

A group of medical students in a classroom, wearing scrubs and stethoscopes, looking towards the right. The image has a blue tint. The word 'ENARE' is overlaid in large white letters, and 'CLEVERMED' is written in a curved path above it.

**ENARE**

CLEVERMED

# AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

## MEDICAMENTOS

### MANUTENÇÃO

- Anti hipertensivos, insulina, broncodilatadores, anticonvulsivantes, imunossupressor, corticoide (fazer hidrocortisona na indução anestésica e de 8/8h por 24-48h).

### SUSPENSÃO

- Antiagregante plaquetário Suspende 7-10 dias antes.
- Anticoagulante oral Suspende 5 dias antes e iniciar heparina se necessário (suspendendo esta 6h antes da cirurgia).
- Antidiabético oral Suspende no dia da cirurgia (clorpropamida deve ser suspensa mais precocemente).
- AINE Suspende 1 a 3 dias antes.

# AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

## FATORES MAIORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Necessitam de intervenção imediata.

- Síndromes coronarianas instáveis, como angina instável ou IAM.
- Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada, incluindo a classe funcional IV da NYHA, piora ou início recente da IC.
- Arritmias importantes, como bloqueio atrioventricular de alto grau, arritmia ventricular sintomática, arritmia supraventricular com frequência cardíaca  $\geq 100$  bpm em repouso, bradicardia sintomática e taquicardia ventricular de diagnóstico recente.
- Doença valvar cardíaca grave, como estenose aórtica grave ou estenose mitral sintomática.

# COMPLICAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO

## FATORES DE RISCO PARA TEV

### Idade Avançada:

- Acima de 40 anos (aumentando ainda mais após 60 anos).

### Fatores de Estilo de Vida:

- Obesidade.
- Tabagismo.

### Histórico Médico:

- Cateterização venosa central.
- Tromboembolismo prévio.
- Insuficiência cardíaca.
- Neoplasias e quimioterapia.
- Imobilização, restrição ao leito.
- Politrauma, traumatismo raquimedular e fraturas.

# COMPLICAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO

## Condições Específicas:

- Varizes em membros inferiores.
- Síndrome nefrótica, vasculites, hemoglobinúria paroxística noturna.

## Situações Especiais:

- Gestação, puerpério e uso de ACO em altas doses.
- Acidente Vascular Encefálico (AVE), sobretudo no lado parético.

## Compressão Vascular:

- Causada por tumor, hematoma ou anormalidade arterial.

# ANESTESIA

## AValiação de VIA AÉREA

### MALLAMPATI

#### Classe I:

- Palato duro, palato mole, úvula, fauces, pilares.

#### Classe II:

- Palato duro, palato mole, úvula, fauces.

#### Classe III:

- Palato duro, palato mole, base da úvula.

#### Classe IV:

- Palato duro.

# ANESTESIA

## CORMACK LEHANE

### Classe I:

- Glote bem visível.

### Classe II:

- Somente a parte posterior da glote é visualizada.

### Classe III:

- Somente a epiglote pode ser visualizada – nenhuma porção da glote é visível.

### Classe IV:

- Nem a epiglote, nem a glote podem ser visualizadas.

# ANESTESIA

## ABORDAGEM DA VIA AÉREA

- VENTILAÇÃO SOB MÁSCARA
- INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL
- DISPOSITIVOS SUPRA-GLÓTICOS
- VIA AÉREA CIRÚRGICA EMERGENCIAL

# COMPLICAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO

## FEBRE

### Intraoperatório:

- Infecção preexistente.
- Reações transfusionais.
- Hipertermia maligna.

### Primeiras 72 horas pós-operatórias:

- Atelectasia (grande causa).
- Infecção necrotizante da ferida operatória.

# COMPLICAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO

## **3º-5º dias pós-operatórios:**

- Infecção do trato urinário (ITU).
- Pneumonia.

## **Após 5º-7º dias pós-operatórios:**

- Infecção da ferida operatória.
- Fístulas e deiscências.

# COMPLICAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO

## COMPLICAÇÕES EM FERIDA OPERATÓRIA

- SEROMA
- HEMATOMA
- INFECÇÃO
- DEISCÊNCIA
- FÍSTULA

# COMPLICAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO

## FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA

### -Fatores de Risco:

- Desnutrição.
- Infecção.
- Cirurgias de emergência com infecção.
- Anemia.
- Hipotermia e hipoxemia.

# COMPLICAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO

## Tratamento:

- Ressuscitação volêmica.
- Controle da sepse.
- Drenagem contínua da ferida.
- Redução do débito da fístula (dieta zero, inibidores de bomba de prótons).
- Nutrição parenteral total (somente após assepsia nas fístulas de alto débito).
- A fístula deve ser investigada e os fatores de fechamento espontâneo estudados.
- Se não forem favoráveis, será optado pela reoperação com ressecção do trajeto fistuloso.

# COMPLICAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO

## CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

### Infecção:

- Principal responsável pelo atraso no fechamento de feridas.

### Isquemia:

- Problemas circulatórios, respiratórios ou tensão local.

### Diabetes Mellitus:

- Interfere em todos os estágios do processo.

### Radiação Ionizante:

- Lesão endotelial, com fibrose e atraso na cicatrização.

### Idade Avançada:

- Alterações no colágeno.

# COMPLICAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO

## **Desnutrição:**

- Níveis de albumina < 2.0g/dl.

## **Deficiência de Vitaminas:**

- A e C.

## **Drogas Exógenas:**

- Doxorrubicina (adriamicina) e glicocorticoides.

## **Deficiência de Minerais:**

- Zinco e ferro.

# ANTIBIÓTICOS

## INDICAÇÕES DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA

- **Procedimentos Gastrointestinais:**
  - Cirurgias para úlceras quando a secreção ácida foi efetivamente suprimida.
  - Cirurgias para obesidade mórbida.
- **Procedimentos em Trato Biliar de Alto Risco:**
  - Idade > 60.
  - Inflamações agudas.
  - Coledocolitíase.
  - Icterícia.
  - Cirurgias prévias ou CPRE.
- **Ressecção ou Anastomose de Intestino.**
- **Procedimentos Cardíacos com Esternotomia Mediana.**

# ANTIBIÓTICOS

- **Cirurgia Vascular de Extremidades Inferiores ou Aorta Abdominal.**
- **Amputação de Extremidade Necrótica ou Úlcera/Isquemia.**
- **Histerectomia Vaginal ou Abdominal.**
- **Cesariana.**
- **Cirurgias na Cavidade Oral-Faringiana.**
- **Craniotomia.**
- **Colocação de Qualquer Prótese Permanente.**
- **Qualquer Ferida Muito Contaminada.**
- **Trauma Acidental, Principalmente Penetrante Abdominal e Fraturas Expostas.**
- **Doença Valvular Prévia.**

# ANTIBIÓTICOS

## ANTIBIOTICOPROFILAXIA NÃO INDICADA

- Traqueostomia ou Intubação Endotraqueal.
- Pacientes com Cateteres Urinários.
- Acessos Venosos Centrais.
- Ferida Cirúrgica, Dreno de Tórax ou Biópsia de Pleura.
- A Maioria das Feridas Abertas e Queimaduras.
- Parto Normal.

