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: marinafcARRIERI@gmail.com

INTRODUÇÃO: A reconstrução mamária após a mastectomia representa uma etapa fundamental no tratamento do câncer de mama, contribuindo significativamente para a recuperação da imagem corporal, autoestima e qualidade de vida das pacientes. Nesse contexto, a transferência de gordura autóloga (*Autologous Fat Transfer - AFT*) tem ganhado destaque por utilizar tecido adiposo da própria paciente para corrigir volume, irregularidades do contorno mamário e melhorar a qualidade dos tecidos, especialmente em áreas previamente irradiadas. Além do benefício estético, a lipoenxertia pode apresentar propriedades regenerativas, contribuindo para a redução da fibrose e melhora da elasticidade tecidual. Entretanto, ainda existem discussões sobre as indicações, a padronização das técnicas e a segurança oncológica do procedimento. **OBJETIVOS:** Analisar o uso da *AFT* na reconstrução mamária após mastectomia para avaliar seus principais benefícios e riscos. **METODOLOGIA:** Foi feita uma revisão integrativa da literatura, com quatro revisores independentes para todas as fases de avaliação dos estudos. Foram utilizadas as bases MEDLINE e PubMed *Central*, com os descritores: (“fat grafting” OR “autologous fat transfer”) AND (“postmastectomy breast reconstruction” OR “oncoplastic breast reconstruction”). Foram incluídos estudos envolvendo *AFT* em reconstrução mamária pós-mastectomia com dados sobre segurança oncológica, volume enxertado, integração e complicações em pacientes em remissão ou sob vigilância oncológica. Foram excluídos estudos com menos de cinco anos de remissão, uso do enxerto de gordura sem relação com reconstrução mamária pós-mastectomia, revisões narrativas, opiniões de especialistas e artigos sem texto completo. Os artigos foram todos exportados para a plataforma Rayyan para triagem por título e resumo. **DISCUSSÃO/RESULTADOS:** Inicialmente, foram identificados 129 artigos e, após leitura de *abstract* e título, restaram 20 artigos para leitura completa, nenhum dos quais foi excluído do estudo. Estes demonstraram que a *AFT* tem sido amplamente empregada na reconstrução mamária pós-mastectomia como técnica complementar à reconstrução com implantes ou retalhos, apontando melhora consistente dos resultados estéticos, maior simetria mamária, benefícios na qualidade dos tecidos previamente irradiados e elevados níveis de satisfação das pacientes, observados por uma taxa de aprovação das pacientes de 90% (ZHANG, X. 2021). Apesar desses resultados favoráveis, a reabsorção parcial do enxerto, com taxas de 25% a 80% (O’Halloran, N. 2018), permanece como uma limitação relevante, frequentemente exigindo múltiplas sessões de enxertia para obtenção do volume desejado. As principais complicações descritas incluíram necrose gordurosa, cistos oleosos, calcificações, seroma e infecção, geralmente manejáveis clinicamente, tendo como taxa total de 8,8% (TURNER, A. 2020). Em relação à segurança oncológica, os estudos avaliados não evidenciaram aumento significativo nas taxas de recorrência local ou sistêmica do câncer de mama associado ao uso da *AFT* na reconstrução mamária. **CONCLUSÃO:** A *AFT* demonstra ser uma técnica segura e eficaz na reconstrução mamária após mastectomia, proporcionando melhora estética, satisfação das pacientes e benefícios relacionados à qualidade tecidual. Entretanto, ainda apresenta limitações quanto à variabilidade na integração do enxerto e necessidade de múltiplas sessões. Estudos adicionais, com maior padronização metodológica e acompanhamento a longo prazo, são necessários para consolidar as evidências sobre sua segurança oncológica.

