RESUMOS

Resumo

COMPARAÇÃO ENTRE COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL E VIDEOLAPAROSCÓPICA NO SUS EM MINAS GERAIS: MORTALIDADE E TEMPO DE INTERNAÇÃO (2019–2024)

Laís Giovana de Oliveira Sousa[1]; Pâmela Lorençoni de Moura[2], Thauana Lorenção de Mendonça[3], Carlos Eduardo Moutinho Zamuner[4].

[1] Universidade Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, Minas Gerais - Brasil
[2] Fundação Educacional do Município de Assis, Assis, São Paulo - Brasil
[3] Universidade de Araraquara, Araraquara, São Paulo - Brasil
[4] Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná - Brasil

Autor correspondente: Laís Giovana de Oliveira Sousa. E-mail: lais22giovana@gmail.com

INTRODUÇÃO: Desde sua introdução no Brasil em 1990 e incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2008, a colecistectomia videolaparoscópica (CVL) se consolidou como padrão-ouro para doenças da vesícula biliar, substituindo progressivamente a técnica aberta. Segundo a literatura, esta última deveria corresponder apenas 2 a 10% dos casos, sendo reservada a conversões intraoperatórias ou contraindicações específicas. Assim, torna-se relevante analisar os desfechos clínicos das duas abordagens no SUS, visando qualificar a assistência cirúrgica. **OBJETIVO:** Comparar a mortalidade e o tempo de internação entre pacientes submetidos à colecistectomia convencional (CC) e CVL pelo SUS em Minas Gerais, entre 2019 e 2024. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, com dados secundários obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Foram analisados os informes sobre colecistectomia convencional e colecistectomia videolaparoscópica no estado de Minas Gerais, no período de 2019 a 2024, considerando o número de internações por ano, a média de dias de internação e o número de óbitos por cada técnica. **RESULTADOS:** No período analisado, ocorreram 135.684 internações por colecistectomia no SUS em Minas Gerais, sendo 39,9% por CC e 60,1% por CVL. A CVL apresentou média geral de internação menor de 1,7 a 2,5 dias, em comparação a CC com média de 2,0 a 2,7 dias, evidenciando recuperação mais rápida. A mortalidade da técnica aberta foi cerca de 3,5 vezes maior, enquanto os óbitos na CVL se mantiveram estáveis. **CONCLUSÃO:** Os achados evidenciam que a CVL apresenta melhores desfechos clínicos, com menor tempo de internação e mortalidade. À luz da literatura, que restringe a indicação da técnica aberta a uma minoria dos casos, ampliar o acesso à CVL no SUS se mostra uma estratégia eficaz para qualificar a assistência cirúrgica, reduzindo óbitos e dias de internação.

Palavras-chave: Colecistectomia. Internação. Brasil. Óbito.

Referências

Cabellino LF, Justino LB, Souza IB, Barros LFM, Barros RM, Santana GC, *et al.* Colecistectomia Videolaparoscópica: Avanços, Desafios e Implicações Clínicas no Tratamento das Doenças Biliares. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2025; 7(2): 1294-1303.

Coelho JCU, Dalledone GO, Martins Filho EL, Ramos EJB, Costa MAR, Silva OOHML. Feasibility of routine ambulatory laparoscopic cholecystectomy in Brazil. JSLS. 2019; 23 (2): e2019.00016.

Irigonhê ATD, Franzoni AAB, Teixeira HW, Rezende LO, Klipp MUS, Purim KSM, *et al.* Análise do perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos a colecistectomia videolaparoscópica em um hospital de ensino de Curitiba. Rev Col Bras Cir. 2020; 47: e20202388.

Jiang B, Ye S. Pharmacotherapeutic pain management in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: A review. Adv Clin Exp Med. 2022; 31(11): 1275–1288.

Jones MW, Guay E, Deppen JG. Open cholecystectomy. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cited 2025 Jun 16]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448176/.

Brasil. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [cited 2025 Jun 16]. Available from: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/.

Nascimento LN, Ribeiro Neto G, Silva FC, Oliveira SCV. Prevalência e fatores associados à mortalidade de pacientes submetidos a colecistectomia em um hospital público do Sul do Brasil no período de 2015 a 2020. Research, Society and Development. 2023; 12 (1): e3112139221.

Olijnyk JG, Valandro IG, Rodrigues M, Czepielewski MA, Cavazzola LT. Cohort cholecystectomies in the Brazilian public system: is access to laparoscopy universal after three decades?. Rev Col Bras Cir. 2022; 49: e20223180.

Resumo

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE 1 ANO DE 2019 A 2024

Letícia Souza Alves Pereira[1] ; Laura Paes Baptista de Oliveira Mendonça[1] , Rafael Reis Baruqui[2] .

[1]Centro Universitário Presidente Antônio Carlos/UNIPAC, Barbacena, Minas Gerais - Brasil
[2] Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Letícia Souza Alves Pereira. E-mail: lais22giovana@gmail.com

Introdução: As infecções respiratórias agudas como a bronquite e a bronquiolite estão entre as principais causas de internações pediátricas, representando um problema de saúde pública. No Brasil, as desigualdades regionais e fatores externos, como a pandemia de Covid-19, podem ter influenciado o perfil epidemiológico. Compreender a distribuição geográfica e a dinâmica temporal das hospitalizações é importante para planejar medidas de prevenção e assistência à saúde da população infantil. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia das internações por bronquite e bronquiolite aguda em menores de 1 ano, no período de 2019 a 2024, com base nas regiões do Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foram avaliadas as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda (CID-10: J20 e J21) em menores de 1 ano de idade, por região, entre 2019 e 2024. **Resultados:** Foram registradas 290.142 internações por bronquite e bronquiolite aguda em menores de 1 ano no Brasil de 2019 a 2024, com predomínio no Sudeste, com 121.717 internações (41,9% do total), seguido do Nordeste com 46.358 casos, Sul com 45.741, Centro-Oeste com 24.001 e Norte com 52.325. Em 2019, houve um total de 45.863 internações, com queda em 2020 (11.122 casos) e recuperação em 2021 (31.339), com aumento nos anos: ficou 54.710 em 2022, 75.655 em 2023 e 72.001 em 2024. Observa-se uma redução nos registros de 2020 e 2021, possivelmente relacionada às medidas sanitárias adotadas e baixo diagnóstico durante a pandemia de Covid-19, seguida por um aumento nos anos subsequentes. **Conclusão:** A análise demonstra um crescimento das internações a partir de 2022, superando 2019. O Sudeste concentra quase metade das internações do país, indicando possível maior densidade populacional e acesso aos serviços de saúde. O padrão sugere influência da pandemia nos anos com queda nos registros com recuperação subsequente nos anos seguintes.

Palavras-chave: Bronquiolite. Epidemiologia. Bronquite. Criança.

Referências:

1- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações de saúde (TABNET) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [cited 2025 Jun 16]. Available from: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/.

2- Levine DA, Chen B, Galecki AT, Gross AL, Briceño EM, Whitney RT, *et al.* Associations between vascular risk factor levels and cognitive decline among stroke survivors. JAMA Network Open. 2023; 6(5): e2313879.

3- Virgili F, Nenna R, Di Mattia G, Matera L, Petrarca L, Conti MG, *et al.* Acute Bronchiolitis: The Less, the Better?. Curr Pediatr Ver. 2024; 20(3): 216–223.