# HÉRNIAS DA PAREDE ABDOMINAL

## ANATOMIA

### Triângulo de Hesselbach:

- Onde se anunciam as hérnias diretas.
- Fragilidade da parede posterior.
- Limites:
  - Inferior: Ligamento inguinal.
  - Medial: Borda lateral do músculo reto abdominal.
  - Lateral: Vasos epigástricos inferiores.

# HÉRNIAS DA PAREDE ABDOMINAL

**Orifício Miopectíneo de Fruchaud:**

- Hessert + canal femoral e banhados vasos femorais.
- Área de fragilidade total.

**Limites:**

- Inferior: Ligamento de Cooper.
- Medial: Borda lateral do músculo reto abdominal.
- Superior: Borda inferior do músculo oblíquo interno\*.
- Lateral: Músculo iliopsoas.

# ANTIBIÓTICOS

## Penicilinas:

### Cobertura:

- Gram+: Sim
- Gram-: Algumas
- Anaeróbios: Sim
- Pseudomonas: Não

## Cefalosporinas:

### Cobertura:

- Gram+: Sim (geralmente menos eficazes que as penicilinas)
- Gram-: Sim
- Anaeróbios: Algumas (cefalosporinas de 2ª e 3ª geração)
- Pseudomonas: Algumas (cefalosporinas de 4ª geração)

# ANTIBIÓTICOS

## Quinolonas:

### Cobertura:

- Gram+: Sim (limitada, algumas de 2ª geração)
- Gram-: Sim (ampla, especialmente fluoroquinolonas)
- Anaeróbios: Não
- Pseudomonas: Sim

## Aminoglicosídeos (Gentamicina, Tobramicina, Amicacina):

### Cobertura:

- Gram+: Sim (em combinação)
- Gram-: Sim
- Anaeróbios: Não
- Pseudomonas: Sim

# ANTIBIÓTICOS

## Tetraciclinas (Doxiciclina, Tigeciclina):

### Cobertura:

- Gram+: Algumas
- Gram-: Algumas
- Anaeróbios: Algumas
- Pseudomonas: Não

## Macrolídeos (Eritromicina, Claritromicina, Azitromicina):

### Cobertura:

- Gram+: Sim (principalmente Gram-positivos)
- Gram-: Algumas
- Anaeróbios: Algumas
- Pseudomonas: Não

# ANTIBIÓTICOS

## Carbapenêmicos (Imipenem, Meropenem, Ertapenem):

### Cobertura:

- Gram+: Sim
- Gram-: Sim (incluindo Pseudomonas)
- Anaeróbios: Sim

## Monobactâmicos (Aztreonam):

### Cobertura:

- Gram+: Não
- Gram-: Sim (eficaz principalmente contra Enterobacteriaceae, mas não contra Pseudomonas)
- Anaeróbios: Não

# ANTIBIÓTICOS

## Glicopeptídeos (Vancomicina, Teicoplanina):

### Cobertura:

- Gram+: Sim (especialmente estafilococos, incluindo MRSA)
- Gram-: Não
- Anaeróbios: Não
- Pseudomonas: Não

## Lincosamidas (Clindamicina, Lincomicina):

### Cobertura:

- Gram+: Sim (especialmente anaeróbios Gram-positivos)
- Gram-: Algumas
- Anaeróbios: Sim (eficaz contra muitos anaeróbios)
- Pseudomonas: Não

# HÉRNIAS

## Hérnia Inguinal Tipo Direta:

### Fisiopatologia:

- Adquirida devido ao enfraquecimento da parede posterior, especialmente no triângulo de Hesselbach.

### Observações:

- Medial aos vasos epigástricos inferiores.
- Durante o esforço (como na manobra de Valsalva), a protrusão vai em direção à polpa do dedo.

# HÉRNIAS

## Hérnia Inguinal Tipo Indireta:

### Fisiopatologia:

- Congênita, resultante do não fechamento do conduto peritoneovaginal.

### Observações:

- Lateral aos vasos epigástricos inferiores.
- Durante o esforço (como na manobra de Valsalva), a protrusão vai em direção à ponta do dedo.
- É a hérnia inguinal mais comum e a que mais frequentemente fica encarcerada.

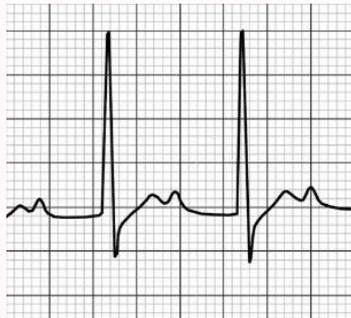
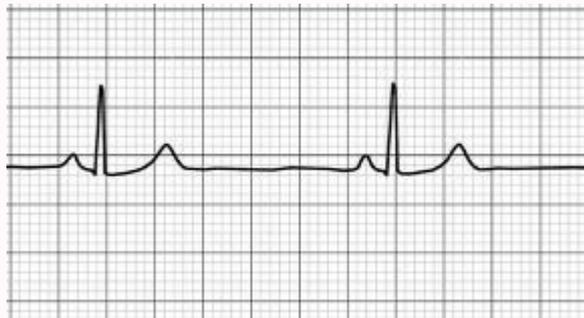
A group of medical students in a classroom, wearing scrubs and stethoscopes, looking towards the right. The image has a blue tint.

**ENARE**

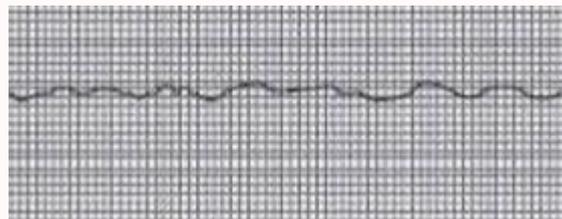
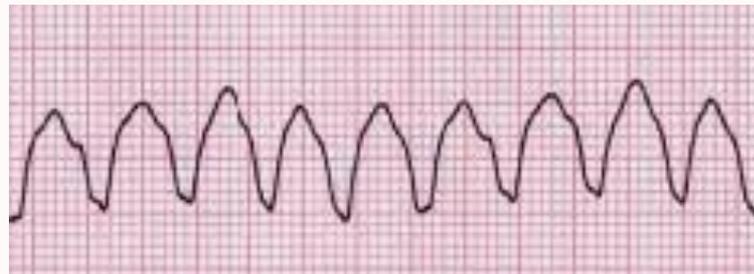
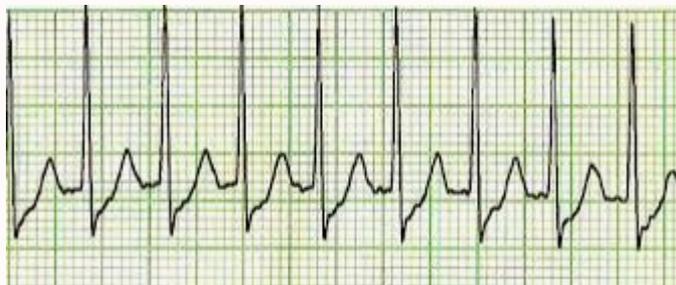
CLEVERMED

