II CONGRESSO REGIONAL DE
MEDICINA GERAL E
CLÍNICA INTEGRADA

CORMED

CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

ANAIS DO EVENTO

Volume 1 — 2026/2027

Realização: **Editora Cognitus**

Editora:
Editora Cognitus

Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA

CORMED

CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

ANAIS DO II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA (CORMED)

"Medicina Geral, Clínica Integrada e Cuidado Multiprofissional"

Volume 1 — 2026/2027 — Publicação em fluxo contínuo

Realização: Editora Cognitus

CNPJ 57.658.906/0001-15 — Teresina (PI)

Coordenação Científica e Editorial:

Najla Gergi Krouchane

Mateus Henrique Dias Guimarães (Christian Business School — CBS)

Andre Massahiro Shimaoka (Universidade Federal de São Paulo — UNIFESP)

Victor Martins Fontoura (Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga)

Organização do evento: Editora Cognitus

Diagramação e editoração: Editora Cognitus

Revisão textual: de responsabilidade dos respectivos autores

Projeto de capa: Editora Cognitus

FICHA CATALOGRÁFICA

Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (2. : 2027 : On-line)

Anais do II Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (CORMED) [recurso eletrônico] : Medicina Geral, Clínica Integrada e Cuidado Multiprofissional / organização Editora Cognitus. – Teresina : Editora Cognitus, 2027.

Publicação em fluxo contínuo. Modo de acesso: World Wide Web. ISSN [a atribuir].

1. Medicina geral. 2. Clínica integrada. 3. Saúde – Congressos. I. Editora Cognitus. II. Título.

CDD

COMISSÃO ORGANIZADORA E CORPO EDITORIAL

Comitê Científico e Corpo de Avaliadores

A avaliação dos trabalhos submetidos ao II Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (CORMED) é conduzida pelo seguinte corpo de avaliadores e coeditores, responsáveis pela análise por pares, definição das normas de submissão e pela aprovação dos textos que compõem estes Anais:

Avaliador(a) / Coeditor(a)	Instituição de vínculo
Najla Gergi Krouchane	[instituição a confirmar]
Mateus Henrique Dias Guimarães	Christian Business School (CBS)
Andre Massahiro Shimaoka	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Victor Martins Fontoura	Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

Comissão Organizadora do Evento

[Inserir aqui os nomes e funções da comissão organizadora local do CORMED — presidência, vice-presidência, comissão científica, comunicação e apoio técnico — conforme definido pela entidade promotora do evento.]

Ficha Técnica

Item	Responsável
Editora responsável	Editora Cognitus (CNPJ 57.658.906/0001-15)
Coordenação editorial	Najla Gergi Krouchane, Mateus Henrique Dias Guimarães, Andre Massahiro Shimaoka, Victor Martins Fontoura
Avaliação por pares	Duplo-cega, realizada pelo Comitê Científico
Diagramação	Editora Cognitus
Revisão de idioma/normas	De responsabilidade dos autores de cada trabalho
Indexação	[a confirmar junto à Editora Cognitus]

APRESENTAÇÃO

A medicina geral e a clínica integrada ocupam papel central na formação médica e na organização dos sistemas de saúde, ao articularem raciocínio clínico, decisão baseada em evidências e cuidado humanizado diante da crescente complexidade das doenças e das necessidades dos pacientes. A integração entre diferentes especialidades e profissões da saúde é condição essencial para qualificar o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento longitudinal, sobretudo em contextos de multimorbidade e de recursos assistenciais limitados.

O II Congresso Regional de Medicina Geral e Clínica Integrada (CORMED) reúne estudantes, profissionais, pesquisadores e docentes das diversas áreas da saúde em um espaço científico moderno, acessível e multiprofissional, com ênfase em medicina geral, clínica integrada e assistência centrada na pessoa. Realizado de forma on-line entre os dias 11 e 13 de fevereiro de 2027, o evento é promovido pela Editora Cognitus e conta com submissão e publicação de trabalhos em fluxo contínuo, no período de 16 de junho de 2026 a 13 de fevereiro de 2027.

Estes Anais reúnem os trabalhos científicos submetidos ao CORMED e aprovados pelo Comitê Científico após processo de avaliação por pares. Organizados em edição de fluxo contínuo, os Anais são atualizados progressivamente à medida que novos trabalhos são avaliados e aprovados, mantendo um registro permanente, público e citável da produção científica apresentada no evento.

Agradecemos a todas as autoras e autores que compartilharam suas pesquisas e revisões da literatura, bem como aos membros do Comitê Científico pela dedicação ao processo de avaliação. Que esta publicação contribua para o fortalecimento da medicina geral e da clínica integrada como campos estratégicos de produção e disseminação de conhecimento científico aplicado ao cuidado em saúde.

Comitê Científico do CORMED

SUMÁRIO

COMISSÃO ORGANIZADORA E CORPO EDITORIAL 3

APRESENTAÇÃO 5

NORMAS DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO 8

TRABALHOS PUBLICADOS

1 ENDOMETRIOSE E ATRASO DIAGNÓSTICO: IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA E NA FERTILIDADE FEMININA — Ester Alves Fernandes; Ana Júlia Moreira Vilaça; Kamilla Teresa Sousa Silva; Gustavo Henrique Lopes; Rafaela Luiza Nery; Evelyn Daiane de Andrade Leite 11

2 INIBIDORES DE SGLT2 NA PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR E RENAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 — Italo Araujo Rodrigues; Guilherme Henrique Lacerda; Gustavo Henrique Lopes; Rayssa Stéfani Sousa Alves 13

3 PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: IMUNIZAÇÃO MATERNA E ANTICORPOS MONOCLONAIS — Ester Alves Fernandes; Guilherme Henrique Lacerda; Ana Júlia Moreira Vilaça; Kamilla Teresa Sousa Silva; Lorrany Pereira Barros; Anna Gabrielly Arend Gontijo; Gustavo Henrique Lopes; Guilherme Victor Ferreira; Victória Maria Lacerda Palhares 15

4 PROTOCOLOS DE RECUPERAÇÃO ACELERADA APÓS CIRURGIA (ERAS) E SEUS EFEITOS NAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS — Guilherme Henrique Lacerda; Lorrany Pereira Barros; Gustavo Henrique Lopes; Gustavo Arruda de Siqueira; Guilherme Victor Ferreira; Rafaela Luiza Nery; Fátima Caroline dos Santos Welter; Vitória Bernardino de Souza; Brenda Guimarães Vaz; Rayssa Stéfani Sousa Alves 17

5 DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA PRÁTICA CLÍNICA: RASTREAMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO — Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva; Breno Villela Mendes; Nayla Apresentação Wanderley; Mateus Menezes Cunha de Medeiros; Laura Cristina de Oliveira Ferreira; Isabela Gontijo de Oliveira 19

6 CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS DE NEUROIMAGEM E SEQUELAS NEUROLÓGICAS NA INFECÇÃO CONGÊNITA POR CITOMEGALOVÍRUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA — Sthéfany Borges Franco Garcia; Adriano Alves Pereira Junior; Giovanna Miranda Camargos; Isabella Silva Pessotto; Lucíola Silva Sandim 22

7 ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO — Isabela Gomes Basílio 36

8 ESPONDILITE ANQUILOSANTE: DIAGNÓSTICO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA — Daniel Lopes de Oliveira; Gustavo Silva da Costa; Franciele Cardoso; Gabriel Gonçalves Rezende Oliveira; Luiz Guilherme Roriz de Amorim Marques; Julia Lima Correia; Philipe Alves do Nascimento 38

9 MIELOMA MÚLTIPLO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E NOVAS PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS — Franciele Cardoso; Gustavo Silva da Costa; Lucas Mike Naves Silva; Gabriel Gonçalves Rezende Oliveira; Luiz Guilherme Roriz de Amorim Marques; Daniel Lopes de Oliveira; Philipe Alves do Nascimento 40

NORMAS DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO

1. Modalidade de submissão

O CORMED adota o regime de submissão e publicação em fluxo contínuo: os trabalhos podem ser enviados a qualquer momento entre 16 de junho de 2026 e 13 de fevereiro de 2027, conforme período definido na página oficial do evento (https://conevy.com.br/e/iicormed-36), e são avaliados e publicados nos Anais à medida que são aprovados, sem necessidade de aguardar um lote fechado de publicação.

2. Categorias de trabalho aceitas

- Resumo simples — síntese objetiva do trabalho, sem subdivisão em seções, entre 150 e 250 palavras.
- Resumo expandido — texto estruturado contendo introdução, objetivo, metodologia, resultados e discussão e considerações finais, podendo ser apresentado em formato corrido ou seccionado.
- Artigo completo — trabalho original (pesquisa, relato de experiência ou revisão de literatura) de 8 a 15 páginas, estruturado conforme o item 4 destas normas.

3. Elegibilidade e autoria

- Podem submeter trabalhos estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais de saúde, pesquisadores e docentes das áreas de medicina, clínica integrada e áreas correlatas.
- É permitido, no máximo, [definir número] autores por trabalho, sendo obrigatória a indicação de e-mail e vínculo institucional de todos os autores.
- Pesquisas envolvendo seres humanos devem informar o número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) ou justificar sua dispensa, quando aplicável; revisões de literatura estão dispensadas dessa exigência.
- Recomenda-se a inclusão do identificador ORCID de cada autor(a).

4. Formatação exigida

- Editor de texto: Word (.doc ou .docx); papel A4; margens esquerda e superior de 3 cm, direita e inferior de 2 cm.
- Fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 12 para o corpo do texto e 10 para citações longas, notas de rodapé e legendas de tabelas/figuras.
- Espaçamento entrelinhas de 1,5 no corpo do texto; parágrafos justificados, com recuo de primeira linha de 1,25 cm.
- Título em caixa alta, negrito e centralizado; nome dos autores logo abaixo, com chamada numérica remetendo à instituição e ao e-mail de contato em nota de rodapé.
- Resumos estruturados devem indicar claramente Introdução, Objetivo, Metodologia, Resultados e Discussão e Considerações Finais, seguidos de 3 a 5 palavras-chave separadas por ponto e vírgula.
- Citações e referências de acordo com as normas da ABNT (NBR 10520 e NBR 6023) vigentes.
- Tabelas, quadros e figuras numerados sequencialmente, com título na parte superior e fonte na parte inferior.

5. Processo de avaliação

Todos os trabalhos são submetidos à avaliação por pares no sistema duplo-cega, conduzida pelo Comitê Científico do CORMED, sem identificação de autoria para os avaliadores. Cada trabalho é examinado por, no mínimo, um avaliador quanto aos seguintes critérios:

- Aderência à temática do congresso e às áreas de medicina geral, clínica integrada e cuidado multiprofissional;
- Originalidade e relevância científica ou assistencial da contribuição;
- Rigor metodológico e consistência entre objetivos, métodos, resultados e conclusões;
- Adequação às normas de formatação e às diretrizes éticas de pesquisa;
- Qualidade da redação científica e da revisão bibliográfica.