4- Zhang J, Wurzel DF, Perret JL, Lodge CJ, Walters EH, Dharmage SC. Chronic Bronchitis in Children and Adults: Definitions, Pathophysiology, Prevalence, Risk Factors, and Consequences. J Clin Med. 2024; 13(8): 2413.

Resumo

ESTUDO DE TENDÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA MORBIMORTALIDADE DE DENGUE GRAVE EM MINAS GERAIS ENTRE 2018 E 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Raquel Toledo Martins de Almeida [1] ; Jonathan Vinícius da Silva Casarim [1] , Mila Menezes Rafael Resende[1] , Giuliano Reder de Carvalho [1] .

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora, MG
Autor correspondente: Raquel Toledo Martins de Almeida. E-mail: raqueltoledomed@gmail.com

Introdução: A dengue grave (DG) é uma forma grave da infecção pelo vírus da dengue, caracterizada por intensa resposta inflamatória, dano endotelial e alterações na coagulação, resultando em extravasamento de plasma, sangramentos e, em casos avançados, choque circulatório. **Objetivo:** Analisar a morbimortalidade por DG em Minas Gerais entre 2018 e 2023, segundo sexo, faixa etária e região geográfica. **Métodos**: Estudo ecológico de série temporal com dados secundários da seção "Sistema de Informações Hospitalares" (SIH/SUS) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS. Incluíram-se todas as internações e óbitos com causa básica classificada como A91 (CID-10). As variáveis analisadas foram: ano, sexo, macrorregião de saúde e faixa etária. Realizou-se uma análise descritiva e estatística das frequências absolutas e variações percentuais, tabulando-os em planilha eletrônica. **Resultados**: Entre 2018 e 2023, 2413 indivíduos foram internados por DG. O Centro concentrou maior número de internações (37,7%), enquanto o Extremo Sul apresentou a menor taxa (0,33%). Os casos foram mais frequentes entre mulheres (1.316), pardos (1.077) e indivíduos de 20 a 29 anos (390). Ressalta-se que entre 2021 e 2023 as internações aumentaram mais de 16 vezes. A cada 1000 casos de DG, 98 evoluíram para óbito entre 2018 e 2023 em Minas Gerais, com aumento de 426,7% e com pico em 2019 (91 óbitos). O Centro registrou 61 óbitos neste período (25,6%), enquanto o Extremo Sul registrou 2 óbitos (0,84%). A mortalidade foi maior em idosos (60 anos e mais) e brancos, ambas as variáveis com taxa de 48,7%. Não houve diferença na mortalidade entre os sexos. **Conclusão**: A DG tem crescido em incidência e mortalidade em Minas Gerais, evidenciando fracasso no controle da doença. A limitação dos dados por falta de atualização nos sistemas de informação, em conjunto com os resultados do estudo, reforça a necessidade de medidas mais eficazes de prevenção, rastreamento e gestão da doença.

Palavras-chave: Dengue Grave. Indicadores de Morbimortalidade. Epidemiologia.

Referências:

1. Singhi S, Kissoon N, Bansal A. Dengue and dengue hemorrhagic fever: management issues in an intensive care unit. Jornal de Pediatria. 2007; 83(2 Suppl): S22–35.
2. Malavige GN, Ogg GS. Pathogenesis of vascular leak in dengue virus infection. Immunology. 2017; 151(3): 261–269.
3. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever: revised and expanded edition. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2011 [cited 2025 Jul 8]. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/204894.

Resumo

LETALIDADE POR DENGUE: IDADE AVANÇADA E SEUS DESAFIOS

Natália Muniz de Ávila[1], Gualberto Ruas[1], Gabriel Pereira Coutinho Dias [1], João Eduardo Nascimento Pereira[1], Guilherme Rocha Pardi[1].

[1]Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Natália Muniz. E-mail: nataliamavila@gmail.com

Introdução: Em 2024, o Brasil teve um aumento de 400% nos óbitos por dengue. Apesar da redução nacional observada em 2025, Uberaba seguiu tendência oposta, ultrapassando no primeiro semestre o total de mortes do ano anterior. **Objetivo**: Análise de casos de dengue com evolução para óbito em pacientes com 60 anos ou mais internados no Hospital de Clínicas da UFTM em 2024. **Método**: Análise de prontuários eletrônicos, com base nos registros do CID A90 e A91, após aprovação do Comitê de Ética. **Resultado**: Dos 24 idosos internados, sete (5 mulheres, 2 homens) evoluíram para óbito, indicando taxa de letalidade de 29,16%, seis vezes superior à média nacional para casos graves (4,55%). Exceto por um caso (10 dias), os demais faleceram em menos de 36h de internação (média: 21h). Todos tinham alguma comorbidade prévia, sendo a HAS a mais prevalente. Presença de coagulopatia: seis casos com plaquetopenia (68.000 a 131.000/mm³), sendo que o paciente com número adequado de plaquetas, e outros cinco, tiveram diminuição de atividade de plaquetas no tempo de protrombina. Apenas um paciente apresentou leucopenia, mas infecções secundárias foram comuns (três de foco pulmonar e duas de foco cutâneo), contribuindo para linfocitose com desvio à esquerda. A anemia foi observada em quatro pacientes (hemoglobina entre 6 e 11,5 g/dL). Disfunções hepáticas ocorreram em seis casos, com níveis de transaminases na maioria, especialmente aspartato, superiores a três vezes o limite de referência. Todos os pacientes apresentaram disfunção renal, com ureia média de 91,76 mg/dL e creatinina de 3,76 mg/dL. **Conclusão**: A dengue em idosos configura um quadro clínico grave e complexo, marcado por múltiplas alterações laboratoriais e frequente presença de comorbidades. Os achados reforçam a necessidade de vigilância intensiva, protocolos específicos e ações preventivas voltadas à população idosa, com foco na identificação precoce de sinais de gravidade para reduzir a mortalidade nesse grupo vulnerável.

Palavras-chave: Dengue Grave. Idosos. Letalidade.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento das arboviroses [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Jun 27]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses.

G1 Triângulo Mineiro. Uberlândia já registra mais mortes por dengue em 2025 do que em todo o ano passado [Internet]. Uberlândia: G1 Triângulo Mineiro; 2025 Jun 22 [cited 2025 Jun 27]. Available from: https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2025/06/22/uberlandia-ja-registra-mais-mortes-por-dengue-em-2025-do-que-em-todo-o-ano-passado.ghtml

Resumo

INTERNAÇÃO POR ARBOVIROSE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM DENGUE GRAVE

Natália Muniz de Ávila[1], Guilherme Rocha Pardi[1], Ana Maria Della Torre Ielo[1], Mariana Dezza Neves[1], Gualberto Ruas[1].