**CLÍNICA MÉDICA**

# ARRITMIAS



# ARRITMIAS



# HIPERTENSÃO ARTERIAL

## URGÊNCIA HIPERTENSIVA

**Pacientes com Elevação Crítica da Pressão Arterial (PA), Principalmente PAD  $\geq$  120 mmHg:**

- **Sem lesão aguda de órgão-alvo (se houver lesão = emergência), mas que pode ocorrer nos próximos dias ou nas próximas horas (ex.: doença coronariana prévia).**
- **Pode estar associada à cefaleia importante, ao encurtamento da respiração, à ansiedade ou à epistaxe.**
- **Controle com medicações orais dentro de 24-48 horas.**
  
- **Exemplos de condições: portadores de doença coronariana, aneurisma de aorta, estados de hipercoagulabilidade, pré-operatório.**

# HIPERTENSÃO ARTERIAL

## EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA

- Pacientes também com elevação crítica da PA (muito elevada naqueles com HAS crônica; menos elevada na doença aguda como a glomerulonefrite) cursando com lesão aguda de órgão-alvo (alguns autores consideram apenas a lesão, independentemente do valor pressórico).
- Devemos levar à redução imediata da Pressão Arterial Média (PAM) (exceto AVE isquêmico) com medicações parenterais.
- Exemplos de condições: encefalopatia hipertensiva, AVE (Acidente Vascular Encefálico), síndrome coronariana aguda, dissecação de aorta, Edema Agudo Pulmonar (EAP), eclâmpsia.

# INTOXICAÇÕES

**MOV, ABCDE, ESTABILIZAÇÃO, SUPORTE, TERAPIA ESPECÍFICA, SEGUIMENTO**

## **FLUMAZENIL**

- O efeito máximo de uma dose única ocorre aproximadamente após 6 a 10 minutos.
- A duração do efeito é curta (0,7 a 1,3 horas).
- Em alguns casos, a infusão contínua de flumazenil (0,25 a 1 mg por hora) pode ser necessária para manter a reversão do efeito sedativo.

# DIABETES

## Diabetes Mellitus Tipo 1:

- Autoimunidade contra células beta pancreáticas leva à falência da produção de insulina.
- Marcadores: HLA-DR3/4 e autoanticorpos anti-células da ilhota (anti-ICAs: anti-GAD, anti-insulina, anti-IA2/ICA512, anti-Zn78).
- Peptídeo C < 0,1 ng/dl ou indetectável.
- Estágios:
  1. Normoglicemia.
  2. Disglicemia.
  3. Hiperglicemia sintomática.

# DIABETES

## Diabetes Mellitus Tipo 2:

- Mais comum, tem uma base genética precipitada por fatores ambientais.
- Caracterizado por resistência periférica à insulina, insulinopenia relativa e falência na produção de insulina.
- Ausência de autoanticorpos.
- Peptídeo C > 0,1 ng/dl.
- Tipos específicos (genéticos, endocrinopatias, drogas, etc.).

# DIABETES

## Diabetes Gestacional:

- Maior componente genético está presente no Diabetes Tipo 2 (concordância entre gêmeos univitelinos > 80%; no DM1, apenas 30%).
- Detalhe importante: É o tipo 2 que apresenta maior componente genético.

## Subclassificação do Diabetes Tipo 1:

- Pode ser subdividido em Tipo 1A (autoimune, predominante em caucasianos) e Tipo 1B (idiopático, mais comum em negros e asiáticos, sem autoanticorpos).

# DIABETES

## Critérios para o Diagnóstico de Diabetes:

1. Glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dl ou TOTG-75 (2h)  $\geq 200$  mg/dl ou HbA1c  $\geq 6,5\%$ , em pelo menos duas ocasiões.
2. Glicemia casual  $\geq 200$  mg/dl associada a sintomas típicos (poliúria, polidipsia).

### Observações:

1. O diagnóstico requer dois testes anormais na mesma amostra ou em duas amostras diferentes. Eles não precisam ser os mesmos (ex.: pode ser glicemia de jejum + HbA1c).
2. Em caso de testes discordantes, considera-se o valor mais alto e repete-se o teste
3. A ADA (Associação Americana de Diabetes) recomenda apenas os critérios glicêmicos em situações de turnover alterado de hemácias: gestantes, perdas sanguíneas recentes ou transfusão e alguns quadros anêmicos.

# SEPSE

- SvO2 como indicador do equilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio.
- Valores normais de SvO2 situam-se entre 65-70%.
- Em condições graves, há uma redução na extração de oxigênio pelos tecidos, resultando em SvO2 reduzida.
- Condições como sepse apresentam complexas alterações fisiopatológicas, incluindo distribuição heterogênea do fluxo sanguíneo e capacidade reduzida de utilização de oxigênio pelas células e mitocôndrias.
- Isso pode levar a valores normais ou elevados de SvO2 e SvcO2.

$DO_2 = CO \text{ (débito cardíaco)} \times CaO_2 \text{ (conteúdo arterial de oxigênio)}$

$CO = HR \text{ (frequência cardíaca)} \times SV \text{ (volume sistólico)}$

$CaO_2 = (Hgb \times 1,34 \times SaO_2) + (0,003 \times PaO_2)$

# CHOQUE

## MOV, ABCDE, SUPORTE, ESPECÍFICO, SEGUIMENTO

- A anafilaxia é imprevisível e pode variar de leve a grave, podendo levar a comprometimento respiratório ou cardiovascular e até mesmo à morte.
- A epinefrina é o tratamento primário e mais crucial para a anafilaxia.

### Dose e Administração:

- A dosagem IM é recomendada em detrimento da via intravenosa (IV) para segurança.
- 0,01mg/kg, máximo de 0,5mg por dose.

# PCR/RCP

## RCP/AHA

- Verifique a respiração 5 - 10s
- Verifique o pulso 5 - 10 s
- Parada respiratória 1 ventilação a cada 6s
- Compressões torácicas 100 -120pm
- Compressões torácicas 5 - 6cm
- FiO2 100% durante a PCR
- Mantenha SpO2 de 95 a 98%
- 90% para SCA e 92-98% para pós PCR
- Se EtCO2 for menor do que 10, tente melhorar as compressões
- Aumento súbito de EtCO2 para mais que 25 mmHg sugere RCE
- PAI durante a diástole for menor do que 20 mmHg, tente melhorar as compressões

# AVE

Método Cincinnati:

- Fala, sorriso, elevação dos braços
- Se pelo menos 1 alterado, avaliado por um profissional da saúde = 72% de chance de ser um AVE

As escalas mais bem estudadas para reconhecimento e diagnóstico geral de AVC são o Face Arm Speech Test (FAST), a Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS), a Los Angeles Prehospital Stroke Screen (LAPSS) e o Recognition of Stroke in the Emergency Room (ROSIER).