Com base nesses critérios, o parecer emitido pode resultar em: aprovação direta; aprovação condicionada a correções, com prazo definido para reenvio; ou reprovação, com justificativa encaminhada aos autores. Trabalhos não devolvidos dentro do prazo estipulado para correções são considerados retirados do processo editorial.

6. Publicação e certificação

Os trabalhos aprovados são publicados nestes Anais, disponibilizados em acesso aberto, com emissão de certificado específico de publicação para todos os autores, além do certificado de participação no evento, conforme carga horária e categoria de inscrição informadas na página oficial do CORMED. A Editora Cognitus é responsável pela atribuição de ISSN, ISBN e DOI da publicação, bem como pela indexação em bases e diretórios científicos.

7. Direitos autorais e responsabilidade

Ao submeter um trabalho, os autores concedem à publicação o direito de primeira publicação, permanecendo com os direitos autorais sobre o conteúdo, licenciado sob Creative Commons Atribuição (CC BY 4.0), que permite compartilhamento e adaptação desde que citada a fonte. As opiniões, dados e conceitos expressos nos textos são de inteira responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente o posicionamento da Editora Cognitus, da comissão organizadora ou do Comitê Científico do CORMED.

II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA
CORMED
CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

ENDOMETRIOSE E ATRASO DIAGNÓSTICO: IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA E NA FERTILIDADE FEMININA

Ester Alves Fernandes[1]; Ana Júlia Moreira Vilaça[2]; Kamilla Teresa Sousa Silva[3]; Gustavo Henrique Lopes[4]; Rafaela Luiza Nery[5]; Evelyn Daiane de Andrade Leite[6]

[1]Universidade do Vale do Rio dos Sinos — UNISINOS, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fernandester1903@gmail.com

[2]Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

[3]Faculdade de Medicina de Itumbiara — ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

[4]Universidade Evangélica de Goiás — UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

[5]Centro Universitário Goyazes — UniGoyazes, Trindade, Goiás, Brasil.

[6]Centro Universitário das Américas — FAM, São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica e inflamatória caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. A condição pode manifestar-se por dismenorreia intensa, dor pélvica crônica, dispareunia, alterações intestinais ou urinárias e infertilidade. Apesar de sua relevância, o diagnóstico frequentemente ocorre anos após o início dos sintomas, favorecendo a manutenção da dor, o sofrimento emocional, as limitações sociais e profissionais e o adiamento do planejamento reprodutivo. **Objetivo:** Analisar os fatores relacionados ao atraso no diagnóstico da endometriose e seus impactos na qualidade de vida e na fertilidade feminina. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, considerando publicações entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. Foram utilizados os descritores “Atraso no Diagnóstico”, “Endometriose”, “Infertilidade Feminina” e “Qualidade de Vida”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes relacionados ao diagnóstico e às repercussões da endometriose em adolescentes e mulheres adultas. Foram excluídos estudos duplicados, pesquisas experimentais com animais, trabalhos sem texto completo disponível e publicações que não abordavam o objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** Os estudos demonstraram que o intervalo entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica pode variar de cinco a 12 anos. Entre os principais fatores associados estão a normalização da dor menstrual, a procura tardia por assistência, a inespecificidade dos sintomas, os diagnósticos equivocados, a baixa capacitação profissional e as dificuldades de acesso ao atendimento especializado. Esse atraso prolonga a exposição à dor e está

relacionado à piora da saúde mental, da vida sexual, da produtividade e das relações sociais. A infertilidade também representa importante repercussão da doença, uma vez que alterações inflamatórias, anatômicas e ovarianas podem comprometer a fecundação e a implantação embrionária. Além disso, a demora diagnóstica pode adiar o aconselhamento reprodutivo e o acesso às estratégias de preservação da fertilidade. Diretrizes atuais valorizam a avaliação clínica associada à ultrassonografia ou à ressonância magnética, sem exigir laparoscopia em todos os casos antes do início do tratamento. **Considerações Finais:** O atraso diagnóstico da endometriose produz repercussões físicas, emocionais, sociais e reprodutivas significativas. A valorização da dor menstrual incapacitante, a capacitação dos profissionais e a organização de fluxos de encaminhamento podem favorecer o reconhecimento precoce e um cuidado individualizado e multiprofissional.

Palavras-chave: Atraso no Diagnóstico; Endometriose; Infertilidade Feminina; Qualidade de Vida; Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS

BĄCZEK, G. et al. The impact of endometriosis on the quality of women's life. **Ginekologia Polska**, v. 95, n. 5, p. 356-364, 2024. DOI: 10.5603/gpl.93995.

BECKER, C. M. et al. ESHRE guideline: endometriosis. **Human Reproduction Open**, v. 2022, n. 2, hoac009, 2022. DOI: 10.1093/hropen/hoac009.

DE CORTE, P. et al. Time to diagnose endometriosis: current status, challenges and regional characteristics — a systematic literature review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 132, n. 2, p. 118-130, 2025. DOI: 10.1111/1471-0528.17973.

LI, W.; FENG, H.; YE, Q. Factors contributing to the delayed diagnosis of endometriosis: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Medicine**, v. 12, art. 1576490, 2025. DOI: 10.3389/fmed.2025.1576490.

II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA
CORMED
CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

INIBIDORES DE SGLT2 NA PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR E RENAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Italo Araujo Rodrigues[1]; Guilherme Henrique Lacerda[2]; Gustavo Henrique Lopes[3]; Rayssa Stéfani Sousa Alves[4]

[1]Universidade de Gurupi — UnirG, Campus Paraíso do Tocantins, Paraíso do Tocantins, Tocantins, Brasil. E-mail: italorodriguesaraujo2222@gmail.com

[2]Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

[3]Universidade Evangélica de Goiás — UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

[4]Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 constitui importante problema de saúde pública e está frequentemente associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e doença renal crônica, condições que elevam a morbimortalidade e os custos assistenciais. Inicialmente utilizados para controle glicêmico, os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (SGLT2) demonstraram benefícios cardiovasculares e renais que ultrapassam a redução da glicemia. Esses medicamentos passaram, portanto, a ocupar posição relevante no cuidado integrado de pacientes com diabetes, insuficiência cardíaca ou comprometimento renal. **Objetivo:** Analisar os benefícios dos inibidores de SGLT2 na proteção cardiovascular e renal de pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, considerando publicações entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. Foram utilizados os descritores “Diabetes Mellitus Tipo 2”, “Doença Renal Crônica”, “Doenças Cardiovasculares” e “Inibidores do Cotransportador de Sódio-Glicose 2”, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se artigos originais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes relacionados aos efeitos cardiovasculares e renais desses medicamentos em adultos. Excluíram-se estudos duplicados, pesquisas com animais, trabalhos envolvendo exclusivamente pacientes pediátricos ou pessoas com diabetes mellitus tipo 1. **Resultados e Discussão:** Os estudos demonstraram que os inibidores de SGLT2 estão associados à redução de eventos cardiovasculares, hospitalizações por insuficiência cardíaca e progressão da doença renal. Uma metanálise com 46.969 pacientes relacionou o uso desses medicamentos a reduções de 10% nos eventos cardiovasculares maiores, 22% no desfecho combinado de hospitalização por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular e 38% nos desfechos renais. Outra análise, envolvendo 90.409 participantes, identificou redução de 37% na progressão da doença

renal e de 23% na ocorrência de lesão renal aguda. Esses benefícios decorrem de mecanismos hemodinâmicos e metabólicos que ultrapassam o controle glicêmico. Entretanto, efeitos adversos como infecções genitais, depleção de volume e cetoacidose rara exigem avaliação e acompanhamento clínico. **Considerações Finais:** Os inibidores de SGLT2 proporcionam proteção cardiovascular e renal relevante em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. A indicação individualizada e o monitoramento adequado podem contribuir para reduzir hospitalizações, retardar a progressão da doença renal e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Doença Renal Crônica; Doenças Cardiovasculares; Inibidores do Cotransportador de Sódio-Glicose 2; Insuficiência Cardíaca.

REFERÊNCIAS

McGUIRE, D. K. et al. Association of SGLT2 inhibitors with cardiovascular and kidney outcomes in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis. **JAMA Cardiology**, v. 6, n. 2, p. 148-158, 2021. DOI: 10.1001/jamacardio.2020.4511.

EMPA-KIDNEY COLLABORATIVE GROUP. Empagliflozin in patients with chronic kidney disease. **The New England Journal of Medicine**, v. 388, n. 2, p. 117-127, 2023. DOI: 10.1056/NEJMoa2204233.

NUFFIELD DEPARTMENT OF POPULATION HEALTH RENAL STUDIES GROUP; SGLT2 INHIBITOR META-ANALYSIS CARDIO-RENAL TRIALISTS' CONSORTIUM. Impact of diabetes on the effects of sodium glucose cotransporter-2 inhibitors on kidney outcomes: collaborative meta-analysis of large placebo-controlled trials. **The Lancet**, v. 400, n. 10365, p. 1788-1801, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)02074-8.

II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA
CORMED
CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: IMUNIZAÇÃO MATERNA E ANTICORPOS MONOCLONAIS

Ester Alves Fernandes[1]; Guilherme Henrique Lacerda[2]; Ana Júlia Moreira Vilaça[3]; Kamilla Teresa Sousa Silva[4]; Lorrany Pereira Barros[5]; Anna Gabrielly Arend Gontijo[6]; Gustavo Henrique Lopes[7]; Guilherme Victor Ferreira[8]; Victória Maria Lacerda Palhares[9]

[1]Universidade do Vale do Rio dos Sinos — UNISINOS, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fernandester1903@gmail.com

[2]Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

[3]Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

[4]Faculdade de Medicina de Itumbiara — ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

[5]Pontifícia Universidade Católica de Goiás — PUC Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

[6]Afya Faculdade de Ciências Médicas de Porto Nacional, Porto Nacional, Tocantins, Brasil.

[7]Universidade Evangélica de Goiás — UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

[8]Centro Universitário de Goiatuba — UniCerrado, Goiatuba, Goiás, Brasil.