DESCRITORES: *Fat Grafting, Autologous Fat Transfer, Postmastectomy Breast Reconstruction, Oncoplastic Breast Reconstruction.*





USO DE INTERNET E SMARTPHONES E SEUS NÍVEIS DE SOLIDÃO EM IDOSOS: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

AUTORES: Elisa Loper Bittencourt¹, Gabriela Linde Masserotto¹, Marina Rodrigues Lourenço¹, Júlia David Oliveira¹, Laís Almeida Lopes de Siqueira¹, Filipa Fernandes Policia¹, Maria Elisa Gonzalez Manso¹

¹Liga Universitária de Psiquiatria São Camilo (LUPSC). Centro Universitário São Camilo – SP.

E-mail: elisaloper@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um fenômeno associado ao aumento da expectativa de vida e à redução das taxas de natalidade. Paralelamente, observa-se crescimento do uso de tecnologias digitais entre idosos, incluindo internet, *smartphones* e redes sociais. Nesse contexto, a solidão — definida como a percepção subjetiva de discrepância entre as relações sociais desejadas e aquelas efetivamente vivenciadas — tem sido reconhecida como determinante de saúde nessa população, estando associada a desfechos como depressão, declínio cognitivo, pior qualidade de vida e aumento da mortalidade. Considerando o potencial das tecnologias digitais para facilitar comunicação e interação social, investigar se essas ferramentas podem contribuir para reduzir a solidão entre idosos torna-se relevante para o desenvolvimento de estratégias de promoção do bem-estar no envelhecimento. **OBJETIVOS:** Analisar a associação entre o uso de internet e smartphones e os níveis de solidão em indivíduos com 60 anos ou mais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada no PubMed em fevereiro de 2026 utilizando os descritores “Aged”, “Internet”, “Smartphone”, “Social Media” e “Loneliness”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, em inglês, que investigaram a associação entre uso de tecnologias digitais e solidão em indivíduos com idade ≥ 60 anos. Foram excluídos estudos com população não idosa, aqueles sem avaliação de solidão e revisões ou editoriais. A busca identificou 163 artigos, dos quais 27 foram avaliados na íntegra e 16 incluídos na revisão, sendo oito utilizados na análise principal e oito para contextualização teórica. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Os oito estudos principais incluíram 61.187 participantes, com amostras variando de 349 a 39.190 idosos e delineamentos transversais e longitudinais. A solidão foi mensurada por instrumentos psicométricos amplamente utilizados em pesquisas sobre envelhecimento, incluindo a *UCLA Loneliness Scale*, que avalia a percepção subjetiva de isolamento social; a *De Jong Gierveld Loneliness Scale*, que diferencia dimensões emocional e social da solidão; e a *Three-Item Loneliness Scale*, frequentemente aplicada em coortes populacionais. Estudos longitudinais demonstraram associação consistente entre exclusão digital e maior risco de solidão, com odds ratio variando de 1,16 a 1,30 entre idosos não usuários de internet em diferentes países. Por outro lado, investigações observacionais mostraram que o uso de tecnologias digitais, especialmente internet móvel e *smartphones*, esteve associado a menores níveis de solidão, com reduções de até 33% entre usuários. Esses efeitos foram frequentemente mediados por um aumento do suporte social percebido, frequência de contato com familiares e participação social. De forma geral, os achados indicam que o impacto das tecnologias digitais depende não apenas do acesso à tecnologia, mas do uso voltado à comunicação e manutenção de vínculos sociais. **CONCLUSÃO:** O uso de tecnologias digitais, especialmente para interação social, está associado a menores níveis de solidão em idosos. Estratégias de inclusão e letramento digital podem representar importantes intervenções de saúde pública para reduzir a solidão e promover bem-estar psicológico no envelhecimento. Entretanto, a heterogeneidade metodológica e a predominância de estudos observacionais indicam a necessidade de pesquisas longitudinais adicionais que avaliem mais profundamente essa associação.

DESCRITORES: Solidão, Idosos, Internet, *Smartphone*, Redes Sociais.





CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