Sinal/Sintoma	Como testar	Normal	Anormal
Assimetria facial	Pedir ao paciente para mostrar os dentes ou sorrir	Ambos os lados da face movem-se imediatamente	Um lado da face não se move tão bem quanto o outro
Debilidade dos braços	Pedir ao paciente para fechar os olhos e estender os braços	Ambos os braços são sustentados	Um braço não se move ou fica em altura diferente do outro
Fala anormal	Pede-se para o paciente dizer "O rato roeu a roupa do rei de Roma"	Pronuncia as palavras corretamente	Pronuncia as palavras de forma ilegível, incorreta ou é incapaz de falar

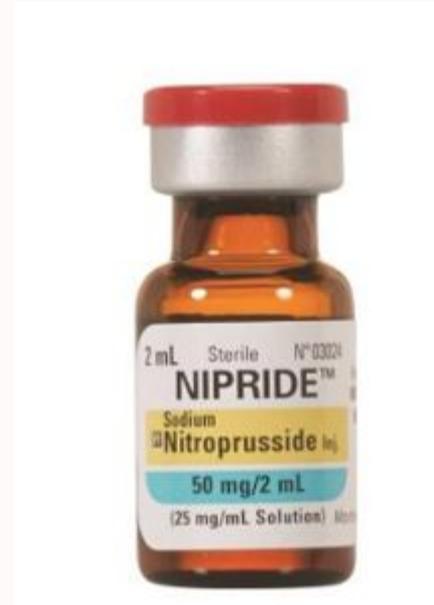
# AVE

Se candidato a trombólise:

- PA < 185/110 e andamento < 3h
- Alteplase pode reduzir até 30% das lesões, não muda mortalidade e sim morbidade

Não candidatos à trombólise: PA < 220/110  
(diminuir 15% em 24h)

- Melhores hipotensores:
- Labetolol
- Esmolol
- Nicardipino



# ANTIBIÓTICOS

## Cefalosporinas de Terceira Geração:

- Ceftazidima
- Cefoperazona/sulbactam

## Cefalosporinas de Quarta Geração:

- Cefepima

## Penicilinas Antipseudomônicas:

- Piperacilina/tazobactam

## Carbapenênicos:

- Imipenem/cilastatina
- Meropenem
- Doripenem

## Aminoglicosídeos:

- Tobramicina
- Amicacina
- Gentamicina

## Fluoroquinolonas:

- Ciprofloxacino
- Levofloxacino

## Monobactâmicos:

- Aztreonam

## Outros:

- Colistina (polimixina E)
- Tigeciclina

# VENTILAÇÃO MECÂNICA

## HIPERCAPNIA PERMISSIVA

PaCO<sub>2</sub> alta, podendo chegar até 80-100 mmHg (valores normais de PaCO<sub>2</sub> são de 35 a 45 mmHg), desde que não diminua muito o pH.

**O pH deverá ficar acima de 7,2.** Caso o aumento da PaCO<sub>2</sub> influencie o suficiente para diminuir o pH para valores menores que 7,2, realize a correção da retenção do CO<sub>2</sub>

- FR otimizada (até 35 irpm, sem auto-PEEP)
- driving pressure < 15cmH<sub>2</sub>O,
- FR até 35 irpm,
- redução do espaço morto instrumental,
- aumento do volume corrente (no máximo 8ml/kg) - Se Pplatô ou DP permitir

# VENTILAÇÃO MECÂNICA

## CONSIDERAR PRONA:

- Hipoxemia refratária
  - Ventilação protetora
  - PEEP titulada
  - Relação P/F <150 mmHg com FiO<sub>2</sub> ≥0,6 e PEEP titulada
  - Ausência de contra-indicações
  
- Implementar a ventilação prona nas primeiras 36 horas da SDRA

A group of medical students in a classroom, wearing scrubs and stethoscopes, looking towards the right. The image has a blue tint.

**ENARE**

CLEVERMED

**MEDICINA PREVENTIVA**

# VALIDAÇÃO DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

## Sensibilidade:

- **Verdadeiro positivo entre os DOENTES**
- Um teste de gravidez altamente sensível será eficaz em identificar corretamente as mulheres grávidas.

## Especificidade:

- **Verdadeiro negativo entre os SADIOS**
- Se o teste diz que uma mulher não está grávida, é altamente provável que ela realmente não esteja.

## VPP

- **Verdadeiro positivo entre os positivos do teste**
- Se um teste de gravidez tem um VPP de 95%, significa que 95 em cada 100 mulheres que obtiverem um resultado positivo no teste estarão realmente grávidas.

## Especificidade:

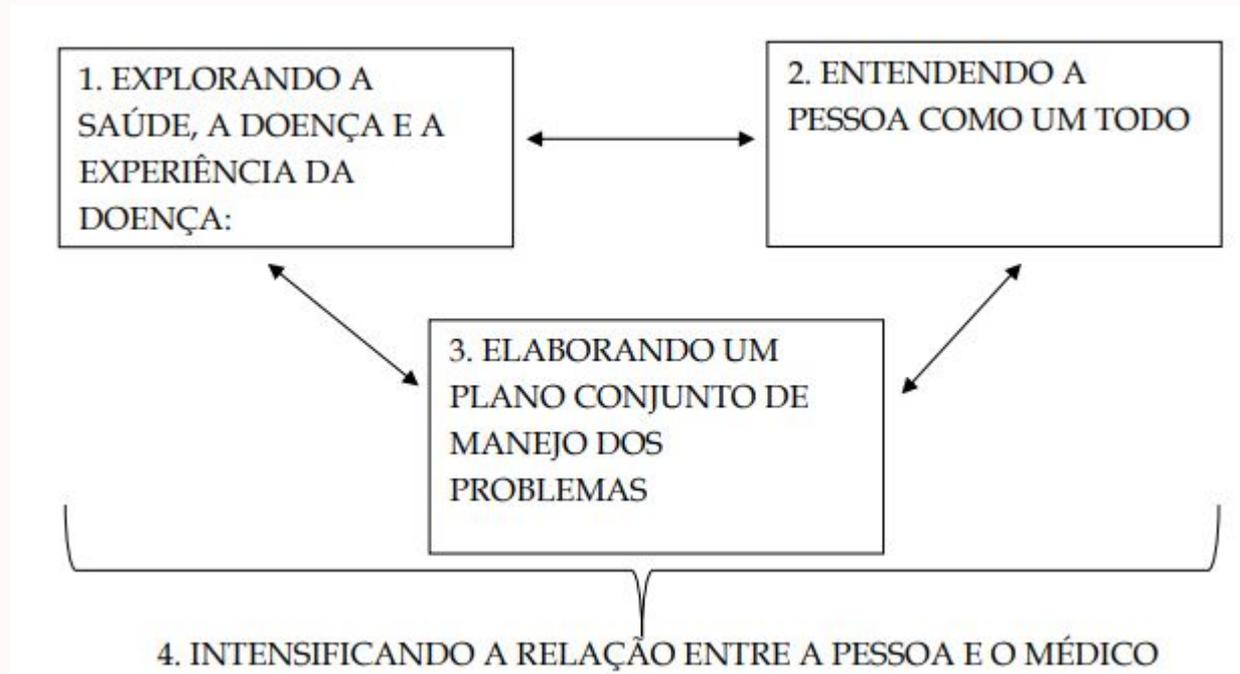
- **Verdadeiro negativo entre os Snegativos do teste**
- Se um teste de gravidez tem um VPN de 90%, significa que 90 em cada 100 mulheres que obtiverem um resultado negativo no teste realmente não estarão grávidas.