[9]Faculdade ZARNS — Campus Itumbiara, Itumbiara, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: O vírus sincicial respiratório constitui uma das principais causas de bronquiolite, pneumonia e hospitalização em lactentes, especialmente durante os primeiros seis meses de vida. Prematuridade, cardiopatias congênitas, doenças pulmonares crônicas e pouca idade aumentam o risco de evolução grave. Durante muitos anos, a prevenção esteve limitada principalmente a medidas de higiene e ao uso de palivizumabe em grupos específicos. Entretanto, a vacinação materna e os anticorpos monoclonais de ação prolongada ampliaram as possibilidades de proteção dos lactentes. **Objetivo:** Analisar a eficácia e a segurança da imunização materna e do anticorpo monoclonal nirsevimabe na prevenção das formas graves da infecção pelo vírus sincicial respiratório em lactentes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo publicações entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. Foram utilizados os descritores “Anticorpos Monoclonais”, “Imunização Materna”, “Lactente” e “Vírus Sincicial Respiratório”, associados pelos operadores AND e OR. Incluíram-se ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões e recomendações oficiais que avaliaram a prevenção da infecção em crianças durante o primeiro ano de vida. Excluíram-se estudos experimentais com animais, publicações duplicadas e trabalhos que avaliaram exclusivamente adultos ou o tratamento da doença já estabelecida. **Resultados e Discussão:** A vacina materna baseada na proteína F em conformação de pré-fusão

estimula a produção de anticorpos transferidos ao feto pela placenta. Ensaio clínico de fase 3 demonstrou eficácia de 81,8% contra doença respiratória grave atendida clinicamente nos primeiros 90 dias de vida e de 69,4% até 180 dias. O nirsevimabe promove imunização passiva direta no lactente e apresenta meia-vida prolongada, permitindo proteção com dose única durante uma temporada de circulação viral. No estudo MELODY, sua eficácia contra infecção do trato respiratório inferior atendida clinicamente foi de 74,5%. Evidências posteriores também apontaram redução das hospitalizações e das formas muito graves. As duas estratégias apresentaram perfil de segurança favorável. Entretanto, não são necessariamente utilizadas de maneira simultânea e sua implementação deve considerar sazonalidade, disponibilidade, cobertura pré-natal, idade gestacional, custo e acesso aos serviços. **Considerações Finais:** A vacinação materna e o nirsevimabe representam avanços relevantes na prevenção da infecção grave pelo vírus sincicial respiratório. A escolha da estratégia deve ser orientada pelo contexto epidemiológico e assistencial, favorecendo proteção precoce, redução de hospitalizações e utilização mais eficiente dos recursos pediátricos.

Palavras-chave: Anticorpos Monoclonais; Imunização Materna; Lactente; Prevenção de Doenças; Vírus Sincicial Respiratório.

REFERÊNCIAS

DRYSDALE, S. B. et al. Nirsevimab for prevention of hospitalizations due to RSV in infants. **The New England Journal of Medicine**, v. 389, n. 26, p. 2425-2435, 2023. DOI: 10.1056/NEJMoa2309189.

HAMMITT, L. L. et al. Nirsevimab for prevention of RSV in healthy late-preterm and term infants. **The New England Journal of Medicine**, v. 386, n. 9, p. 837-846, 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2110275.

KAMPMANN, B. et al. Bivalent prefusion F vaccine in pregnancy to prevent RSV illness in infants. **The New England Journal of Medicine**, v. 388, n. 16, p. 1451-1464, 2023. DOI: 10.1056/NEJMoa2216480.

II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA
CORMED
CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

PROTOCOLOS DE RECUPERAÇÃO ACELERADA APÓS CIRURGIA (ERAS) E SEUS EFEITOS NAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Guilherme Henrique Lacerda[1]; Lorrany Pereira Barros[2]; Gustavo Henrique Lopes[3]; Gustavo Arruda de Siqueira[4]; Guilherme Victor Ferreira[5]; Rafaela Luiza Nery[6]; Fátima Caroline dos Santos Welter[7]; Vitória Bernardino de Souza[8]; Brenda Guimarães Vaz[9]; Rayssa Stéfani Sousa Alves[10]

[1]Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil. E-mail: guilhermeehl00@gmail.com
[2]Pontifícia Universidade Católica de Goiás — PUC Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
[3]Universidade Evangélica de Goiás — UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.
[4]Universidade de Gurupi — UnirG, Gurupi, Tocantins, Brasil.
[5]Centro Universitário de Goiatuba — UniCerrado, Goiatuba, Goiás, Brasil.
[6]Centro Universitário Goyazes — UniGoyazes, Trindade, Goiás, Brasil.
[7]Universidade Católica de Pelotas — UCPel, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.
[8]Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.
[9]Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.
[10]Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: Os procedimentos cirúrgicos provocam respostas metabólicas, inflamatórias e fisiológicas que podem contribuir para dor, perda funcional, complicações e prolongamento da internação. Os protocolos de recuperação acelerada após cirurgia, conhecidos como *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), reúnem intervenções baseadas em evidências aplicadas nos períodos pré, intra e pós-operatório. Sua implementação depende da atuação integrada de cirurgiões, anestesiologistas, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas, com o propósito de reduzir o estresse cirúrgico e favorecer uma recuperação segura. **Objetivo:** Analisar os efeitos dos protocolos ERAS sobre as complicações pós-operatórias e o tempo de internação de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, considerando estudos publicados entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. Foram utilizados os descritores “Assistência Perioperatória”, “Complicações Pós-Operatórias”, “Equipe Multiprofissional” e “Recuperação Pós-Operatória”, associados aos termos “ERAS” e “Enhanced Recovery After Surgery”. Incluíram-se ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes referentes a pacientes adultos submetidos a cirurgias eletivas. Foram excluídos estudos experimentais, pesquisas exclusivamente pediátricas, publicações duplicadas e trabalhos sem descrição dos resultados pós-operatórios. **Resultados e Discussão:** As evidências

indicaram que a aplicação dos protocolos ERAS está associada à redução do tempo de internação e das complicações pós-operatórias, sem aumento significativo das readmissões hospitalares. Entre seus principais componentes estão orientação pré-operatória, otimização nutricional, redução do jejum, profilaxia de náuseas e infecções, manejo adequado de fluidos, analgesia multimodal com menor utilização de opioides, alimentação precoce e mobilização após a cirurgia. Essas medidas podem reduzir íleo paralítico, eventos tromboembólicos, perda muscular e complicações pulmonares, além de favorecer o retorno mais rápido às atividades. Entretanto, os resultados dependem da adesão aos diferentes componentes e da capacitação da equipe. Barreiras como resistência às mudanças, limitações estruturais, baixa disponibilidade de profissionais e ausência de auditoria podem reduzir a efetividade do protocolo. Dessa forma, o ERAS deve ser adaptado ao tipo de cirurgia, às condições clínicas e à capacidade do serviço, sem substituir a avaliação individualizada. **Considerações Finais:** Os protocolos ERAS contribuem para uma recuperação pós-operatória mais rápida e segura, com potencial para reduzir complicações e permanência hospitalar. A participação multiprofissional, a padronização das condutas e o monitoramento da adesão são essenciais para alcançar melhores resultados assistenciais.

Palavras-chave: Assistência Perioperatória; Complicações Pós-Operatórias; Equipe Multiprofissional; Recuperação Pós-Operatória; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

GUSTAFSSON, U. O. et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations 2025. **Surgery**, v. 184, art. 109397, 2025. DOI: 10.1016/j.surg.2025.109397.

IRANI, J. L. et al. Clinical practice guidelines for enhanced recovery after colon and rectal surgery from the American Society of Colon and Rectal Surgeons and Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. **Diseases of the Colon & Rectum**, v. 66, n. 1, p. 15-40, 2023. DOI: 10.1097/DCR.0000000000002650.

RIAD, A. M. et al. Perioperative optimisation in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of enhanced recovery after surgery. **Journal of Global Health**, v. 13, art. 04114, 2023. DOI: 10.7189/jogh.13.04114.

II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA
CORMED
CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA PRÁTICA CLÍNICA: RASTREAMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva[1]; Breno Villela Mendes[2]; Nayla Apresentação Wanderley[3]; Mateus Menezes Cunha de Medeiros[3]; Laura Cristina de Oliveira Ferreira[4]; Isabela Gontijo de Oliveira[5]

[1]Médica pela Universidade Santo Amaro; formação em Unidade Intensiva do Adulto pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (IIEP), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: lauraleme@hotmail.com

[2]Médico generalista, Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João del-Rei, MG, Brasil. E-mail: brenovillela@hotmail.com

[3]Médicos generalistas pela Universidade Potiguar (UnP), Rio Grande do Norte, Brasil. E-mails: naylawanderley@hotmail.com; mateusabc244@gmail.com

[4]Médica pela Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT); residente de Clínica Médica, Itajubá, MG, Brasil. E-mail: lauraferreira699@gmail.com

[5]Médica pela Universidade de Franca (UNIFRAN); residente de Clínica Médica, Franca, SP, Brasil. E-mail: isabelagontijo2000@gmail.com

RESUMO

Introdução: A doença renal crônica (DRC) constitui importante problema de saúde pública, associando-se a aumento da morbimortalidade cardiovascular, progressão para falência renal e maior utilização de recursos em saúde. Entretanto, sua evolução inicial é frequentemente assintomática, favorecendo diagnóstico tardio e perda de oportunidades para intervenções capazes de retardar a progressão. A identificação precoce é especialmente relevante em indivíduos com maior risco, incluindo pessoas com diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença cardiovascular, histórico familiar de doença renal e outras condições associadas à lesão renal. **Objetivo:** Analisar as principais estratégias para o diagnóstico precoce da DRC na prática clínica, enfatizando a identificação de indivíduos de risco, os exames recomendados, a confirmação da cronicidade e a estratificação prognóstica. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, com busca dirigida no PubMed e consulta às diretrizes Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), priorizando publicações de 2024 e 2025 relacionadas à detecção, avaliação e manejo inicial da DRC em adultos. Foram selecionadas diretrizes internacionais, revisão sistemática e revisão narrativa com aplicação à atenção primária. **Resultados e Discussão:** As evidências atuais recomendam que pessoas sob risco de DRC sejam avaliadas por meio da mensuração da albuminúria e da estimativa da taxa de filtração glomerular (TFGe). A avaliação inicial deve incluir creatinina sérica para cálculo da TFGe e relação

albumina/creatinina urinária (RAC), pois esses marcadores fornecem informações complementares sobre função e lesão renal. Considera-se DRC a presença de alterações estruturais ou funcionais renais persistentes por pelo menos três meses, incluindo TFGe inferior a 60 mL/min/1,73 m² e/ou marcadores de dano renal, como RAC igual ou superior a 30 mg/g. Resultados alterados detectados incidentalmente devem ser repetidos, uma vez que uma única alteração não estabelece cronicidade e pode decorrer de lesão renal aguda ou condições transitórias. A KDIGO 2024 recomenda o uso inicial da TFGe baseada em creatinina e, quando a cistatina C estiver disponível, a combinação creatinina-cistatina C pode aumentar a precisão da estimativa da filtração glomerular, sobretudo quando maior acurácia influencia decisões clínicas. A estratificação conjunta pelas categorias de TFGe e albuminúria permite estimar o risco de progressão renal e de eventos cardiovasculares, direcionando o acompanhamento. Revisão sistemática recente demonstrou que o rastreamento orientado por fatores de risco identifica proporção relevante de indivíduos com DRC previamente não reconhecida na atenção primária. O reconhecimento precoce possibilita controle mais oportuno da pressão arterial e do diabetes, revisão de medicamentos potencialmente nefrotóxicos, orientação sobre fatores modificáveis e instituição de terapias nefroprotetoras nos pacientes elegíveis. **Considerações Finais:** O diagnóstico precoce da DRC depende da busca ativa em grupos de risco, da utilização conjunta de TFGe e RAC e da confirmação da persistência das alterações. A incorporação dessas medidas à prática clínica pode reduzir o subdiagnóstico, aprimorar a estratificação de risco e antecipar intervenções destinadas à preservação da função renal e à redução de complicações.

Palavras-chave: Albuminúria; Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico Precoce; Insuficiência Renal Crônica; Taxa de Filtração Glomerular.