[1]Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Natália Muniz. E-mail: nataliamavila@gmail.com

Introdução: Com mais de 6,5 milhões de casos suspeitos e 6 mil mortes, 2024 registrou a pior epidemia de dengue no Brasil. Regiões como Uberaba, segunda em incidência em MG, seguem em emergência. Monitorar aspectos clínicos e epidemiológicos é essencial para orientar ações em saúde. **Objetivo:** Analisar idosos com dengue grave internados em hospital terciário do Triângulo Sul de MG, identificando áreas de maior incidência, letalidade, sintomas, sinais de alarme e tempos até e durante a internação. **Método:** Após aprovação do CEP, foram coletados dados de pacientes com 60 anos ou mais, via prontuários eletrônicos com CID A90 e A91. **Resultados:** Em 2024, 89 pacientes foram internados no Hospital de Clínicas da UFTM com CID de dengue, dos quais 27 eram idosos. Vinte e quatro (14 mulheres, 10 homens) preencheram critérios clínico-epidemiológicos e/ou testes positivos (NS1, PCR, IgM/IgG). Idades variaram entre 63 e 94 anos, oriundos de 12 dos 27 municípios do Triângulo Sul, com destaque para Uberaba (20,8%) e Iturama (16,6%). A letalidade foi de 29,6%, mais de 6 vezes a da população geral em casos graves (4,55%). O tempo médio entre início dos sintomas e internação foi de 6,2 dias; o de internação, cerca de 5 dias. Apenas 3 não tinham comorbidades; metade apresentava mais de uma, sendo HAS (70%) a mais comum, seguida de DM2 (20%), cardiopatia e hipotireoidismo. Houve casos isolados de mieloma múltiplo, miastenia gravis, HBP, DRC, fibromialgia e Alzheimer. Internações ocorreram em todas as estações, reforçando a necessidade de considerar dengue fora do padrão sazonal. Quanto aos sinais de alarme, 91,6% apresentaram ao menos um: dor abdominal intensa (45,8%), sangramento de mucosas e dispneia (37,5% cada) e hipotensão ou síncope (33%) principalmente. **Conclusão:** O estudo mostrou alta letalidade em idosos internados, com associação frequente a comorbidades, reforçando a atenção aos sinais de alarme e a necessidade de vigilância contínua e estratégias para grupos vulneráveis.

Palavras-chave: Dengue Grave. Idosos. Epidemiologia. Sinais e Sintomas.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento das arboviroses [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Jun 27]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses.

G1 Triângulo Mineiro. Uberlândia já registra mais mortes por dengue em 2025 do que em todo o ano passado [Internet]. Uberlândia: G1 Triângulo Mineiro; 2025 Jun 22 [cited 2025 Jun 27]. Available from: https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2025/06/22/uberlandia-ja-registra-mais-mortes-por-dengue-em-2025-do-que-em-todo-o-ano-passado.ghtml.

Resumo

SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA:USO DO PROTOCOLO START COMO FERRAMENTA DE ENSINO

Priscila Alves Duarte da Silva[1] ; Eveny Daniele Chaves dos Reis[1] , Iago Emanoel Fernandes Metzker[1] , Carlos Renato dos Santos Junior[1] .

[1] Faculdade Atenas Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Priscila Alves Duarte da Silva. E-mail: prisciladuarte750@gmail.com

Introdução: A simulação realística tem se consolidado como estratégia eficaz no ensino em saúde, permitindo que estudantes desenvolvam habilidades técnicas e comportamentais em ambiente controlado, mas intencionalmente caótico, com intuito de reproduzir cenários reais de emergência. **Objetivos**: Avaliar o desempenho de acadêmicos de medicina e enfermagem durante uma simulação realística de múltiplas vítimas, baseada no protocolo START. **Metodologia:** A atividade foi organizada pela Liga Acadêmica de Urgência e Emergência da Faculdade Atenas de Sete Lagoas (LAUEFA), em parceria com SAMU, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar, em 9 de outubro de 2024. O exercício ocorreu na Arena do Jacaré, estádio municipal de Sete Lagoas (MG), com 48 vítimas em diferentes níveis de gravidade. O cenário foi estruturado em zonas operacionais: quente (próxima ao acidente), morna (intermediária) e fria (segura), além do Posto de Comando, que garantiu fidelidade ao exercício. **Resultados**: Participaram 84 acadêmicos de medicina e 10 de enfermagem. Os alunos atuaram na triagem, atendimento emergencial e organização do cenário. O desempenho foi avaliado por instrutores com escala padronizada, considerando triagem correta, XABCDE, uso de EPIs, tomada de decisão, postura profissional e controle emocional. Ao final, os participantes foram classificados como ótimo, bom, regular ou insuficiente, e os melhores receberam medalhas, cursos e certificados. A análise apontou melhora progressiva, com 85% relatando aumento da autoconfiança e domínio técnico. A estrutura do cenário seguiu o protocolo START, método internacionalmente reconhecido para triagem em catástrofes, com categorização por cores: vermelho (crítico), amarelo (urgente), verde (não prioritário) e preto (óbito).**Conclusão**: A simulação realística mostrou-se ferramenta eficaz na formação acadêmica, promovendo o desenvolvimento técnico, emocional e comunicacional dos estudantes frente a desastres com múltiplas vítimas.

Palavras-chave: Simulação Clínica. Educação em Saúde. Triagem de Pacientes. Emergências Médicas. Educação Baseada em Competências.

Referências

Gaba DM. The future vision of simulation in health care. Qual Saf Health Care. 2004; 13 (Suppl 1): i2–i10.

Guínez-Molinos S, Martínez-Molina A, Gomar-Sancho C, González VBA, Szyld D, Garrido EG, *et al.* A collaborative clinical simulation model for the development of competencies by medical students. Med Teach. 2017; 39 (2): 195–202.

Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? Rev Esc Enferm USP. 2019; 53: e03453.

Kim J, Park J-H, Shin S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. BMC Med Educ. 2016; 16:152.

Mitchell M, Newall F, Bernie C, Brignell A, Williams K. Simulation-based education for teaching aggression management skills to health care providers in acute health care settings: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2024; 158: 104842.

Resumo

COMPLICAÇÃO INTRACRANIANA DE OTITE MÉDIA AGUDA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO DE ABSCESSO EPIDURAL SECUNDÁRIO A OTOMASTOIDITE

Luísa Altavilla Pinheiro[1] ; Lauren Cangussu Coutinho[2] , Gabriella Campos Domingos Gonçalves[2] , Vitor Lanza Avelar Almeida [3] .

[1] Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais - Brasil
[2] Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais - Brasil
[3] Hospital Público Regional de Betim, Betim, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Luísa Altavilla Pinheiro. E-mail: luisaaltavilla@gmail.com

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 10 anos, previamente hígida, admitida com queixa de otalgia e hipoacusia à esquerda, cefaleia intermitente e episódios de vômito há quatro dias, sem febre, em uso regular de analgésicos. Avaliada inicialmente em UPA com diagnóstico de otite média aguda, iniciou amoxicilina com clavulanato EV, sem melhora. Encaminhada a hospital terciário por suspeita de mastoidite, apresentava hiperemia retroauricular esquerda. Ao exame, bom estado geral, afebril e sem déficit neurológico. Laboratório com leucocitose (22.200/mm³), desvio à esquerda e PCR de 127,6 mg/L. TC de mastoides evidenciou otomastoidite aguda coalescente à esquerda com coleção epidural temporal ipsilateral, sem desvio de linha média. Devido a alergia à ceftriaxona, iniciou vancomicina e cefepime EV, sendo submetida à drenagem cirúrgica do abscesso por craniotomia, com colocação de dreno subgaleal. Evoluiu no pós-operatório com rebaixamento do nível de consciência, anisocoria à esquerda e bradicardia. Nova TC mostrou volumoso hematoma extradural temporal esquerdo, com desvio da linha média e compressão dos ventrículos laterais. Foi reoperada com craniotomia para evacuação do hematoma. Após algumas horas, foi extubada no CTI e transferida à enfermaria pediátrica. TC de controle sem sinais de compressão ou novo desvio, com melhora clínica. Segue em antibioticoterapia EV por 4 a 6 semanas.**Discussão:** A mastoidite aguda, embora rara na era antibiótica, ainda pode cursar com complicações intracranianas em até 21% dos casos. Neste caso, a ausência de febre e sinais neurológicos iniciais retardou o diagnóstico da coleção epidural, ressaltando a importância da suspeição clínica diante de sintomas subagudos. A TC precoce e a cirurgia oportuna foram essenciais para o desfecho. **Considerações finais:** O caso reforça a importância de reavaliar sintomas persistentes, mesmo após início de tratamento, especialmente em pediatria, onde sinais neurológicos podem ser sutis ou mascarados.