# VALIDAÇÃO DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

## ACURÁCIA; CONFIABILIDADE E PRECISÃO

- *O Teste será acurado se apresentar resultados corretos (positivos ou negativos) em todos os casos testados.*
- *Ele também será confiável, se mantiver uma consistência em seus resultados mesmo quando repetido em diferentes amostras ao longo do tempo.*
- *O teste será preciso, se fornecer os mesmos resultados, mesmo quando repetido na mesma amostra.*

# MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA



# PRINCÍPIOS BÁSICOS DO MFC

- Primeiro contato
- Acesso fácil, integral e amplo
- Gestão eficiente dos recursos de saúde
- Abordagem centrada na pessoa
- Abordagem familiar e comunitária
- Cuidado longitudinal
- Noções de epidemiologia
- Manejo de problemas agudos e crônicos
- Prevenção e promoção da saúde
- Atuação em diferentes cenários

# FINANCIAMENTO

Portaria nº 828/2020:

Alterações nos Blocos de Financiamento:

Antes:

- Recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

- Recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Agora (permite reparos e adaptações):

- Transferências de recursos do Fundo Nacional de Saúde para o Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

- Transferências de recursos do Fundo Nacional de Saúde para o Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

# INDICADORES DE SAÚDE

## INCIDÊNCIA

- casos novos/população exposta
- melhor para doenças agudas

## PREVALÊNCIA

- casos novos e antigos/população exposta
- melhor para doenças crônicas

**DURAÇÃO = PREVALÊNCIA/INCIDÊNCIA**

# INDICADORES DE SAÚDE

Quando a incidência e a dinâmica populacional são constantes, a prevalência (P) pode ser estimada pela fórmula:

$$P = \text{INCIDÊNCIA} \times \text{DURAÇÃO DA DOENÇA}$$

A duração da doença pode ser obtida quando a incidência e prevalência são conhecidas. Por exemplo, em 1995, foram notificados, em média, 33 casos novos mensais de Tuberculose no município de Goiânia, com taxa de incidência de 3,3 por 100 000 habitantes e, no mesmo período, a taxa média mensal de prevalência foi de 19,8 por 100 000 habitantes. Assim, a duração média do tratamento de Tuberculose foi de 6 meses, de acordo com a fórmula:

$$D = \frac{P}{I} = \frac{19,8}{3,3} = 6 \text{ meses}$$

# PREVENÇÃO

## PRIMÁRIA

- promoção à saúde
- proteção específica

## SECUNDÁRIA

- diagnóstico precoce e tratamento

## TERCIÁRIA

- reabilitação, fisioterapia

## QUATERNÁRIA

- prevenir iatrogenia

# RASTREAMENTO DE CÂNCER

Hematúria (sangue na urina)	Mais frequentemente devido a condições não malignas, mas pode ser causada por câncer de próstata metastático
Hematospermia (sangue no sêmen)	Condições não malignas, mas raramente devido ao câncer de próstata
Dor óssea	Metástase óssea do câncer de próstata
Incapacidade de urinar	Câncer de próstata metastático
Incontinência urinária	Câncer de próstata metastático
Disfunção erétil	Câncer de próstata metastático
Perda de peso	Câncer de próstata metastático
Fraqueza ou dor nas costas	Compressão da medula espinhal devido a câncer de próstata metastático
Dor de fraturas patológicas	Câncer de próstata metastático
Fadiga	Anemia causada por câncer de próstata metastático

# RASTREAMENTO DE CÂNCER

## Público-alvo:

- Homens a partir dos 50 anos.
- Homens a partir dos 45 anos que apresentem fatores de risco, como afrodescendência ou história familiar de câncer de próstata em parentes de primeiro grau.

## Ferramentas de rastreamento:

- **Teste de PSA (Antígeno Prostático Específico):** É um exame de sangue que mede a quantidade de PSA, uma proteína produzida pela próstata. Valores elevados podem indicar a presença de câncer de próstata, mas também podem ser influenciados por outras condições benignas.
- **Toque Retal:** Mesmo com algumas limitações e resistências por parte dos pacientes, o exame digital retal ainda é uma ferramenta importante. Ele pode detectar anormalidades na próstata que não se refletem em um PSA alterado.

# BIOÉTICA

## Princípios básicos da bioética:

- **Autonomia:** Respeito às decisões do paciente, reconhecendo seu direito de fazer escolhas e tomar decisões.
- **Beneficência:** Atuar no melhor interesse do paciente, buscando seu bem-estar.
- **Não maleficência:** Não causar dano ou prejuízo ao paciente. "Primum non nocere" (Primeiro, não prejudicar).
- **Justiça:** Tratar todos os pacientes de maneira igual e justa, garantindo que os recursos médicos sejam distribuídos de maneira equitativa.

# BIOÉTICA

## Consentimento informado:

- Processo pelo qual o paciente é informado sobre os riscos, benefícios, alternativas e consequências de um procedimento ou tratamento e dá seu consentimento para proceder.

## Confidencialidade:

- Proteger as informações do paciente, não divulgando nenhum dado sem seu consentimento explícito, a menos que haja uma justificativa ética ou legal.

## Integridade científica:

- Evitar má conduta na pesquisa, como falsificação, fabricação e plágio.

# SAÚDE DO TRABALHADOR

Quando ocorre um acidente de trabalho ou uma doença ocupacional, a empresa é obrigada a comunicar o ocorrido à Previdência Social, independentemente do grau de gravidade. Essa comunicação é realizada por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

A CAT deve ser emitida:

- Imediatamente em caso de morte do trabalhador.
- Dentro de um dia útil após o acidente em outros casos.
- Imediatamente após o diagnóstico de doença ocupacional.

Se a empresa não emitir a CAT no prazo determinado, o documento pode ser emitido pelo próprio trabalhador, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que assistiu o acidentado ou qualquer autoridade pública.

# INDICADORES DE SAÚDE

## **Mortalidade Materna Direta (66% no Brasil):**

- Resulta de complicações obstétricas do estado gestacional (gravidez, parto e puerpério).
- Está relacionada a intervenções, omissões, tratamentos inadequados ou eventos decorrentes destes.
- Exemplos incluem hemorragia pós-parto, eclâmpsia e complicações de abortos.