REFERÊNCIAS

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) CKD WORK GROUP. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney International**, v. 105, n. 4S, p. S117-S314, 2024. DOI: 10.1016/j.kint.2023.10.018.

LEVIN, A. et al. Executive summary of the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease: known knowns and known unknowns. **Kidney International**, v. 105, n. 4, p. 684-701, 2024. DOI: 10.1016/j.kint.2023.10.016.

KORSA, A. et al. Risk Factor-Based Screening for Early Detection of Chronic Kidney Disease in Primary Care Settings: A Systematic Review. **Kidney Medicine**, v. 7, n. 4, 100979, 2025. DOI: 10.1016/j.xkme.2025.100979.

SAFDAR, F.; ASLAM, A. Chronic kidney disease in the primary care setting: a narrative review. **Journal of General and Family Medicine**, v. 26, n. 5, p. 385-393, 2025. DOI: 10.1002/jgf2.70054.

II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA
CORMED
CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS DE NEUROIMAGEM E SEQUELAS NEUROLÓGICAS NA INFECÇÃO CONGÊNITA POR CITOMEGALOVÍRUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Sthéfany Borges Franco Garcia[1]; Adriano Alves Pereira Junior[2]; Giovanna Miranda Camargos[3]; Isabella Silva Pessotto[4]; Lucíola Silva Sandim[5]

[1]Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Goiatuba – UniCerrado, Goiatuba, Goiás, Brasil. E-mail: sthefanyborgesfranco.bfg@gmail.com

[2]Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Goiatuba – UniCerrado, Goiatuba, Goiás, Brasil.

[3]Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Goiatuba – UniCerrado, Goiatuba, Goiás, Brasil.

[4]Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Goiatuba – UniCerrado, Goiatuba, Goiás, Brasil.

[5]Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Goiatuba – UniCerrado, Goiatuba, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A infecção congênita por citomegalovírus (CMV) constitui importante causa de sequelas neurológicas, com manifestações desde assintomáticas até déficits psicomotores graves. A ressonância magnética (RM) cerebral é fundamental na identificação de lesões e na avaliação do prognóstico neurológico. **Objetivos:** Analisar a correlação entre achados de neuroimagem e desfechos clínicos na infecção congênita por CMV, visando contribuir para o diagnóstico precoce e o manejo terapêutico. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. Foram incluídos estudos clínicos e observacionais publicados até julho de 2025, que avaliaram a relação entre achados de RM e ultrassonografia e sequelas neurológicas. Devido à heterogeneidade metodológica, não foi realizada metanálise. A qualidade da evidência foi avaliada pelo método GRADE. **Resultados e Discussão:** A infecção congênita por CMV associou-se a sequelas neurológicas, especialmente na presença de alterações de neuroimagem, como lesões da substância branca, ventriculomegalia e polimicrogiria. Achados de RM apresentaram correlação com déficits neurodesenvolvimentais e epilepsia, embora a perda auditiva nem sempre tenha sido predita pelas alterações de imagem. Avaliações neuroimagiológicas detalhadas mostraram relevância para o prognóstico e manejo clínico, reforçando a necessidade de acompanhamento multidisciplinar. **Conclusão:** Alterações da substância branca em recém-nascidos com CMV associam-se a desfechos neurológicos e motores, destacando a importância da neuroimagem no prognóstico. São necessários estudos multicêntricos para ampliar a evidência e aprimorar intervenções precoces.

Editora:
Editora Cognitus

Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)

Palavras-chave: Citomegalovírus congênito; Neuroimagem; Substância branca; Sequelas neurológicas.

ABSTRACT

Introduction: Congenital cytomegalovirus (CMV) infection is a major cause of neurological sequelae, with manifestations ranging from asymptomatic cases to severe psychomotor deficits. Brain magnetic resonance imaging (MRI) is crucial for identifying lesions and assessing neurological prognosis. Objectives: To analyze the correlation between neuroimaging findings and clinical outcomes in congenital CMV infection, aiming to contribute to early diagnosis and therapeutic management. Methodology: A systematic review was conducted following PRISMA 2020 guidelines. Clinical and observational studies published up to July 2025 that evaluated the relationship between MRI and ultrasound findings and neurological sequelae were included. Due to methodological heterogeneity, a meta-analysis was not performed. Evidence quality was assessed using the GRADE method. Results and Discussion: Congenital CMV infection was associated with neurological sequelae, particularly in the presence of neuroimaging abnormalities such as white matter lesions, ventriculomegaly, and polymicrogyria. MRI findings correlated with neurodevelopmental deficits and epilepsy, although hearing loss was not always predicted by imaging abnormalities. Detailed neuroimaging assessments proved relevant for prognosis and clinical management, reinforcing the need for multidisciplinary follow-up. Conclusion: White matter abnormalities in newborns with CMV are associated with neurological and motor outcomes, highlighting the importance of neuroimaging for prognosis. Multicenter studies are needed to expand the evidence base and improve early interventions.

Keywords: Congenital cytomegalovirus; Neuroimaging; White matter; Neurological sequelae.

1 INTRODUÇÃO

O citomegalovírus (CMV), membro da família Herpesviridae, é um importante e frequente agente responsável pela infecção congênita, malformações relacionadas à infecção e deficiências neurológicas em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Estima-se que as deficiências decorrentes dessa infecção sejam mais comuns do que outras condições bem reconhecidas, como a síndrome de Down, espinha bífida ou síndrome alcoólica fetal. Desse modo, constitui uma das

principais causas de perda auditiva neurossensorial (PANS) e atraso no desenvolvimento neurológico em crianças (Kabani et al., 2024).

A transmissão vertical da infecção congênita por CMV pode ocorrer de três formas: infecção primária materna, reinfecção ou reativação do vírus previamente latente durante a gravidez. Tal aspecto deve ser considerado, uma vez que o mecanismo de infecção impacta diretamente os desfechos das proles afetadas. A infecção materna primária apresenta maior risco de transmissão, sendo que aproximadamente 40% dos fetos infectados manifestam sintomas, quando comparados àqueles expostos à reativação viral ou reinfecção por outra cepa. Além disso, o período gestacional em que ocorre a infecção também deve ser considerado, visto que infecções no primeiro trimestre estão associadas a maior risco fetal (Marin et al., 2024).

O CMV configura-se como uma das etiologias virais congênitas mais frequentes, com incidência variando entre 0,3% e 2,4% dos nascidos vivos. Entretanto, a maioria das infecções permanece assintomática ao nascimento, sendo que apenas cerca de 10% apresentam manifestações clínicas iniciais. Ademais, entre 10% e 15% dos infectados desenvolvem sintomas no primeiro ano de vida, e os casos sintomáticos tendem a apresentar desfechos neurodesenvolvimentais desfavoráveis. Sequelas como perda auditiva, microcefalia, coriorretinite e alterações neuromusculares podem ocorrer tanto em pacientes sintomáticos quanto em parte dos assintomáticos, embora ainda haja controvérsias quanto à capacidade preditiva dessas manifestações (Kwak et al., 2018).

Nesse contexto, a infecção por CMV destaca-se como a principal causa infecciosa associada a déficits psicomotores, embora apenas uma minoria dos neonatos apresente sintomas clínicos evidentes ao nascimento, como crescimento intrauterino restrito, hepatoesplenomegalia, trombocitopenia, icterícia, petéquias, microcefalia ou alterações neurológicas. A maioria dos casos permanece assintomática, embora parte desses indivíduos desenvolva sequelas ao longo da vida. O acometimento do sistema nervoso central ocorre em aproximadamente metade das crianças sintomáticas, podendo resultar em diversas manifestações neurológicas, incluindo atraso no desenvolvimento psicomotor, perda auditiva neurossensorial e coriorretinite (Castellanos et al., 2022).

Adicionalmente, em pacientes sintomáticos, alterações detectáveis por exames de neuroimagem são observadas em aproximadamente dois terços dos casos, sendo frequentes achados como calcificações intracranianas, ventriculomegalia, alterações da substância branca periventricular, distúrbios da migração neuronal, atrofia cortical, cistos periventriculares e hipoplasia cerebelar (Smiljkovic et al., 2019). Observa-se que muitos estudos priorizaram achados obtidos por tomografia computadorizada, apesar da exposição à radiação ionizante e da ausência de superioridade em relação à ultrassonografia em determinadas alterações. Mais recentemente, a ultrassonografia transfontanelar e a ressonância magnética têm sido investigadas quanto ao seu valor prognóstico, especialmente em relação às lesões da substância branca, que podem estar associadas a desfechos neurológicos desfavoráveis. Ainda assim, são necessários estudos adicionais para melhor definição da capacidade preditiva dessas modalidades de imagem (De Visser et al., 2024).

Outrossim, as sequelas neurológicas da infecção congênita por CMV apresentam grande heterogeneidade, manifestando-se de diferentes formas ao longo do desenvolvimento infantil. Pacientes com envolvimento neurológico associado ao CMV congênito apresentam alterações clínicas e laboratoriais distintas daqueles sem comprometimento neurológico evidente. Essas diferenças abrangem tanto aspectos clínicos quanto achados de neuroimagem, reforçando a importância de uma avaliação detalhada e comparativa para melhor compreensão da evolução da doença (Gallach et al., 2020).

Paralelamente, as repercussões neurológicas da infecção congênita por CMV podem variar desde déficits leves do desenvolvimento até manifestações mais graves, como epilepsia, distúrbios motores, comprometimento cognitivo, alterações visuais e perda auditiva neurossensorial. Embora crianças sintomáticas ao nascimento apresentem maior risco de evolução desfavorável, evidências recentes indicam que pacientes inicialmente assintomáticos também podem desenvolver alterações ao longo do seguimento, o que reforça a necessidade de monitoramento longitudinal (Pesch et al., 2024).

À luz dessas evidências, cresce o interesse em compreender o papel prognóstico da neuroimagem na infecção congênita por CMV. Estudos recentes sugerem que padrões radiológicos específicos, especialmente alterações da substância branca, ventriculomegalia e a presença de múltiplas lesões, estão associados a piores desfechos clínicos. Além disso, alterações inicialmente discretas na ressonância magnética podem evoluir ao longo do tempo, indicando que a interpretação

da neuroimagem deve considerar não apenas o diagnóstico, mas também o prognóstico e a evolução clínica (Robinson et al., 2023).

Apesar dos avanços, ainda não há consenso consolidado quanto à magnitude da associação entre achados de neuroimagem e sequelas neurológicas na infecção congênita por CMV. A heterogeneidade entre os estudos, relacionada aos métodos de imagem, critérios de classificação, tempo de seguimento e definição dos desfechos, limita a comparabilidade dos resultados. Dessa forma, torna-se necessária a síntese crítica das evidências disponíveis para melhor compreensão do valor preditivo dos achados neurorradiológicos. O objetivo desta revisão foi analisar a correlação entre os achados de neuroimagem e as sequelas neurológicas em pacientes com infecção congênita por citomegalovírus (CMV).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). O protocolo da revisão foi previamente elaborado com vistas à padronização metodológica do estudo e encontra-se em processo de registro na plataforma PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews), aguardando número de identificação.