Palavras chaves: Otite Média Aguda. Mastoidite. Abscesso Epidural. Hematoma Extradural. Pediatria.

Referências:

Mallur PS, Harirchian S, Lalwani AK. Preoperative and postoperative intracranial complications of acute mastoiditis. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2009; 118(2): 118–123.

Vazquez E, Castellote A, Piqueras J, Mauleon S, Creixell S, Pumarola F, *et al.* Imaging of complications of acute mastoiditis in children. Radiographics. 2003; 23(2): 359–372.

Zevallos JP, Vrabec JT, Williamson RA, Giannoni C, Larrier D, Sulek M, *et al.* Advanced pediatric mastoiditis with and without intracranial complications. Laryngoscope. 2009; 119(8): 1610–1615.

Go C, Bernstein JM, Jong AL, Sulek EM, Friedman EM. Intracranial complications of acute mastoiditis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2000; 52(2): 143-8.

Resumo

RELATO DE CASO: BAROTRAUMA RETOABDOMINAL POR JATO DE ÁGUA DE JET SKI - DESAFIO CLÍNICO COM INDICAÇÃO DE LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA

Maria Luiza Moura Carvalho[1] ; Stephanie Aparecida Fernandes Avelar[1], Fernanda Júlia Rosa Silva[1] , Isadora Rocha Marques [1] , Lucas Eduardo Lessa Mussi [1] .

[1] Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Maria Luiza Moura Carvalho. E-mail: marialuizamourac@gmail.com

Descrição: Paciente feminina, 13 anos, foi admitida em estado crítico após acidente com jet ski, apresentando choque hipovolêmico, vômitos persistentes e hemorragia anal. Ao exame, Glasgow 9, abdome distendido e doloroso, sem lesões externas. Ultrassonografia apontou líquido livre abdominal sugestivo de sangue e fezes, tomografia confirmou ar livre intraperitoneal. Realizou-se laparotomia exploratória que revelou perfuração transfixante do reto-sigmóide e contaminação fecal difusa. Procedeu-se à colectomia parcial com colostomia em alça e lavagem peritoneal ampla. Evoluiu com melhora clínica e após 3 meses, reversão da colostomia preservando continência anal. **Discussão:** O barotrauma retoabdominal é uma lesão causada pelo aumento súbito de pressão no reto e abdome, como ocorre com jatos de água sob alta pressão[1]. Quando associado a acidentes com jet ski, é raro, porém potencialmente letal[1]. A pressão gerada pode ultrapassar 120 mmHg, sendo suficiente para causar rupturas do reto mesmo sem sinais externos, o que dificulta o diagnóstico[1]. Sangramento anal associado a instabilidade hemodinâmica deve levantar suspeita de perfuração intestinal, sendo a ultrassonografia e a tomografia essenciais para confirmação e definição da abordagem[2]. Em paciente instável, a laparotomia exploratória é a conduta preferencial para controle imediato da contaminação e dos danos, enquanto a colostomia em alça favorece reversão rápida e recuperação funcional[3]. A reabilitação do assoalho pélvico após reversão é essencial para recuperação da continência.[4] **Considerações finais:** Traumas graves podem causar instabilidade hemodinâmica e alta mortalidade. Apesar do manejo cirúrgico, a mortalidade pode chegar a 30%, e complicações como sepse e disfunção orgânica são comuns, resultando em sequelas prolongadas e comprometimento funcional[1]. Nesse contexto, reconhecer os tipos de trauma e o quadro clínico de forma precoce, é essencial para adotar condutas adequadas e aumentar a sobrevida do paciente.

Palavras-chave: Laparotomia exploratória. Barotrauma. Choque Hipovolêmico. Perfuração Intestinal. Trauma Abdominal Fechado.

Referências:

1. Bains L, Gupta A, Kori R, Kumar V, Kaur D. Transanal high pressure barotrauma causing colorectal injuries: a case series. J Med Case Rep. 2019 May 7;13(1):133.

2. Broseguini GGS, Canazarro AGP, Moutinho BF, França AC, Dias VE. Intercorrências de emergência que influenciam no prognóstico da laparotomia exploratória. Brazilian Journal of Health Review. 2024;7(2):e68362.

3. Katano H, Furutani Y, Hiranuma C, Hattoru M, Doden K, Hashidume Y. Anorectal injury related to a personal watercraft: a case report and literature review. Surg Case Rep. 2020; 6(1): 226.

4. Pereira MJ, Patruni IZ, Boehm IG, Martins LO, Ribeiro TPA, Cardoso TF, *et al.* Trauma abdominal: principais achados na laparotomia exploratória e comparativo entre opções terapêuticas. Rev Eletr Acervo Saúde. 2024;24(8): e16717.

Resumo

PLACENTA PERCRETA COM INVASÃO VESICAL E ROTURA UTERINA - UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA RARA E LETAL: RELATO DE CASO

Thaís Pereira Leite Garcia [1] ; Priscila Alves Duarte da Silva [1] , Ana Luiza Alves Souza [1] , Vinícius Gustavo de Carvalho Moura [2] .

[1]Faculdade Atenas - Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.
[2] Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto, Minas Gerais. Hospital Nossa Senhora das Graças - Sete Lagoas, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Thaís Pereira Leite Garcia. E-mail: garciathais506@gmail.com

Descrição do Caso: Paciente feminina, 38 anos, G4P2CA1, 30 semanas e 6 dias de gestação, portadora de placenta percreta, foi internada para propedêutica e programação da interrupção da gestação. Durante a internação, evoluiu com quadro de rotura uterina, sendo submetida a cesárea de urgência, seguida de histerectomia total, preservando-se a vida da mãe e do feto. **Discussão:** A placenta percreta, cuja incidência varia entre 0,4 e 0,9%, consiste na invasão da serosa uterina e/ou vísceras adjacentes pelas vilosidades coriônicas, sendo altamente letal. Possui etiologia idiopática, mas tem como principal fator de risco a cirurgia uterina prévia. Dada a complexidade cirúrgica, iniciou-se o preparo antenatal com a implantação de cateter duplo J, visando a identificação ureteral intraoperatória. Foram solicitados exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, prescrita corticoterapia para maturação pulmonar e solicitada reserva de sangue para o ato cirúrgico. No 4º dia de internação, a paciente apresentou sangramento uretral, dor abdominal intensa e estado fetal não tranquilizador, sugerindo quadro de rotura uterina. Imediatamente, foi submetida à cesárea de urgência com extração de feto vivo. Identificou-se rotura do segmento inferior do útero em continuidade com parede vesical. Procedeu-se à histerectomia total com placenta "in loco" seguida de cistorrafia. Manteve-se hemodinamicamente compensada com o uso de drogas vasoativas e hemotransfusão. Por fim, paciente e recém nascido apresentaram evolução clínica satisfatória, mesmo diante da severidade do caso. **Considerações finais:** A placenta percreta e a rotura uterina são condições obstétricas graves, associadas a elevada morbimortalidade materna e fetal. O diagnóstico precoce e o manejo especializado são determinantes para desfechos favoráveis. A redução dessas complicações requer estratégias eficazes de prevenção, com ênfase no controle dos fatores de risco, especialmente na limitação de cesarianas desnecessárias.