## **Mortalidade Materna Indireta:**

- É a morte da mãe devido a doenças preexistentes ou que se desenvolvem durante a gravidez e que são agravadas pela gestação, mas não diretamente relacionadas às complicações obstétricas.
- Exemplos incluem doenças cardíacas, infecções não obstétricas e complicações de anemia.

# MEDICINA PREVENTIVA

## **Mortalidade Materna Tardia:**

- Refere-se à morte de uma mulher após o término da gestação até um ano depois, independentemente da duração ou localização da gravidez, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gestação ou pelo seu tratamento, mas não diretamente por causa obstétrica.
- Esta categoria foi adicionada para reconhecer que muitas complicações relacionadas à gravidez podem levar a problemas de saúde a longo prazo que podem resultar em morte após o tradicional período de 42 dias pós-parto.

## **Morte Materna Coincidental:**

- Morte de uma mulher grávida ou no período puerperal (até 42 dias após o término da gestação) por causas não relacionadas à gravidez.

## **Coefficiente de Mortalidade Materna:**

- É um indicador utilizado para quantificar as mortes maternas. Refere-se ao número de mortes maternas em um determinado período por 100.000 nascidos vivos no mesmo período.

A group of medical students in green scrubs are seated in a classroom, looking towards the right. The image has a blue tint. The word 'ENARE' is overlaid in large white letters, with 'CLEVERMED' in a curved font above it. 'PEDIATRIA' is written in white below 'ENARE'.

**ENARE**

CLEVERMED

**PEDIATRIA**

# ALEITAMENTO MATERNO

**Para a criança:**

**Nutrição e Metabolismo:**

- Composição nutricional, metabólica e imunológica ideal para o sistema gastrointestinal e renal em amadurecimento.

**Redução da Mortalidade:**

- Contribui para a redução da mortalidade infantil.

**Proteção contra Doenças:**

- Prevenção de doenças infecciosas, como diarreia aguda e infecções respiratórias (otite, bronquiolite e pneumonia).
- Redução no risco de doenças crônicas, como doenças alérgicas (dermatite atópica, asma), diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2, doenças autoimunes, hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade.

**Desenvolvimento Bucal:**

- Promove o adequado crescimento do sistema estomatognático.

**Desenvolvimento Cognitivo:**

- Melhoria no desenvolvimento cerebral e no desempenho cognitivo infantil.

# ALEITAMENTO MATERNO

**Para a mãe:**

**Prevenção da Hemorragia Pós-parto:**

- A ocitocina liberada durante a amamentação estimula a contração das células musculares lisas do útero, ajudando na prevenção da hemorragia.

**Contraceptivo Natural:**

- Método da amenorreia lactacional eficaz nos seis primeiros meses de vida da criança, desde que o aleitamento seja exclusivo ou predominante e a mãe ainda não tenha menstruado.

**Redução do Risco de Câncer:**

- Diminui o risco de câncer de mama e ovário.

**Proteção contra Diabetes:**

- Redução de 15% na incidência de diabetes mellitus tipo 2 para cada ano de amamentação.

# IVAS

## FARINGITE AGUDA

### Agentes Causadores:

#### Bacteriano:

- Principal agente: **Estreptococo beta-hemolítico do grupo A (SGA ou Streptococcus pyogenes).**

- Pico de incidência: **Entre 5 e 15 anos.**

- Raro antes de **2-3 anos de idade.**

**Viral: >90%**

# IVAS

**Clínica da Faringite Estreptocócica:**

**Início abrupto com febre alta e odinofagia.**

**Manifestações inespecíficas relacionadas ao trato gastrointestinal (dor abdominal e vômitos).**

**Hiperemia faríngea e amigdalite pultácea:**

- Exsudato branco-amarelado recobrendo as tonsilas.

- Nota: Ausência de exsudato não exclui diagnóstico; presença de exsudato não é exclusiva de etiologia estreptocócica.

**Petéquias no palato.**

**Adenomegalia cervical dolorosa.**

**Indicativos de Etiologia Viral:**

- Presença de sintomas como tosse, coriza e obstrução nasal.

# IVAS

## EPIGLOTITE AGUDA

**Inflamação da epiglote e dos tecidos supraglóticos adjacentes de origem bacteriana.**

**Agentes Causadores:**

**Haemophilus influenzae tipo B (Hib):**

- Antes da vacinação universal: mais comum em menores de cinco anos.
- Pós-vacinação universal: grande redução na incidência da doença.

**Outras Bactérias Relevantes:**

- Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus

**Prioridade:**

- Garantir a perviedade das vias aéreas.

# INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS INFERIORES

## 1º Passo: Identificação de Sinais

**Estridor**

**Taquipneia**

- **≥60 irpm em menores de 2 meses**
- **≥50 irpm em crianças entre 2 meses e 11 meses**
- **≥40 irpm em maiores de 12 meses e menores de 5 anos**

## 2º Passo: Análise Conjunta dos Sinais

**Ausência de taquipneia e estridor:**

- **Diagnóstico:** Infecção das vias aéreas superiores (ex: resfriado comum, faringite aguda).

**Presença de estridor (frequência respiratória variável):**

- **Diagnóstico:** Infecção das vias aéreas intermediárias (ex: epiglote aguda, laringotraqueobronquite aguda).

**Presença de taquipneia e ausência de estridor:**

- **Diagnóstico:** Infecção das vias aéreas inferiores (ex: pneumonia por micro-organismos típicos, viral ou por micro-organismos atípicos).

# COMPLICAÇÕES PULMONARES

## Derrame Pleural:

- Indicação: Puncionar (toracocentese) todo derrame pleural com mais de 1cm de espessura.
- Objetivo da Puncionar: Diferenciar o derrame inflamatório do infeccioso (empiema).
- Etiologia mais comum: \*Streptococcus pneumoniae\*.

## Pneumatocelos:

- Definição: Lesões cavitárias de conteúdo aéreo com paredes finas.
- Etiologias mais comuns: \*Staphylococcus aureus\* e, em alguns casos, pneumonias pneumocócicas.
- Tratamento: Antibioticoterapia.

# COMPLICAÇÕES PULMONARES

## **Abscesso Pulmonar:**

- Definição: Necrose e cavitação do parênquima pulmonar.
- Características Radiológicas: Imagens cavitárias com paredes espessas e nível hidroaéreo.
- Etiologias mais comuns: \*Staphylococcus aureus\* ou anaeróbios da cavidade oral.
- Tratamento: Antibioticoterapia.

## **Crítérios que Indicam Empiema (conduta = drenagem torácica):**

- Aspecto purulento.
- pH menor que 7,2.
- Glicose menor que 40 mg/dl.
- Gram e/ou cultura positivos.