Foram considerados elegíveis estudos que incluíssem pacientes com diagnóstico confirmado de infecção congênita por CMV, submetidos a exames de neuroimagem, incluindo ressonância magnética (RM), tomografia computadorizada (TC) e/ou ultrassonografia transfontanelar (US-TF), e que apresentassem avaliação subsequente de desfechos neurológicos ou neurodesenvolvimentais. Foram incluídos estudos primários observacionais e intervencionais, tais como estudos de coorte, caso-controle, transversais analíticos e ensaios clínicos, desde que fornecessem dados relevantes para a pergunta de pesquisa. Foram considerados artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, com recorte temporal correspondente aos últimos quinze anos. Foram excluídos estudos realizados exclusivamente em modelos animais ou in vitro, bem como revisões narrativas ou sistemáticas, metanálises, editoriais, cartas ao editor, relatos de opinião e publicações duplicadas.

A estratégia de busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane Library e LILACS, além das plataformas de registros de

estudos ClinicalTrials.gov e WHO International Clinical Trials Registry Platform (WHO-ICTRP), com o intuito de identificar estudos publicados, em andamento ou não publicados. Adicionalmente, realizou-se busca manual nas listas de referências dos artigos incluídos, bem como consulta complementar à literatura cinzenta e a especialistas da área, a fim de ampliar a sensibilidade da busca e reduzir o risco de omissão de estudos potencialmente relevantes. A última atualização da busca ocorreu em julho de 2025.

As estratégias de busca foram elaboradas com base em descritores controlados e termos livres, combinados por operadores booleanos, e adaptadas às especificidades de cada base de dados. Para a base PubMed/MEDLINE, por exemplo, a estratégia incluiu combinações entre os seguintes termos: “cytomegalovirus” OR “CMV” AND “congenital infection” OR “congenital cytomegalovirus” AND “neuroimaging” OR “magnetic resonance imaging” OR “computed tomography” OR “cranial ultrasound” AND “neurological sequelae” OR “neurological outcome” OR “neurodevelopmental outcome”. Sempre que aplicável, foram empregados descritores equivalentes nos vocabulários MeSH, Emtree e DeCS.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas, por dois revisores independentes. Na primeira etapa, foram analisados os títulos e resumos dos registros recuperados. Na segunda etapa, os textos completos dos estudos potencialmente elegíveis foram avaliados quanto ao cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. As divergências entre os revisores foram solucionadas por consenso e, quando necessário, por meio da apreciação de um terceiro revisor. O processo de seleção dos estudos foi documentado por meio de fluxograma PRISMA.

A extração dos dados foi conduzida de forma independente e padronizada por dois revisores, utilizando formulário previamente elaborado para esta revisão. Foram extraídas informações referentes a: autoria, ano de publicação, país de realização do estudo, desenho metodológico, características da amostra, idade dos participantes, apresentação clínica da infecção, gravidade do quadro, tipo de exame de neuroimagem utilizado, principais achados radiológicos, tipos e gravidade das sequelas neurológicas, métodos de avaliação neurológica e tempo de seguimento. Também foram registrados dados relacionados a potenciais fatores de confusão, fontes de financiamento e possíveis conflitos de interesse, quando informados pelos autores dos estudos incluídos.

A avaliação do risco de viés foi realizada de acordo com o delineamento metodológico de cada estudo. Para ensaios clínicos, utilizou-se a ferramenta Cochrane Risk of Bias 2.0 (RoB 2); para estudos observacionais, foi empregada a Newcastle-Ottawa Scale (NOS). Essa etapa também foi conduzida por dois revisores independentes, sendo as discordâncias resolvidas por consenso. Os resultados dessa avaliação foram considerados na interpretação crítica dos achados e na análise da robustez das evidências incluídas.

Os desfechos de interesse desta revisão compreenderam, principalmente, a associação entre alterações identificadas nos exames de neuroimagem — tais como calcificações intracranianas, ventriculomegalia, alterações da substância branca, cistos periventriculares, anomalias corticais, hipoplasia cerebelar e atrofia cerebral — e a ocorrência de sequelas neurológicas, incluindo atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, deficiência auditiva, distúrbios visuais, epilepsia, alterações motoras, déficits cognitivos e outras manifestações neurológicas.

Sempre que possível, foram extraídas medidas de associação como odds ratio (OR), risco relativo (RR), hazard ratio (HR) ou diferença média (DM), com seus respectivos intervalos de confiança. Entretanto, apesar da previsão inicial de síntese quantitativa, não foi possível realizar metanálise, em razão da expressiva heterogeneidade clínica, metodológica e estatística entre os estudos incluídos. Observou-se variabilidade substancial quanto aos tipos de exames de neuroimagem empregados, aos critérios de definição e classificação dos achados radiológicos, às formas de mensuração das sequelas neurológicas, aos períodos de seguimento e aos delineamentos amostrais, o que comprometeu a comparabilidade entre os resultados e inviabilizou a agregação quantitativa dos dados. Dessa forma, os achados foram organizados e apresentados por meio de síntese narrativa qualitativa.

Quando viável, foram realizadas análises de subgrupos, considerando variáveis como tipo de exame de neuroimagem, faixa etária, gravidade clínica da infecção e presença ou ausência de sintomas ao nascimento. Também foram conduzidas análises de sensibilidade, com exclusão de estudos classificados como de alto risco de viés ou que apresentassem amostras muito específicas, com o objetivo de avaliar a consistência dos achados.

O potencial viés de publicação foi investigado de forma descritiva, por meio da comparação entre os estudos publicados e os registros identificados nas plataformas de ensaios clínicos, bem como

pela análise da disponibilidade e completude dos resultados reportados. Por fim, a certeza da evidência para os principais desfechos foi avaliada conforme a abordagem GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), sendo os resultados classificados em alta, moderada, baixa ou muito baixa certeza, de acordo com critérios como risco de viés, inconsistência, imprecisão, evidência indireta e possibilidade de viés de publicação.

3 RESULTADOS

Foram identificados 135 registros por meio de buscas sistematizadas em bases de dados científicas reconhecidas, incluindo PubMed/MEDLINE (n = 40), Embase (n = 25), Scopus (n = 20), Web of Science (n = 18), Cochrane Library (n = 10), LILACS (n = 8), ClinicalTrials.gov (n = 7) e WHO International Clinical Trials Registry Platform (WHO-ICTRP) (n = 7), não sendo encontrados registros adicionais em outras fontes. Antes da etapa de triagem, 45 registros duplicados foram removidos. Além disso, 20 registros foram considerados inelegíveis por ferramentas automatizadas e 15 registros foram excluídos por outros motivos, como inadequação evidente ao tema ou inconsistências nos dados. Após essas exclusões, 55 registros foram submetidos à triagem por leitura de títulos e resumos, dos quais 40 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Na sequência, 15 relatórios completos foram buscados para recuperação e análise detalhada. Dentre estes, 1 relatório não pôde ser recuperado.

Na etapa de avaliação de elegibilidade, 9 estudos foram analisados na íntegra, sendo 6 excluídos por razões específicas: 3 por não descreverem adequadamente métodos baseados em estudos com humanos, 2 por apresentarem exclusivamente simulações computacionais ou virtuais sem dados de participantes humanos, e 1 por se referir a estudos conduzidos apenas em modelos animais ou em experimentos in vitro. Ao final do processo, 7 estudos atenderam a todos os critérios de inclusão e foram incorporados à revisão sistemática. Os estudos incluídos abordam a correlação entre achados de neuroimagem e desfechos neurológicos na infecção congênita por citomegalovírus, conforme ilustrado na Figura 1.

Estes estudos, apresentados na Tabela 2, abordaram a correlação entre achados de neuroimagem e sequelas neurológicas na infecção congênita por citomegalovírus, que constitui a temática central desta revisão sistemática.

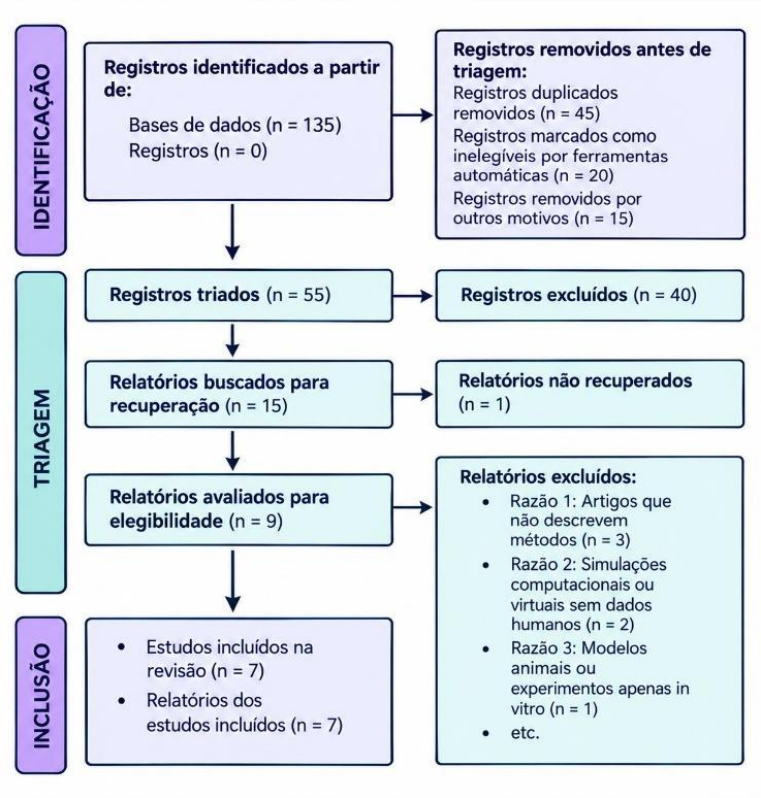


Figura 1 — Diagrama de fluxo de seleção dos estudos (PRISMA 2020).

Tabela 2 — Título e ano dos estudos selecionados.