Palavras-chave: Placenta Acreta. Complicações na Gravidez. Doenças Placentárias. Histerectomia.

Referências:

Jauniaux E, Collins S, Burton GJ. Placenta accreta spectrum: pathophysiology and evidence-based anatomy for prenatal ultrasound imaging. Am J Obstet Gynecol. 2018; 218(1): 75–87.

O'connor, D, Berndl A. Placenta percreta. CMAJ. 2018; 190(6): E168.

Khoiwal K, Gaurav A, Kapur D, Kumari O, Sharma P, Bhandari R, *et al.* Placenta percreta - a management dilemma: an institutional experience and review of the literature. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2020; 21(4): 228–235.

Concatto NH, Westphalen SS, Vanceta R, Schuch A, Luersen GF, Ghezzi CLA. Achados na ressonância magnética do espectro do acretismo placentário: ensaio iconográfico. Radiol Bras. 2022; 55(3): 181–187.

Anderson DJ, Liu H, Kumar D, Patel M, Kim S. Placenta Percreta Complications. Cureus. 2021; 13(10):e18842.

Tillu N, Savalia A, Patwardhan S, Patil B. Placenta percreta with bladder invasion: The armamentarium available in its management. Urol Ann. 2019; 11(3): 324-327.

Resumo

FALÊNCIA MULTISSISTÊMICA EM PACIENTE JOVEM: O DESAFIADOR DIAGNÓSTICO DE VASCULITE SISTÊMICA INDUZIDA POR CRACK

Gabriel Araújo Teixeira[1] ; Amanda de Souza Russo Coutinho[2], Nícolas Sabino de Morais[1], Júlia de Oliveira Silva[3].

[1] Faculdade Atenas de Sete Lagoas, Minas Gerais - Brasil.
[2] Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo - Brasil.
[3] Hospital Lifecenter de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
Autor correspondente: Gabriel Araújo Teixeira. E-mail: gabrielaraujo.med5@gmail.com

Descrição do caso: Homem, 36 anos, hipertenso e provável dependente de crack, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento com quadro de agitação psicomotora, crise hipertensiva e desvio de comissura labial, com melhora espontânea inicial do déficit neurológico e mantendo a crise mesmo em uso de nitroprussiato de sódio. Perda progressiva da função renal, manifestando ureia (Ur) 160 mg/dL e creatinina (Cr) 15 mg/dL. Com o tempo, apresentou convulsões e rebaixamento do nível de consciência, sendo entubado e sedado utilizando fentanil e midazolam, classificando-o na Escala de Agitação-Sedação de Richmond (RASS) em -4, evidenciando Ur 200 mg/dL e Cr 17 mg/dL. Foi solicitada vaga no Centro de Terapia Intensiva e ao chegar no mesmo, encontrava-se em RASS-5. Tomografia computadorizada (TC) de tórax com atelectasias compressivas do parênquima, vidro fosco e consolidações basais compatíveis com processo inflamatório. Ultrassom (USG) refluxo vesicoureteral com sinais de nefropatia. USG do membro superior esquerdo demonstrou edema de subcutâneo. Ecocardiograma transtorácico apresentando regurgitação mitral e tricúspide. Eletroencefalograma tendo traçado simétrico, lentificado de média amplitude, porém reativo. TC de crânio sem alterações significativas. Realizou-se antibioticoterapia empírica por suspeita diagnóstica de meningite, descartada por propedêutica do líquor. **Discussão:** O paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, necessidade de aminas, hemodiálise e sedação difícil. Diante do desfecho, questionou-se vasculite sistêmica induzida por crack, condição subdiagnosticada e de difícil confirmação, especialmente em pacientes sedados, com manifestações sistêmicas e ausência de exames conclusivos iniciais. **Considerações finais:** Trata-se de um quadro crítico inconclusivo de falência multiorgânica e difícil manejo clínico, que reforça a importância da suspeição de etiologias tóxicas, abordagem intensiva precoce e investigação dirigida.

Palavras-chave: Vasculite sistêmica. Crack.

Referências:

1. Baptiste GG, Alexopoulos A-S, Masud T, Bonsall JM. Systemic Levamisole- Induced Vasculitis in a Cocaine User without Cutaneous Findings: A Consideration in Diagnosis. Case Rep Med. 2015; 2015: 547023.
2. Matar S, Dupin N, Petit A-C, Gaillard R, Aractingi S, Oulès B. Cutaneous manifestations associated with substance use disorders. JAAD Reviews. 2025; 4: 206-219.

Resumo

RELATO DE CASO: RECIDIVA DE GLIOBLASTOMA PÓS-TRATAMENTO PADRÃO COM DESFECHO EM 31 MESES

Brunna de Paula Campos[1] ; Cristiane Cheib Mesquita[1] , Ricardo A. Delfino[2] .

[1] Universidade de Itaúna, Minas Gerais - Brasil.
[2] Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Brunna de Paula Campos. E-mail: brunna-2000@hotmail.com

Descrição do caso: Trata-se de Paciente do sexo masculino, 62 anos, iniciou quadro agudo de hemiparesia braquial à direita, sendo admitido em serviço de emergência. Foi submetido à ressonância magnética (RM) de encéfalo com contraste, que evidenciou lesão expansiva sugestiva de neoplasia glial de alto grau. Foi realizada craniotomia para ressecção microcirúrgica da lesão, com análise histopatológica confirmatória de glioblastoma grau IV. No pós-operatório, evoluiu com déficit motor progressivo à esquerda, sendo submetido à protocolo adjuvante com radioterapia e temozolamida. Durante follow-up, RM de controle evidenciou recidiva tumoral com padrão de progressão local, indicando reoperação. O paciente evoluiu com deterioração neurológica progressiva, vindo a óbito após 31 meses do diagnóstico inicial, por complicações relacionadas à progressão da doença e infecções oportunistas. **Discussão:** O presente caso ilustra os desafios e particularidades do manejo desta neoplasia em adultos mais velhos. A sobrevida global de 31 meses observada neste caso é notável, considerando que a média para esta faixa etária geralmente varia entre 7 a 18 meses, dependendo das características do tumor e do tratamento instituído. O sucesso terapêutico neste caso pode ser atribuído a vários fatores. Em primeiro lugar, a abordagem cirúrgica agressiva com ressecção máxima segura seguida de protocolo adjuvante completo de radioterapia e temozolomida foi fundamental. A decisão pela reoperação, embora controversa em pacientes idosos, pode ser considerada em casos selecionados com bom desempenho físico e lesões acessíveis. **Considerações finais:** Este caso demonstra que idosos com glioblastoma e bom estado funcional podem se beneficiar de tratamento agressivo, incluindo reoperação. A sobrevida prolongada reforça a necessidade de individualização terapêutica, embora complicações infecciosas sejam um desafio. Cuidados paliativos integrados são essenciais para qualidade de vida terminal.