# SIGILO MÉDICO

**Obrigações ética e legal do médico de não revelar informações obtidas durante a relação médico-paciente, a menos que haja consentimento expresso do paciente ou situação legal que o obrigue.**

**- Um paciente revela que está enfrentando problemas de depressão. O médico não pode discutir essa informação com colegas fora de um contexto clínico.**

**Baseia-se no respeito à autonomia, privacidade e confiança do paciente.**

**Exceções ao Sigilo:**

- Quando houver risco à vida ou à saúde de terceiros.**
- Obrigações legais.**
- Exemplo 1: Paciente que informa intenção de prejudicar outra pessoa.**
- Exemplo 2: Notificação compulsória de determinadas doenças.**

# SIGILO MÉDICO

## Registros Médicos:

- Deve-se proteger a confidencialidade dos registros médicos.
- Acesso apenas por profissionais diretamente envolvidos no cuidado do paciente.
- Um prontuário eletrônico que é protegido por senha e só é acessado pela equipe de saúde diretamente relacionada ao paciente..

## Situações Específicas:

- Menores de idade, pacientes incapazes: é necessário avaliar a necessidade de informar responsáveis legais.
- Exemplo: Um adolescente que busca tratamento para uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível). A situação deve ser avaliada com cuidado quanto ao que informar aos pais.

# INFECÇÕES PERINATAIS

## HERPES SIMPLES

### Transmissão:

- Congênita: Rara, ocorre por transmissão transplacentária.
- Perinatal: Acontece na passagem pelo canal de parto.

### Manifestações Clínicas:

- Congênita:
  - Rara, mas quando ocorre é grave.
  - Vesículas cutâneas ou escaras de cicatrização.
  - Alterações oculares e micro/hidrocefalia.
  - Adquirida por viremia materna transitória.

# INFECÇÕES PERINATAIS

## Perinatal:

- Ceratoconjuntivite, retinocoroidite, úlcera de córnea, catarata e atrofia óptica.
- Lesões de pele vesiculares, podendo recidivar.
- 70% dos pacientes não tratados podem evoluir para infecção disseminada ou do sistema nervoso.
- Sintomas neurológicos: irritabilidade, convulsões, crises de apneia e febre alta.
- A forma disseminada afeta o SNC e causa disseminação visceral.

# INFECÇÕES PERINATAIS

## Acompanhamento:

- Deve ser feito por equipe multidisciplinar.

## Prevenção e Conduta no Pré-natal:

- Realizar cesárea se houver lesões ativas no canal de parto.

## Manejo do Recém-Nascido:

- Tratamento com Aciclovir®: 20mg/kg/dose a cada 8 horas por 14 a 21 dias para infecção perinatal.

# INFECÇÕES PERINATAIS

## Rubéola Congênita e Perinatal

- Risco maior de transmissão fetal no 1º trimestre e no 3º trimestre.
- Risco maior de anomalias fetais graves se a mãe adquire a infecção nas primeiras oito semanas de gravidez.

## Manifestações Clínicas:

- Retardo do crescimento intrauterino (CIUR): rubéola é a infecção congênita mais associada ao CIUR.
- Oculares: lesões na acuidade e área macular, catarata, glaucoma, retinopatia e microftalmia.
- Cardíacas: Persistência do Canal Arterial (PCA) e possível estenose da ramo da artéria pulmonar.
- Auditivas: surdez bilateral ou isolada devido à degeneração da cóclea e órgão de Corti.
- Neurológicas: microcefalia, meningoencefalite, tetraplegia espástica, retardamento psicomotor, associação com autismo infantil.
- Outras: hepatomegalia, icterícia, esplenomegalia, púrpura trombocitopênica, pneumonite, lesões ósseas.
- Complicações em longo prazo: associação com desenvolvimento de diabetes tipo 1.

# ICTERÍCIA NEONATAL

É comum no período neonatal, ocorrendo em até 60% dos recém-nascidos (RN) a termo e 80% dos RN prematuros.

Riscos associados:

- Concentrações muito elevadas de bilirrubina indireta podem ser neurotóxicas.
- Potencial para desencadear encefalopatia bilirrubínica.

Icterícia Fisiológica:

- Maior produção de bilirrubina: devido à menor sobrevivência das hemácias fetais e ao maior índice hematimétrico nessa faixa etária.
- Diminuição da captação hepática: a capacidade do fígado em processar bilirrubina é reduzida.
- Diminuição da atividade da enzima glicuroniltransferase: leva à diminuição da conjugação hepática.
- Exacerbação da circulação êntero-hepática: ocorre devido ao jejum, demora na eliminação do mecônio e outras condições que afetam o trato gastrointestinal.

# ICTERÍCIA NEONATAL

**Quando Suspeitar que Não é Fisiológica**

**Início Precoce da Icterícia:**

- Icterícia nas primeiras 24 horas (ou 24-36h) de vida.

**Taxa de Aumento da Bilirrubina:**

- Nível de bilirrubina subindo a uma taxa superior a 5mg/dl nas 24h.

**Níveis Elevados de Bilirrubina:**

- Nível de bilirrubina maior do que 12mg/dl em RN a termo.
- Entre 10-14mg/dl em prematuros.

**Persistência da Icterícia:**

- Icterícia persistente por mais de oito dias em RN a termo.

- Mais de 14 dias em prematuros.

**Aumento na Bilirrubina Direta ou Sinais de Colestase:**

- Aumento na bilirrubina direta (diversas definições para aumento de BD no período neonatal; um indicativo de investigação pode ser níveis acima de 2mg/dl).
- Sinais de colestase, como acolia (fezes esbranquiçadas) e colúria (urina escura).

**Presença de Outras Alterações Clínicas:**

- Associação com manifestações como hepatoesplenomegalia (aumento do fígado e do baço), palidez, entre outros sinais e sintomas.

# HÉRNIA UMBILICAL

**Defeito congênito causado pelo alargamento do anel umbilical.**

## **Evolução Natural:**

- **Geralmente fecha espontaneamente até os 2 anos de idade.**
- **Pode fechar por si só até os 4-6 anos de idade.**

## **Indicações para Cirurgia:**

- **Diâmetro da hérnia maior que 2 cm.**
- **Presença concomitante de hérnia inguinal.**
- **Não fechamento até os 4-6 anos de idade.**
- **Presença de Displasia Ventriculoperitoneal (DVP).**

A group of medical students in a classroom, wearing scrubs and stethoscopes, looking towards the right. The image has a blue tint. The word 'ENARE' is overlaid in large white letters, with 'CLEVERMED' written in a smaller, curved font above it. Below 'ENARE', the text 'GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA' is written in white.

**ENARE**

CLEVERMED

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

# ALEITAMENTO MATERNO

**Estrogênio:** Promove a hiperplasia e ramificação dos ductos mamários.

**Progesterona:** Estimula a hiperplasia dos alvéolos e túbulos mamários.

**Fases da Lactogênese:**

**Lactogênese Fase I:**

- Pode ocorrer uma pequena secreção láctea na segunda metade da gestação.

**Lactogênese Fase II (Após o Parto):**

- Conhecida como "apojadura".
- Cessa o efeito inibitório dos hormônios placentários.
- A produção láctea nesta fase é independente da sucção.