Título	Ano
Neuroimaging in infants with congenital cytomegalovirus infection and its correlation with outcome: emphasis on white matter abnormalities (Alarcón A, de Vries LS, Parodi A, et al.)	2024
Short- and long-term neurological outcomes of congenital cytomegalovirus infection	2024
Implications of isolated white matter abnormalities on neonatal MRI in congenital CMV infection: a prospective single-centre study	2023
Association between neuroimaging findings and neurological sequelae in patients with congenital cytomegalovirus infection	2022
The MRI spectrum of congenital cytomegalovirus infection	2020

Título	Ano
Neurological sequelae in patients with congenital cytomegalovirus	2020
Brain Magnetic Resonance Imaging Findings of Congenital Cytomegalovirus Infection as a Prognostic Factor for Neurological Outcome	2018

4 DISCUSSÃO

Relação entre Achados de Neuroimagem e Prognóstico Neurológico na Infecção Congênita por Citomegalovírus: Evidências e Implicações Clínicas

Preliminarmente, importa destacar que a correlação entre os achados de neuroimagem e os desfechos clínicos em lactentes acometidos pela infecção congênita por citomegalovírus (CMVc) demonstrou-se bastante significativa. De maneira particular, a aplicação do sistema de pontuação de neuroimagem evidenciou uma associação direta e robusta com desfechos adversos, corroborada por uma área sob a curva expressiva, indicativa da elevada capacidade preditiva desse método (Alarcón et al., 2024). Ademais, as anormalidades isoladas da substância branca (IWMAs) manifestaram-se frequentemente em padrão multifocal ou difuso; entretanto, apenas as alterações localizadas no polo temporal (TPWMAs) revelaram associação estatisticamente relevante com resultados negativos, tais como perda auditiva severa e deficiências neurológicas moderadas a graves (Alarcón et al., 2024). Paralelamente, observou-se que os valores aumentados do coeficiente de difusão aparente (ADC) estiveram relacionados às lesões mais graves identificadas visualmente, o que reforça a importância da avaliação quantitativa para a estratificação prognóstica (Alarcón et al., 2024). Outrossim, a análise dos exames de seguimento demonstrou sinais sugestivos de progressão das lesões, notadamente gliose e malácia, o que indica a evolução dinâmica da doença no decorrer do tempo (Alarcón et al., 2024). De modo análogo, evidências adicionais corroboram que a gravidade das lesões detectadas pela ressonância magnética e ultrassonografia transfontanelar está significativamente relacionada com os déficits neurológicos observados a longo prazo (Escobar Castellanos et al., 2022). Por conseguinte, enfatiza-se a relevância da categorização precisa dos achados de neuroimagem como ferramenta essencial para o prognóstico e manejo clínico em CMV.

Ademais, o citomegalovírus congênito (CMV) destaca-se como a infecção congênita mais prevalente nos países desenvolvidos, configurando-se como uma das principais causas de

comprometimento psicomotor e perda auditiva neurossensorial de origem infecciosa, conforme relatado por Diogo et al. (2020). Nessa perspectiva, estudos retrospectivos e observacionais evidenciaram que a maioria dos pacientes acompanhados apresentou sequelas neurológicas, incluindo microcefalia, epilepsia e distúrbios motores, os quais foram significativamente mais frequentes nos indivíduos sintomáticos ao nascimento (de Juan Gallach et al., 2020). Consoante essas observações, a presença de sintomas clínicos precoces e alterações detectadas por neuroimagem, como modificações na substância branca e distúrbios na migração neuronal, revelaram-se preditores importantes para o desenvolvimento de sequelas neurocognitivas (de Juan Gallach et al., 2020). Outrossim, a aplicação da escala de neuroimagem de Noyola demonstrou correlação positiva com a gravidade dos déficits, o que reforça a relevância de avaliações imagiológicas detalhadas para a previsão do prognóstico neurológico em CMV (de Juan Gallach et al., 2020). Por conseguinte, esses achados sublinham a necessidade de um acompanhamento rigoroso e multidisciplinar desses pacientes, considerando a heterogeneidade dos desfechos clínicos.

Além disso, o citomegalovírus congênito (CMV) demonstra impacto neurológico significativo tanto a curto quanto a longo prazo, evidenciado por distúrbios que abrangem desde paralisia cerebral até comprometimento cognitivo e epilepsia. De fato, conforme apontado por Özdemir et al. (2024), o acompanhamento de pacientes com infecção congênita revelou uma prevalência elevada dessas sequelas, sendo a perda auditiva neurossensorial também destacada, ainda que em menor frequência. Cumpre ressaltar que as anormalidades mais recorrentes observadas em exames de ressonância magnética cerebral envolvem a substância branca, o que pode estar relacionado diretamente aos déficits clínicos apresentados, corroborando o papel essencial do diagnóstico precoce para melhor manejo desses pacientes. Assim, tais achados sublinham a importância do monitoramento contínuo e multidisciplinar para minimizar o impacto funcional e otimizar o prognóstico neurológico.

Outrossim, Kwak et al. (2018) sugerem que determinados achados em ressonância magnética cerebral, como ventriculomegalia, polimicrogiria, calcificações e anormalidades da substância branca, apresentam associação estatisticamente significativa com desfechos clínicos desfavoráveis, especialmente epilepsia e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Todavia, intrigantemente, a perda auditiva neurossensorial não apresentou correlação direta com essas alterações imagiológicas, o que indica a complexidade dos mecanismos envolvidos e possivelmente a necessidade de outras

ferramentas diagnósticas complementares. Além disso, uma escala de pontuação baseada em achados de ressonância magnética mostrou-se eficaz para prever o risco de epilepsia, destacando-se como um instrumento promissor para avaliação prognóstica em CMV. Portanto, a estratificação de achados neurorradiológicos emerge como elemento fundamental para a tomada de decisão clínica e planejamento terapêutico, enfatizando a necessidade de protocolos padronizados para avaliação desses pacientes.

Por conseguinte, as anormalidades isoladas da substância branca em ressonância magnética neonatal associadas à infecção congênita por citomegalovírus evidenciam um impacto clínico relevante, sobretudo no que tange à perda auditiva neonatal e ao comprometimento motor leve, conforme apontado por Vande Walle et al. (2023). Ademais, embora tenha sido observada uma tendência sugestiva para déficits cognitivos, essa associação não alcançou significância estatística, indicando que tais manifestações requerem investigação mais aprofundada em amostras maiores e acompanhamentos prolongados. Outrossim, pacientes com alterações duvidosas na substância branca não demonstraram piora clínica significativa, o que sugere que a categorização cuidadosa e a interpretação criteriosa dessas imagens são cruciais para evitar sobrediagnósticos e intervenções desnecessárias. No entanto, é imprescindível destacar que o estudo apresenta limitações inerentes ao seu desenho unicêntrico e ao tempo relativamente curto de seguimento clínico, circunstâncias que podem restringir a generalização dos achados e a compreensão completa da evolução neurológica dessas crianças. Dessa forma, futuras pesquisas multicêntricas e com períodos de observação mais extensos se fazem necessárias para confirmar e expandir as conclusões aqui apresentadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia que as anormalidades da substância branca detectadas por ressonância magnética em recém-nascidos com infecção congênita por citomegalovírus estão associadas a desfechos clínicos importantes, como perda auditiva neonatal e comprometimentos motores leves, reafirmando a relevância da neuroimagem na avaliação prognóstica desses pacientes. Embora as alterações cognitivas tenham demonstrado uma tendência à piora, sua relação ainda necessita de confirmação em estudos futuros. A ausência de piora clínica em pacientes com alterações duvidosas ressalta a importância de uma análise criteriosa para evitar diagnósticos excessivos. Contudo, limitações como o caráter unicêntrico do estudo e o período relativamente curto de seguimento

indicam a necessidade de investigações multicêntricas e com maior duração para aprofundar o conhecimento sobre o impacto neurológico do CMV. Dessa forma, este trabalho contribui para o aprimoramento do manejo clínico e reforça a urgência de intervenções precoces visando minimizar as sequelas associadas ao CMV.

REFERÊNCIAS

ALARCON, A. et al. Neuroimaging in infants with congenital cytomegalovirus infection and its correlation with outcome: emphasis on white matter abnormalities. Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition, [S. l.], v. 109, n. 2, p. 151-158, 2024. DOI: 10.1136/archdischild-2023-325790. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37739774/. Acesso em: 24 jun. 2026.

DE JUAN GALLACH, A. et al. Secuelas neurológicas en pacientes con infección congénita por citomegalovirus. Anales de Pediatría, [S. l.], v. 93, n. 2, p. 111-117, 2020. DOI: 10.1016/j.anpedi.2019.12.021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32111550/. Acesso em: 24 jun. 2026.

DE VISSER, M. M. et al. Neuroimaging in infants with congenital cytomegalovirus infection and its correlation with outcome: emphasis on white matter abnormalities. Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition, [S. l.], 2024.

DIOGO, M. C. et al. The MRI spectrum of congenital cytomegalovirus infection. Prenatal Diagnosis, [S. l.], v. 40, n. 1, p. 110-124, 2020. DOI: 10.1002/pd.5591. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31802515/. Acesso em: 24 jun. 2026.

ESCOBAR CASTELLANOS, M. et al. Association between neuroimaging findings and neurological sequelae in patients with congenital cytomegalovirus infection. Neurología, [S. l.], v. 37, n. 2, p. 122-129, 2022. DOI: 10.1016/j.nrl.2018.11.003. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30857789/. Acesso em: 24 jun. 2026.

KWAK, M. et al. Brain Magnetic Resonance Imaging Findings of Congenital Cytomegalovirus Infection as a Prognostic Factor for Neurological Outcome. Pediatric Neurology, [S. l.], v. 83, p. 14-18, 2018. DOI: 10.1016/j.pediatrneurol.2018.03.008. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29681488/. Acesso em: 24 jun. 2026.

ÖZDEMIR, F. M. A. et al. Short- and long-term neurological outcomes of congenital cytomegalovirus infection. Turkish Journal of Medical Sciences, [S. l.], v. 54, n. 3, p. 529-536, 2024. DOI: 10.55730/1300-0144.5819. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39050004/. Acesso em: 24 jun. 2026.

PESCH, M. H.; LAUER, C. S.; WEINBERG, J. B. Neurodevelopmental outcomes of children with congenital cytomegalovirus: a systematic scoping review. Pediatric Research, [S. l.], v. 95, n. 2, p. 418-435, 2024. DOI: 10.1038/s41390-023-02639-6. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41390-023-02639-6. Acesso em: 24 jun. 2026.

ROBINSON, A. J. et al. Evolution of the intracranial features of congenital cytomegalovirus on MRI. Clinical Radiology, [S. l.], v. 78, n. 5, p. e451-e457, 2023. DOI: 10.1016/j.crad.2022.12.007. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.crad.2022.12.007. Acesso em: 24 jun. 2026.

SMILJKOVIC, M. et al. Head ultrasound, CT or MRI? The choice of neuroimaging in the assessment of infants with congenital cytomegalovirus infection. BMC Pediatrics, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 180, 2019. DOI: 10.1186/s12887-019-1562-z. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12887-019-1562-z. Acesso em: 24 jun. 2026.

VANDE WALLE, C. et al. Implications of isolated white matter abnormalities on neonatal MRI in congenital CMV infection: a prospective single-centre study. BMJ Paediatrics Open, [S. l.], v. 7, n. 1, e002097, 2023. DOI: 10.1136/bmjpo-2023-002097. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37844971/. Acesso em: 24 jun. 2026.