Palavras-chaves: Glioblastoma. Sobrevida. Idoso.

Referências:

1. Batchelor T, Shih HA. Management of glioblastoma in older adults. In: UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate Inc.; 2025 [cited 2025 Jun 10]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/management-of-glioblastoma-in-older-adults.
2. Batchelor T. Initial treatment and prognosis of IDH-wildtype glioblastoma in adults. In: UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate Inc.; 2025 [cited 2025 Jun 10]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/initial-treatment-and-prognosis-of-idh-wildtype-glioblastoma-in-adults.
3. Louis DN. Classification and pathologic diagnosis of gliomas, glioneuronal tumors, and neuronal tumors. In: UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate Inc.; 2024 [cited 2025 Jun 10]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/classification-and-pathologic-diagnosis-of-gliomas-glioneuronal-tumors-and-neuronal-tumors.
4. Christmas C, Rogus-Pulia N. Swallowing disorders and aspiration in palliative care: definition, pathophysiology, etiology, and consequences. In: UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate Inc.; 2025 [cited 2025 Jun 7]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/swallowing-disorders-and-aspiration-in-palliative-care-definition-pathophysiology-etiology-and-consequences.

Resumo

ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO (AIT) EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) AVANÇADA: UMA INTERFACE ENTRE NEFROLOGIA E NEUROLOGIA

Luciana Coelho Mendes Valadares Vasconcelos[1] ; Daniel Cleud Araujo Liberato[1] , Luísa Lima Ferreira[1] , Sofia Zebral de Freitas Batista[1] , João Paulo da Rocha Santos[1] .

[1] Faculdade Atenas de Sete Lagoas, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Luciana Coelho Mendes Valadares Vasconcelos. E-mail: lucianacvvaladares@gmail.com

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 72 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo II e DRC. Antecedente de endarterectomia de carótida esquerda e angioplastia da artéria ilíaca esquerda. Procurou atendimento por paresia em membros inferiores, vertigem, vômitos em jato e limitação para deambular. Após avaliação, e checagem de glicemia capilar (128mg/dL) foi estratificado com um escore 6 no *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS). Portava exame revelando creatinina de 3,1 mg/dL (TFG de 19%). Tomografia realizada não revelou sinais de isquemia aguda, sendo aventada possibilidade de tratar-se de AIT após melhora espontânea do quadro clínico. Nova tomografia evidenciou múltiplas áreas de rarefação mielínica e microangiopatia aterosclerótica desmielinizante, recebendo alta após três dias para ambulatório de neurologia e nefrologia. **DISCUSSÃO:** O AIT é um evento neurológico súbito e fugaz decorrente da interrupção momentânea da irrigação cerebral. Um dos mecanismos envolvidos se dá por pequenos trombos que obstruem temporariamente esse sistema, o que configura um risco aumentado para novos eventos definitivos. A DRC promove alterações sistêmicas significativas, como processos inflamatórios persistentes, aumento dos níveis de homocisteína, estresse oxidativo e desequilíbrios neuro-hormonais. Esses fatores contribuem para a formação de toxinas urêmicas e calcificações vasculares, que culminam em lesão endotelial generalizada. O comprometimento da integridade do endotélio arterial favorece a formação de trombos, predispondo à obstrução do fluxo sanguíneo cerebral. Desse modo, devido ao aumento da pressão o endotélio vascular novamente é danificado, propiciando sua obstrução ou até mesmo rompimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O caso evidencia a associação entre DRC e eventos isquêmicos, ressaltando o papel da inflamação crônica e da hipertensão como fatores que contribuem para a disfunção endotelial e consequente risco de eventos isquêmicos agudos.

Palavras- chave: Aterosclerose. Pacientes Renais Crônicos. Ataque Isquêmico Transitório.

Referências Bibliográficas:

1- Chelluboina B, Vemuganti R. Chronic kidney disease in the pathogenesis of acute ischemic stroke. J Cereb Blood Flow Metab. 2019; 39(10): 1893–1905.

2- Kajitani N, Uchida HA, Suminoe I, Kakio Y, Kitagawa M, Sato H, *et al.* Chronic kidney disease is associated with carotid atherosclerosis and symptomatic ischaemic stroke. J Int Med Res. 2018; 46(9): 3873–3883.

3- Kelly DM, Georgakis MK, Franceschini N, Blacker D, Viswanathan A, Anderson CD. Interplay Between Chronic Kidney Disease, Hypertension, and Stroke. Neurology. 2023; 101(20): e1960-e1960.

4- Mizuno T, Hoshino T, Ishizuka K, Toi S, Takahashi S, Wako S, *et al.* Hyperhomocysteinemia Increases Vascular Risk in Stroke Patients with Chronic Kidney Disease. J Atheroscler Thromb. 2023; 30(9): 1198–1209.

5- Noor ST, Bota SE, Clarke AE, Petrcich W, Kelly D, Knoll G, *et al.* Stroke Subtype Among Individuals With Chronic Kidney Disease. Can J Kidney Health Dis. 2023; 10: 20543581231203046.

Resumo

CETOACIDOSE DIABÉTICA: REPERCUSSÕES NEUROLÓGICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Maria Luiza Passigatt Franco[1], Gabriella Diniz Pereira dos Santos[1], Maria Fernanda Carvalho Garcia[1], Hussen Machado[1]

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Maria Luiza Passigatt Franco. E-mail: mariapfranco31@gmail.com

INTRODUÇÃO: A cetoacidose diabética (CAD) é uma condição grave relacionada, principalmente, à diabetes tipo 1 e tem maior prevalência no público infantojuvenil. O comprometimento neurológico é um dos efeitos dessa condição e pode ser mais intenso conforme a gravidade da CAD. **OBJETIVO:** Identificar as principais repercussões neurológicas associadas à CAD em crianças e adolescentes com base em evidências da literatura recente. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura pela base de dados MedLine. A busca pelos descritores foi efetuada mediante consulta no DECS, de onde foram retirados: cetoacidose diabética e manifestações neurológicas. Foram aplicados os seguintes filtros: publicações entre 2014 e 2025; em inglês; realizados em humanos; idade até 18 anos; completos e gratuitos. Estudos sobre os efeitos neurais da CAD nessa faixa etária foram incluídos, e os com métodos pouco claros, excluídos. Essa revisão foi sistematizada a partir da escala PRISMA. **RESULTADOS:** Identificaram-se inicialmente 72 estudos. Após critérios de exclusão e inclusão, o escopo final foi resultado de três artigos selecionados. A amostra total foi de 1123 participantes de ambos sexos e de vários estratos sociais. Após o episódio de CAD, observou-se que alterações nos volumes de substâncias branca e cinzenta do cérebro estão relacionadas a um pior desempenho em testes cognitivos para a memória, capacidade de reter atenção e QI. Além disso, verificou-se em um dos estudos que o edema cerebral é um dos efeitos mais graves da condição e a incidência de casos foi próximo de 6,70%. Esse sintoma esteve relacionado com a admissão na UTI, evidenciando sua gravidade e impacto nos desfechos clínicos. **CONCLUSÃO:** O presente estudo permite concluir que a CAD no público analisado tem efeitos neuropsicológicos negativos, como edema cerebral e redução da capacidade cognitiva. Destaca-se a carência de estudos longitudinais que avaliem esses efeitos ao longo do desenvolvimento infantojuvenil.