**Lactogênese Fase III (Galactopoiese):**

- Controle autócrino da lactação, depende da sucção.

# ALEITAMENTO MATERNO

## Regulação Hormonal da Lactação:

### - Prolactina:

- Estimula a secreção de leite pelos alvéolos mamários.

### - Ocitocina:

- Estimula a contração das células mioepiteliais, levando à ejeção do leite.
- Também desempenha um papel na contração uterina no período pós-parto, reduzindo o sangramento.

# DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS DA GRAVIDEZ

## Pré-eclâmpsia Leve:

- Pressão arterial elevada ( $\geq 140/90$  mmHg) após 20 semanas de gestação em uma mulher previamente normotensa.
- Proteinúria:  $\geq 300$  mg em uma coleta de urina de 24 horas ou razão proteína/creatinina  $\geq 0,3$ .
- Ausência de sintomas graves ou complicações.

## Pré-eclâmpsia Grave:

- Pressão arterial muito elevada ( $\geq 160/110$  mmHg).
- Proteinúria
  - Cefaleia intensa, Alterações visuais (borramento, escotomas), Dor epigástrica ou no quadrante superior direito, Diminuição do líquido amniótico ou restrição de crescimento intrauterino.

# DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS DA GRAVIDEZ

## Eclâmpsia:

- Ocorre em mulheres com pré-eclâmpsia.
- Caracterizada por convulsões ou coma não atribuíveis a outras causas.
- Risco aumentado de morbidade e mortalidade materna e fetal.

## HELLP (Hemólise, Enzimas hepáticas elevadas, Baixa contagem de plaquetas):

- Subcategoria da pré-eclâmpsia grave
- H (Hemólise): quebra das células vermelhas do sangue.
- EL (Enzimas hepáticas elevadas): indicação de dano hepático.
- LP (Baixa contagem de plaquetas): risco aumentado de sangramento.
- Pode apresentar-se antes de outros sintomas de pré-eclâmpsia e requer avaliação e tratamento urgentes.

# DIABETES NA GRAVIDEZ

**Glicemia de Jejum na Primeira Consulta:**

- $\geq 92$ -125 mg/dl (exceto ADA).

**Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75g entre 24 e 28 semanas com qualquer um dos seguintes valores alterados:**

- Glicemia de Jejum:  $\geq 92$  mg/dl.
- 1 hora:  $\geq 180$  mg/dl.
- 2 horas:  $\geq 153$  mg/dl.

# LEIOMIOMA

## Conduas e Tratamentos em Tumores\*

### Conduta Expectante:

- Tumores assintomáticos.
- Pacientes sintomáticas sem comprometimento geral.
- Tumores pequenos na perimenopausa ou pós-menopausa.

### Tratamento Clínico:

- Objetiva a redução tumoral.
- Controle da perda sanguínea.
- Indicado para pacientes na perimenopausa.
- Indicado para pacientes com risco cirúrgico elevado.

### Tratamento Cirúrgico:

- Tratamento de sangramento uterino anormal ou dor pélvica.
- Avaliação em casos de suspeita de malignidade.
- Tratamento de infertilidade.
- Tratamento de abortamentos recorrentes.

### Indicações de Histerectomia:

- Pacientes com prole constituída ou sem desejo de engravidar que apresentam:
- Sintomas importantes.
- Falha no tratamento clínico.

# SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

## Hipotálamo-hipófise:

- Aumento na frequência e amplitude dos pulsos de LH.
- Hiperplasia do estroma ovariano e das células da teca.

## Tecido periférico (pele e tecido adiposo):

- Alterações na atividade da 5-alfa-redutase e da aromatase.
- Conversão periférica dos androgênios em estrona devido à aromatização.

## Resistência Insulínica (RI) e hiperinsulinismo:

- Insulina modifica a esteroidogênese ovariana independente da secreção de gonadotrofinas.
- Aumento das frações livres hormonais de androgênios e estrogênios.

# SÍFILIS EM GESTANTE

## Tratamento da Sífilis em Gestante:

Penicilina benzatina é o tratamento de escolha.

- Sífilis primária: uma dose única de penicilina benzatina (2.400.000 UI IM).
- Sífilis secundária: duas doses de penicilina benzatina (2.400.000 UI IM cada) com intervalo de uma semana entre as doses.
- Sífilis latente recente (menos de 1 ano): mesma dose e esquema da sífilis secundária.
- Sífilis latente tardia ou de duração desconhecida: três doses de penicilina benzatina (2.400.000 UI IM cada) com intervalo de uma semana entre as doses.

## Alergia à Penicilina:

- Em caso de alergia grave à penicilina, a gestante deve ser dessensibilizada e tratada com penicilina, pois não há alternativa igualmente eficaz para prevenir sífilis congênita.

# ENDOMETRIOSE

Condição na qual o tecido semelhante ao endométrio (revestimento interno do útero) cresce fora do útero.

- Dor pélvica crônica: intensifica-se durante a menstruação.
- Dismenorreia: dor menstrual intensa.
- Dispareunia: dor durante o ato sexual.
- Infertilidade: pode ser a única manifestação ou ocorrer em conjunto com outros sintomas.
- Sintomas urinários ou intestinais durante a menstruação (caso a bexiga ou intestino sejam afetados).

Laparoscopia método padrão-ouro; permite visualizar diretamente as lesões e obter biópsias para confirmação histológica.

# RASTREAMENTO CÂNCER DE MAMA

Mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

- Realização da mamografia a cada dois anos para as mulheres que se encontram na faixa etária indicada.

**\*Mulheres com Risco Elevado:**

- Para mulheres com histórico familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) antes dos 50 anos, ou de câncer de ovário em qualquer idade, ou ainda aquelas que possuam histórico de radioterapia para tratamento na região do tórax, a mamografia pode ser indicada a partir dos 35 anos de idade.

**Mamografia fora da faixa etária recomendada:**

- Não é recomendada pelo Ministério da Saúde a mamografia de rastreamento em mulheres com menos de 50 anos ou mais de 69 anos sem sintomas ou que não pertençam ao grupo de risco elevado. Isso se dá pelas características da mama mais jovem (densidade mamária) que dificulta a identificação de lesões, além do balanço entre riscos e benefícios do rastreamento nessa faixa etária.

# GRAVIDEZ

## Sinais de Presunção ou Possibilidade:

- Sinais sistêmicos.
- Sinais mamários.
- Percepções relatadas pela mãe.

## Sinais de Probabilidade:

- Modificações uterinas.
- Modificações vaginais.
- Modificações vulvares.
- Presença do hormônio beta-hCG.

## Sinais de Certeza:

- Percepção e palpação de movimentos fetais.
- Identificação dos batimentos cardíacos fetais.

## Observação:

- Pico de secreção do beta-hCG ocorre entre 8 e 10 semanas de gestação.

**clevermed**  
A melhor didática, os melhores alunos



Clevermed\_ensino



<https://www.clevermed.com.br>