II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA
CORMED
CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Isabela Gomes Basílio[1]

[1]Universidade Evangélica de Anápolis — UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: carvalhovick6@gmail.com

RESUMO

Introdução: A deficiência de ferro é uma causa importante de anemia na infância. A prevenção merece atenção especial nos primeiros anos de vida, período de crescimento acelerado e de introdução de novos alimentos. **Objetivo:** Descrever fatores de risco para deficiência de ferro e medidas de prevenção da anemia ferropriva em crianças menores de cinco anos. **Metodologia:** Revisão narrativa de literatura baseada em recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre alimentação complementar e em documentos do Ministério da Saúde sobre suplementação de micronutrientes e acompanhamento infantil. **Resultados:** Entre os fatores de risco estão a prematuridade, a maior necessidade de ferro durante o crescimento e a oferta insuficiente desse nutriente na alimentação. A Organização Mundial da Saúde recomenda iniciar a alimentação complementar aos seis meses, com alimentos variados e nutritivos. No Brasil, o Ministério da Saúde orienta a suplementação preventiva de ferro para crianças na faixa etária atendida pelo Programa Nacional de Suplementação de Ferro. A publicação ministerial de 2026 destaca que crianças que recebem os sachês de micronutrientes do NutriSUS não devem receber simultaneamente outro suplemento contendo ferro; quando a anemia já foi diagnosticada, a conduta deve ser definida como tratamento, e não como suplementação preventiva. **Discussão:** A prevenção depende de orientar os responsáveis sobre a alimentação da criança, acompanhar seu crescimento e verificar qual estratégia de suplementação se aplica a ela. Distinguir prevenção de tratamento e conferir o uso prévio de suplementos ajudam a evitar orientações inadequadas ou sobreposição de produtos. Crianças prematuras ou com outras condições de risco precisam de avaliação individual. **Conclusão:** Alimentação complementar adequada, acompanhamento na atenção primária e suplementação preventiva conforme as recomendações vigentes são medidas centrais para reduzir o risco de anemia ferropriva na infância.

Palavras-chave: Anemia ferropriva; Deficiência de ferro; Saúde da criança; Prevenção.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva: WHO, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes. 2. ed. rev., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

CHABER, R. et al. Diagnosis and treatment of iron deficiency and iron deficiency anemia in children and adolescents: recommendations of pediatric and family medicine societies. 2024.

II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA
CORMED
CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

ESPONDILITE ANQUILOSANTE: DIAGNÓSTICO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Daniel Lopes de Oliveira [1]; Gustavo Silva da Costa [2]; Franciele Cardoso [3]; Gabriel Gonçalves Rezende Oliveira [4]; Luiz Guilherme Roriz de Amorim Marques [5]; Julia Lima Correia[6]; Philipe Alves do Nascimento[7]

[1] Unifimes campus trindade, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: daniellopesoliveira001@gmail.com
[2] Faculdade Morgana Potrich, Goiânia, Goiás, Brasil.
[3] Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, Brasil
[4] UNIEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.
[5] Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil.
[6] Hospital Municipal Souza Aguiar, São Paulo, São Paulo, Brasil.
[7] Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

Introdução: A espondilite anquilosante constitui a forma radiográfica da espondiloartrite axial, doença inflamatória crônica que compromete principalmente as articulações sacroilíacas e a coluna vertebral, com dor lombar, rigidez e limitação da mobilidade. As manifestações surgem frequentemente na juventude e podem ser confundidas com condições mecânicas, prolongando o percurso diagnóstico e comprometendo atividades cotidianas. **Objetivo:** Analisar os desafios diagnósticos da espondilite anquilosante e suas repercussões sobre a qualidade de vida. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, mediante consulta bibliográfica em 14 de outubro de 2026 à PubMed/MEDLINE e aos portais dos periódicos Annals of the Rheumatic Diseases, Rheumatology e Rheumatology Advances in Practice. Foram utilizados os termos “ankylosing spondylitis”, “axial spondyloarthritis”, “diagnosis”, “diagnostic delay” e “quality of life”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, com delimitação temporal de 2021 a 2024. A seleção contemplou revisões sistemáticas com metanálise e recomendações de sociedades científicas relacionadas ao reconhecimento clínico, aos exames diagnósticos, ao tempo decorrido entre o início dos sintomas e a confirmação da doença e às repercussões sobre a qualidade de vida. Foram excluídos registros duplicados, publicações sem autoria identificada e estudos sem correspondência com os objetivos propostos. O corpus compreendeu quatro publicações, organizadas em três eixos de análise: investigação diagnóstica, atraso no reconhecimento da doença e repercussões funcionais e psicossociais. A síntese foi conduzida de maneira descritiva, sem realização de metanálise própria. **Resultados e Discussão:** A suspeição clínica envolve dor lombar inflamatória, rigidez matinal, melhora com exercício e possíveis manifestações extra-articulares, como uveíte e psoríase. O diagnóstico é clínico e integra exame físico, HLA-B27, proteína C-reativa e imagem das sacroilíacas; marcadores negativos não excluem a doença, e critérios de classificação não substituem a avaliação reumatológica. A ressonância magnética auxilia casos selecionados com radiografia

inconclusiva, exigindo correlação dos achados com os sintomas. Em metanálise de 64 estudos, o atraso diagnóstico médio na espondiloartrite axial alcançou 6,7 anos. Dor, restrição funcional e alterações do sono repercutem na autonomia, nas relações sociais e no trabalho. Em outra metanálise, com 7.893 pacientes, a prevalência agrupada de fadiga foi de 56%, associada à pior qualidade de vida. Recomenda-se acompanhamento da atividade inflamatória, funcionalidade e necessidades psicossociais, associado a exercício, fisioterapia e tratamento farmacológico individualizado. **Considerações Finais:** O diagnóstico oportuno depende do reconhecimento dos sintomas inflamatórios e da interpretação integrada de informações clínicas e exames. A doença compromete dimensões físicas, emocionais e laborais, tornando indispensáveis a avaliação funcional e o cuidado multiprofissional contínuo. A natureza narrativa da revisão limita a generalização dos achados.

Palavras-chave: Diagnóstico; Espondilite anquilosante; Espondiloartrite axial; Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

DIEKHOFF, T. *et al.* Clinical information on imaging referrals for suspected or known axial spondyloarthritis: recommendations from the Assessment of Spondyloarthritis International Society (ASAS). **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 83, n. 12, p. 1636-1643, 2024. DOI: 10.1136/ard-2024-226280. Disponível em: https://doi.org/10.1136/ard-2024-226280. Acesso em: 14 out. 2026.

RAMIRO, S. *et al.* ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 82, n. 1, p. 19-34, 2023. DOI: 10.1136/ard-2022-223296. Disponível em: https://doi.org/10.1136/ard-2022-223296. Acesso em: 14 out. 2026.

TANG, H.; SINGH, B. S. M.; FONG, W. Prevalence and factors associated with fatigue in patients with axial spondyloarthritis: a systematic review and meta-analysis. **Rheumatology Advances in Practice**, v. 7, n. 3, rkad084, 2023. DOI: 10.1093/rap/rkad084. Disponível em: https://doi.org/10.1093/rap/rkad084. Acesso em: 14 out. 2026.

ZHAO, S. S. *et al.* Diagnostic delay in axial spondyloarthritis: a systematic review and meta-analysis. **Rheumatology**, v. 60, n. 4, p. 1620-1628, 2021. DOI: 10.1093/rheumatology/keaa807. Disponível em: https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa807. Acesso em: 14 out. 2026.

II CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA GERAL E CLÍNICA INTEGRADA
CORMED
CIÊNCIA · INTEGRAÇÃO · CUIDADO

MIELOMA MÚLTIPLO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E NOVAS PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

Franciele Cardoso[1]; Gustavo Silva da Costa [2]; Lucas Mike Naves Silva [3]; Gabriel Gonçalves Rezende Oliveira[4]; Luiz Guilherme Roriz de Amorim Marques [5]; Daniel Lopes de Oliveira [6]; Philipe Alves do Nascimento[7]

[1] Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, Brasil. E-mail: bcfranciele@gmail.com
[2] Faculdade Morgana Potrich, Goiânia, Goiás, Brasil.
[3] Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil.
[4] UNIEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.
[5] Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil.
[6] Unifimes campus trindade, Goiânia, Goiás, Brasil.
[7] Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

O mieloma múltiplo é uma neoplasia de plasmócitos marcada por manifestações clínicas heterogêneas, cuja identificação tardia favorece lesões ósseas e comprometimento renal. Objetivou-se analisar os principais desafios diagnósticos e as perspectivas terapêuticas contemporâneas, considerando suas implicações para a clínica integrada. Foi realizada revisão narrativa, com consulta à PubMed/MEDLINE e a periódicos científicos, em outubro de 2026, mediante seleção de dez publicações, entre 2014 e 2026, incluindo consensos, revisão clínica e ensaios terapêuticos. Os achados reforçaram a importância dos critérios definidores da doença, da pesquisa de proteínas monoclonais, da avaliação medular, dos métodos avançados de imagem e da estratificação citogenética. Ensaios recentes demonstraram ganhos de sobrevida livre de progressão com combinações contendo anticorpos anti-CD38 e com imunoterapias dirigidas em situações selecionadas de recidiva, embora toxicidade, infecções e desigualdade de acesso permaneçam relevantes. Conclui-se que a articulação entre suspeição clínica precoce, confirmação diagnóstica e escolha terapêutica individualizada pode qualificar o cuidado, exigindo acompanhamento multiprofissional contínuo.

Palavras-chave: Mieloma múltiplo; Diagnóstico precoce; Plasmócitos; Imunoterapia; Hematologia.

ABSTRACT

Multiple myeloma is a plasma cell malignancy with heterogeneous clinical manifestations, and delayed recognition may contribute to bone injury and renal impairment. This study aimed to examine major diagnostic challenges and emerging therapeutic strategies, focusing on their implications for integrated clinical care. A narrative review was conducted using PubMed/MEDLINE and scientific journal websites in October 2026, selecting ten publications from 2014 to 2026, including consensus documents, a clinical review, and therapeutic trials. The findings highlighted the importance of myeloma-defining criteria, monoclonal protein testing, bone marrow evaluation, advanced imaging, and cytogenetic risk stratification. Recent trials reported improvements in progression-free survival with anti-CD38-containing combinations and targeted immunotherapies in selected relapsed settings; however, toxicity, infections, and unequal access remain relevant challenges. In conclusion, integrating early clinical suspicion, diagnostic confirmation, and individualized treatment may enhance patient care and requires sustained multidisciplinary follow-up.

Keywords: Multiple myeloma; Early diagnosis; Plasma cells; Immunotherapy; Hematology.

1 INTRODUÇÃO

O mieloma múltiplo corresponde a uma neoplasia hematológica caracterizada pela expansão de plasmócitos clonais na medula óssea, com produção variável de imunoglobulinas monoclonais e repercussões sistêmicas que incluem anemia, hipercalcemia, insuficiência renal, lesões osteolíticas e maior suscetibilidade a infecções. Conforme Rajkumar (2026), a heterogeneidade clínica e molecular do tumor torna indispensável reconhecer manifestações iniciais frequentemente confundidas com doenças prevalentes no atendimento geral, especialmente dor óssea persistente, fadiga e alterações renais.

A dificuldade diagnóstica decorre da sobreposição entre sinais inespecíficos, formas precursoras assintomáticas e doença ativa, motivo pelo qual a avaliação isolada de sintomas ou de um exame laboratorial não permite estabelecer o diagnóstico. Segundo Rajkumar *et al.* (2014), a incorporação de biomarcadores definidores de mieloma aos critérios de lesão de órgão-alvo ampliou a possibilidade de intervenção antes do surgimento de danos irreversíveis; por sua vez, Hillengass *et al.* (2019) ressaltaram a importância dos métodos de imagem mais sensíveis na identificação do acometimento esquelético.