Palavras-chave: Cetoacidose diabética. Manifestações neurológicas. Crianças. Adolescentes. Diabetes tipo 1.

Referências:

1. Cameron FJ, Scratch SE, Nadebaum C, Northam E, Koves I, Jennings J, *et al.* Neurological consequences of diabetic ketoacidosis at initial presentation of type 1 diabetes in a prospective cohort study of children. Diabetes Care. 2014; 37(6): 1554–1562.
2. Ghetti S, Kuppermann N, Rewers A, Myers SR, Schunk JE, Stoner MJ, *et al.* Cognitive function following diabetic ketoacidosis in children with new-onset or previously diagnosed type 1 diabetes. Diabetes Care. 2020; 43(11): 2768–2775.
3. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, *et al.* The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. PLoS Medicine. 2009; 6(7):e1000100.
4. Memarian S, Zolfaghari A, Gharib B, Rajabi MM. The incidence of cerebral edema in pediatric patients with diabetic ketoacidosis: a retrospective study. BMC Research Notes. 2025; 18(1): 152.

Resumo

HIPOVITAMINOSE D EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA ASSOCIAÇÃO COM MORTALIDADE, INTERNAÇÃO PROLONGADA E DESFECHOS CLÍNICOS

Clara Presot Boa Morte[1] ; Nayara Andrade Rodarte[1] , Júlio César Andrade[1] .

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Clara Presot Boa Morte. E-mail: clarapresot@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A vitamina D é um pró-hormônio envolvido na regulação de inúmeras vias fisiológicas, incluindo equilíbrio cálcio-fosfato, mecanismos antitumorais e homeostase imunológica. Sua deficiência, relatada em 70% dos pacientes em estado crítico admitidos na unidade de terapia intensiva, pode impactar em diferentes funções metabólicas e piorar desfechos clínicos. **OBJETIVO:** Determinar a associação entre hipovitaminose D e os resultados clínicos de pacientes graves, sobretudo quanto a mortalidade e o tempo de internação. **MÉTODO**: Foram realizada busca por artigos nas bases de dados PubMed, Scopus, LILACS e Cochrane Library, utilizando termos de pesquisa como "deficiência de vitamina D", "unidade de terapia intensiva" e "mortalidade". Foram selecionados os artigos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que explorassem o tema de maneira completa. Um total de 210 artigos foram inicialmente identificados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, abrangendo estudos com população maior de 18 anos em unidades de terapia intensiva, 35 artigos compuseram a presente revisão. **RESULTADO**: A análise dos artigos selecionados evidenciou a hipovitaminose D como um fator de risco independente para a mortalidade em pacientes críticos. Estudos também indicaram que a suplementação com altas doses de vitamina D pode reduzir o tempo de internação, ainda que sem um impacto evidente sobre a mortalidade. Além disso, há evidências do papel da vitamina D na função cardiovascular, na menor incidência de infecções e na redução da necessidade prolongada de suporte ventilatório e hemodinâmico em pacientes graves. **CONCLUSÕES:** A hipovitaminose D em pacientes hospitalizados se associa a maior risco de morte, internações mais longas e maior gravidade clínica, embora a relação causal ainda exija mais evidências para definir com segurança as condutas ideias e os reais benefícios da reposição.

Palavras-chave: Hospitalização. Mortalidade. Unidades de Terapia Intensiva. Vitamina D.

Referências:

Singh S, Sarkar S, Gupta K, Rout A. Vitamin D Supplementation in Critically Ill Patients: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Cureus. 2022;14(4):e24625.

Haan K, Groeneveld ABJ, Geus HRH, Egal M, Struijs A. Vitamin D deficiency as a risk factor for infection, sepsis and mortality in the critically ill: systematic review and meta-analysis. Crit Care. 2014;18(6):660.

Cutuli SL, Cascarano L, Tanzarella ES, Lombardi G, Carelli S, Pintaudi G, *et al.* Vitamin D Status and Potential Therapeutic Options in Critically Ill Patients: A Narrative Review of the Clinical Evidence. Diagnostics (Basel). 2022;12(11):2719.

Resumo

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NO CONTROLE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO POR ATONIA UTERINA: REVISÃO DA LITERATURA

Gabrielle Almeida Rocha[1] ; Lais Roberta Oliveira da Cruz[1] , Larissa Caldas Heringer Ferreira[1] , Laissa Nascimento Bernardes Souza[1] .

[1] Faculdade de Minas – FAMINAS, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Gabrielle Almeida Rocha. E-mail: gabriellealmeidarocha@gmail.com

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa de mortalidade materna no mundo, sendo a atonia uterina (AU) responsável por até 80% dos casos. A falha no manejo não cirúrgico, como massagem uterina, uso de medicações e suturas hemostáticas, pode levar a complicações graves, como histerectomia periparto, coagulopatias, falência de múltiplos órgãos e óbito. Nesse contexto, dispositivos intrauterinos, como o balão de tamponamento intrauterino (BIU) e o sistema de aspiração por vácuo - Jada (SJ), surgem como intervenções eficazes para o controle antes da abordagem cirúrgica. **Objetivo:** Analisar as evidências sobre o uso de dispositivos intrauterinos no manejo da HPP secundária à AU em pacientes críticas. **Métodos:** Realizou-se revisão nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores "Hemorragia Pós-Parto" e "Cuidados Críticos", nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR". Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, com texto completo, além de protocolos da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Resultados:** Foram selecionados 8 documentos. Observou-se que o BIU apresenta taxa de sucesso superior a 86% no controle da HPP por atonia uterina, atuando por compressão mecânica da cavidade uterina. O SJ, com eficácia de até 94%, demonstrou controle rápido da hemorragia, menor tempo de permanência intrauterina e melhores desfechos clínicos, sendo mais aplicado em perdas menores e após partos vaginais. Sua disponibilidade no Brasil ainda é limitada. **Conclusão:** Os dispositivos intrauterinos são estratégias seguras e eficazes no manejo da HPP refratária à terapia farmacológica, reduzindo intervenções cirúrgicas e morbidade materna. Protocolos estruturados, treinamento contínuo das equipes e acesso aos dispositivos são fundamentais. O tratamento inicial permanece farmacológico e manual, com adoção precoce de medidas invasivas nos casos refratários.

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto. Cuidados Críticos. Gestação. Parto.