No campo terapêutico, o desenvolvimento de esquemas combinados e de imunoterapias celulares e biespecíficas modificou os desfechos clínicos, embora a segurança do tratamento e a disponibilidade de centros especializados ainda condicionem a aplicação dos avanços. Conforme Sonneveld *et al.* (2024) e San-Miguel *et al.* (2023), a interpretação dos benefícios exige atenção às características dos pacientes, à linha terapêutica e ao seguimento utilizado em cada estudo.

Objetivo: Analisar os principais desafios diagnósticos do mieloma múltiplo e discutir as novas perspectivas terapêuticas, considerando a estratificação de risco, a segurança do paciente e a integração entre os serviços de saúde.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, fundamentada em artigos científicos e documentos de consenso sobre diagnóstico e tratamento do mieloma múltiplo. A consulta bibliográfica ocorreu em 14 de outubro de 2026, na PubMed/MEDLINE e nos portais dos periódicos The Lancet Oncology, New England Journal of Medicine, Journal of Clinical Oncology, American Journal of Hematology e Blood Cancer Journal, utilizando as expressões “multiple myeloma”, “diagnosis”, “IMWG criteria”, “risk stratification”, “anti-CD38”, “CAR T-cell therapy”, “bispecific antibodies” e “treatment”, em combinações com AND e OR.

Foram priorizadas publicações disponíveis para consulta, com autoria identificada, pertinência à questão investigada e contribuição para os eixos diagnósticos e terapêuticos; o recorte temporal foi de 2014 a 2026, preservando o consenso de 2014 por sua relevância para os critérios vigentes. Excluíram-se materiais promocionais, publicações repetidas e trabalhos sem correspondência com o tema. O corpus final utilizado na síntese compreendeu dez publicações, entre consensos, revisão clínica, estudos de estratificação prognóstica e ensaios clínicos, organizadas por análise temática em desafios diagnósticos, individualização terapêutica e segurança assistencial. Não foi realizada metanálise nem busca sistemática exaustiva, e não houve participação direta de seres humanos ou acesso a dados pessoais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação do mieloma múltiplo requer associar suspeição clínica e confirmação de proliferação plasmocitária clonal, uma vez que dor lombar, fadiga, anemia e perda de função renal podem ser inicialmente atribuídas a outras condições. Conforme Rajkumar *et al.* (2014), o diagnóstico de doença ativa pressupõe plasmócitos clonais medulares iguais ou superiores a 10%, ou plasmocitoma comprovado, acompanhados de eventos definidores de mieloma, abrangendo alterações CRAB e biomarcadores específicos, como infiltração medular igual ou superior a 60%, razão de cadeias leves livres igual ou superior a 100, sob requisitos laboratoriais estabelecidos, ou mais de uma lesão focal à ressonância magnética.

A investigação deve reunir hemograma, cálcio, creatinina, eletroforese de proteínas, imunofixação sérica e dosagem de cadeias leves livres, com complementação urinária quando indicada, pois apresentações com baixa secreção monoclonal ou comprometimento renal dificultam a interpretação de exames isolados. De acordo com Rajkumar (2026), a confirmação medular e a avaliação molecular por hibridização fluorescente in situ (FISH) contribuem para caracterizar a doença; adicionalmente, Hillengass *et al.* (2019) recomendaram métodos como tomografia de corpo inteiro em baixa dose, ressonância magnética ou PET/CT conforme a questão clínica e a disponibilidade local, superando limitações da radiografia convencional.

A estratificação prognóstica introduz outra dimensão do diagnóstico, pois pacientes com carga tumoral semelhante podem apresentar desfechos distintos em função de alterações citogenéticas. Conforme D'Agostino *et al.* (2022), a segunda revisão do International Staging System (R2-ISS) incorporou informações prognósticas, incluindo ganho do cromossomo 1q, para aperfeiçoar a classificação de risco; já Rajkumar (2026) destacou que alterações como del(17p) e determinadas combinações de anormalidades cromossômicas influenciam a seleção terapêutica e o acompanhamento.

Entre pacientes recém-diagnosticados elegíveis ao transplante, o ensaio PERSEUS demonstrou benefício da adição de daratumumabe ao esquema bortezomibe, lenalidomida e dexametasona (D-VRd), com sobrevida livre de progressão estimada em 48 meses de 84,3%, comparada a 67,7% com VRd, além de maior proporção de doença residual mínima negativa. Segundo Sonneveld *et al.* (2024), os resultados favorecem o emprego de combinações mais intensivas em indivíduos selecionados, sem dispensar avaliação de citopenias, infecções e tolerabilidade.

No estudo IMROZ, direcionado a indivíduos recém-diagnosticados inelegíveis ao transplante, a combinação de isatuximabe com VRd alcançou sobrevida livre de progressão estimada em 60 meses de 63,2%, ante 45,2% com VRd isolado. Conforme Facon *et al.* (2024), a incorporação de anticorpos anti-CD38 também amplia possibilidades terapêuticas fora do cenário de transplante, embora as diferenças entre populações e protocolos dos ensaios impeçam comparações diretas entre os dois regimes quádruplos.

Na recidiva, as terapias dirigidas ao antígeno de maturação das células B (BCMA) representam uma mudança importante, especialmente para pacientes refratários a esquemas anteriores. Conforme San-Miguel *et al.* (2023), o ensaio CARTITUDE-4 encontrou sobrevida livre de progressão em 12 meses de 75,9% com ciltacabtagene autoleucel (CAR-T), frente a 48,6% com tratamento-padrão, em pacientes previamente tratados e refratários à lenalidomida. Em outro contexto, Moreau *et al.* (2022) registraram respostas com teclistamabe, anticorpo biespecífico direcionado a BCMA e CD3, em indivíduos com mieloma recidivado ou refratário e exposição prévia a três classes de fármacos.

A conjugação de anticorpos a agentes citotóxicos também integra o cenário de inovação, mas o ganho clínico precisa ser ponderado diante de efeitos adversos específicos. No ensaio DREAMM-7, Hungria *et al.* (2024) relataram sobrevida livre de progressão mediana de 36,6 meses com belantamabe mafodotina, bortezomibe e dexametasona, frente a 13,4 meses no grupo comparador; entretanto, os eventos oculares foram mais frequentes no grupo experimental, demandando avaliação oftalmológica e adaptações do tratamento.

As novas imunoterapias requerem estrutura assistencial para prevenção, reconhecimento e manejo de toxicidades, incluindo síndrome de liberação de citocinas, complicações neurológicas e infecções. Segundo Yee (2024), a imunossupressão associada a anticorpos biespecíficos anti-BCMA torna relevantes a vigilância de infecções, as estratégias profiláticas e a avaliação de imunoglobulinas; portanto, os ganhos oncológicos devem ser acompanhados de suporte hematológico, farmacêutico, de enfermagem e, conforme a necessidade, nefrológico, ortopédico e psicossocial, sobretudo diante das disparidades de acesso a exames e tratamentos especializados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi contemplado pela identificação de entraves diagnósticos associados à inespecificidade das manifestações clínicas, à necessidade de exames complementares integrados e à heterogeneidade prognóstica do mieloma múltiplo. O reconhecimento dos eventos definidores da doença, a investigação laboratorial combinada, o uso apropriado das técnicas de imagem e a avaliação citogenética são etapas complementares para reduzir atrasos e orientar decisões individualizadas.

As perspectivas terapêuticas incluem esquemas com anticorpos anti-CD38, células CAR-T, anticorpos biespecíficos e conjugados anticorpo-fármaco, com resultados promissores de controle da doença em populações selecionadas; contudo, o manejo das toxicidades, a continuidade do acompanhamento e a desigualdade de acesso impedem a aplicação uniforme dessas estratégias. Como limitação, a natureza narrativa da revisão não permite estimar efeitos combinados nem substituir diretrizes clínicas atualizadas; recomendam-se estudos de efetividade e segurança em contextos assistenciais diversos, incluindo a realidade dos serviços brasileiros.

REFERÊNCIAS

D'AGOSTINO, M. *et al.* Second revision of the International Staging System (R2-ISS) for overall survival in multiple myeloma: a European Myeloma Network (EMN) report within the HARMONY project. **Journal of Clinical Oncology**, v. 40, n. 29, p. 3406-3418, 2022. DOI: 10.1200/JCO.21.02614. Disponível em: https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.21.02614. Acesso em: 14 out. 2026.

FACON, T. *et al.* Isatuximab, bortezomib, lenalidomide, and dexamethasone for multiple myeloma. **The New England Journal of Medicine**, v. 391, p. 1597-1609, 2024. DOI: 10.1056/NEJMoa2400712. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2400712. Acesso em: 14 out. 2026.

HILLENGASS, J. *et al.* International myeloma working group consensus recommendations on imaging in monoclonal plasma cell disorders. **The Lancet Oncology**, v. 20, n. 6, p. e302-e312, 2019. DOI: 10.1016/S1470-2045(19)30309-2. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31162104/. Acesso em: 14 out. 2026.

HUNGRIA, V. *et al.* Belantamab mafodotin, bortezomib, and dexamethasone for multiple myeloma. **The New England Journal of Medicine**, v. 391, p. 393-407, 2024. DOI: 10.1056/NEJMoa2405090. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2405090. Acesso em: 14 out. 2026.

MOREAU, P. *et al.* Teclistamab in relapsed or refractory multiple myeloma. **The New England Journal of Medicine**, v. 387, p. 495-505, 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2203478. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10587778/. Acesso em: 14 out. 2026.

RAJKUMAR, S. V. *et al.* International Myeloma Working Group updated criteria for the diagnosis of multiple myeloma. **The Lancet Oncology**, v. 15, n. 12, p. e538-e548, 2014. DOI: 10.1016/S1470-2045(14)70442-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25439696/. Acesso em: 14 out. 2026.

RAJKUMAR, S. V. Multiple myeloma: 2026 update on diagnosis, risk-stratification and management. **American Journal of Hematology**, publicação antecipada em 18 ago. 2026. DOI: 10.1002/ajh.70475. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajh.70475. Acesso em: 14 out. 2026.

SAN-MIGUEL, J. *et al.* Cilta-cel or standard care in lenalidomide-refractory multiple myeloma. **The New England Journal of Medicine**, v. 389, p. 335-347, 2023. DOI: 10.1056/NEJMoa2303379. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2303379. Acesso em: 14 out. 2026.

SONNEVELD, P. *et al.* Daratumumab, bortezomib, lenalidomide, and dexamethasone for multiple myeloma. **The New England Journal of Medicine**, v. 390, p. 301-313, 2024. DOI: 10.1056/NEJMoa2312054. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2312054. Acesso em: 14 out. 2026.

YEE, A. J. Improving outcomes with anti-BCMA bispecific antibodies with attention to infection. **Blood Cancer Journal**, v. 14, artigo 110, 2024. DOI: 10.1038/s41408-024-01091-x. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41408-024-01091-x. Acesso em: 14 out. 2026.