Referências:

1. Alves AL, Francisco AA, Osanan GC, Vieira LB. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. FEMINA 2020;48(11):671-9.
2. Alves AL, Nagahama G, Nozaki AM. Manejo cirúrgico da hemorragia pós-parto. FEMINA 2020;48(10):615-22.
3. Haering D, Meador H, Lynch E, Lauria M, Garcharf E, Braude D. Manejo da hemorragia pós-parto no transporte para cuidados intensivos. Air Med J. 2023; 42(6): 488-495.
4. Hofer S, Blaha J, Collins PW, Ducloy-Bouthors A-S, Guasch E, Labate F, *et al.* Haemostatic support in postpartum haemorrhage: A review of the literature and expert opinion. Eur J Anaesthesiol. 2023; 40(1): 29-38.
5. Lasica M, Sparrow RL, Tacey M, Pollock WE, Wood EM, McQuilten ZK, *et al.* Haematological features, transfusion management and outcomes of massive obstetric haemorrhage: findings from the Australian and New Zealand Massive Transfusion Registry. Br J Hematol. 2020; 190(4): 618–628.
6. Lepine SJ, Geller SE, Pledger M, Lawton B, MacDonald EJ. Severe maternal morbidity due to obstetric haemorrhage: Potential preventability. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2020; 60(2): 212–217.
7. Liu LY, Nathan L, Sheen J-J, Goffman D. Review of Current Insights and Therapeutic Approaches for the Treatment of Refractory Postpartum Hemorrhage. Int J Womens Health. 2023; 15: 905–926.
8. Saucedo M, Deneux-Tharaux C. Mortalité maternelle en France, 2016–2018, fréquence, causes et profil des femmes. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2024 Apr;52(4):185-200.

Resumo

EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE O CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL NA REANIMAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rayssa Inês Fávero Belleza [1] ; Ana Luiza Vale[1] , Gabrielly Mendes Nogueira [1] , Luísa Silveira Silva [1] , Folmer Quintão Torres [1] .

[1]Faculdade de Minas (FAMINAS), Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
Autor correspondente: Rayssa Inês Fávero Belleza. E-mail: rayssaines.belleza@gmail.com

INTRODUÇÃO: A American Heart Association (AHA, 2023) estima intervenções em 10% dos recém-nascidos (RN), sendo em 1% reanimação avançada. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2022), 2,5 milhões de RN evoluem a óbito, principalmente por asfixia. Assim, destaca-se a importância de práticas padronizadas e baseadas em evidências. O clampeamento tardio do cordão umbilical — definido pela International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) como pinçamento após ≥ 30 segundos — tem revelado benefícios. [2] **OBJETIVO**: Avaliar as vantagens do clampeamento tardio do cordão segundo diretrizes internacionais atuais e sua indicação na reanimação neonatal. **MÉTODOS**: As buscas basearam-se em protocolos e guidelines atualizados, PubMed, AHA, American Academy of Pediatrics (AAP), SBP, Conselho Europeu de Ressuscitação (ERC), ILCOR e Organização Mundial de Saúde (OMS), com os descritores "neonatal resuscitation", "interventions", "resuscitation guidelines" e "umbilical cord". Incluíram-se artigos dos últimos 5 anos, em inglês e português. Excluindo artigos de opinião. **RESULTADOS**: O clampeamento tardio mostrou estabilidade cardiocirculatória e benefícios hematimétricos, menos anemia, transfusões, hemorragia intraventricular, enterocolite, sepse e uso de inotrópicos. A SBP diz não existir evidências quanto ao momento do clampeamento na reanimação. A ILCOR ressalta que ainda é insustentável o clampeamento tardio em prematuros <37 semanas. Embora revisões indiquem segurança em pinçamentos ≥120 segundos, não há recomendação formal. Diretrizes europeias orientam clampeamento ≥60 segundos, na aeração dos pulmões, além da ressuscitação e cuidados térmicos enquanto mantém o cordão intacto. **CONCLUSÕES**: O clampeamento tardio ainda não é formalmente recomendado durante a reanimação neonatal. As diretrizes reconhecem seu potencial, mas destacam limitações. Necessita-se de mais estudos para confirmar sua eficácia e incluí-la nos protocolos clínicos.

Palavras-Chave: Neonatal resuscitation. Interventions. Resuscitation guidelines. Umbilical cord.

Referências

Almeida MFB, Guinsburg R. Recomendações sobre o clampeamento do cordão umbilical. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2022 [citado 2025 maio 5]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23396c-Diretrizes-Recom_Clamp_CordUmb.pdf.

International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Cord management at birth for preterm infants (NLS #5051) TF SR [Internet]. Brussels: ILCOR; 2023 [citado 2025 jun 10]. Disponível em: https://costr.ilcor.org/document/cord-management-at-birth-for-preterm-infants-nls-5051-tf-sr.

Major GS, Unger V, Nagy R, Hernádfoi M, Veres DS, Zolcsák A, *et al.* Umbilical cord management in newborn resuscitation: a systematic review and meta-analysis. Pediatr Res. 2025; 97(5): 1481-1491.

Olasveengen TM, Semeraro F, Ristagno G, Castren M, Handley A, Kuzovlev A, *et al.* European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. Resuscitation. 2021; 161: 98–114.

World Health Organization. O clampeamento tardio do cordão umbilical reduz a anemia infantil [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado 2025 jun 10]. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/120074/WHO_RHR_14.19_por.pdf.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretrizes de reanimação neonatal: reanimação de recém-nascidos a termo e pós-termo [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022 [citado 2025 maio 5]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2022/junho/06/DiretrizesSBP-Reanimacao-RNigualMaior34semanas-MAIO2022a.pdf.

Kromah F. Neonatal Resuscitation in Delivery Room: Current Trends and Guidelines in 2022. Current Anesthesiology Reports. 2023; 13: 67-75.

Yamada NK, Rabi Y, Guinsburg R, Wyckoff MH, Wyllie J, Weiner GM, *et al.* 2023 American Heart Association and American Academy of Pediatrics focused update on neonatal resuscitation: an update to the American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation. 2024;149(1):e1-e27.

Resumo

REVISÃO NARRATIVA: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM MULHERES USUÁRIAS DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL COMBINADA, UM RISCO POTENCIAL

Júlia Assis Silva [1] ; Lívia Moreira Avelar [1] , Vyctoria Moreira Sousa [1] , Daniela Cristina Machado Tameirão [1] .

[1] Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Vyctoria Moreira Sousa. E-mail: vyctoriasousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Anticoncepcionais hormonais combinados (ACHC) são os métodos contraceptivos mais usados no mundo, sobretudo as pílulas via oral, podendo representar uma taxa estimada de uso de 70% entre as mulheres de 15 e 35 anos. Os ACHC são relacionados a maior risco de acidente vascular encefálico (AVE), 3ª principal causa de morte entre mulheres jovens. Esses fatos ressaltam a importância de maior atenção na prescrição do método contraceptivo mais adequado para cada paciente a fim de evitar emergência de tal gravidade. **OBJETIVO**: Revisar a literatura para elencar situações clínicas que ofereçam risco potencial à ocorrência de AVE em mulheres jovens, a fim de melhor orientar a prescrição contraceptiva para estas pacientes. **MÉTODO**: Trata-se de uma revisão bibliográfica com artigos retirados das bases de dados PubMed e SciELO, com os descritores "contracepção hormonal" e "AVE", utilizando como filtros, artigos gratuitos dos últimos 10 anos. **RESULTADO**: Os ACHC apresentam interferência na homeostase cardiovascular, que favorece o acontecimento de AVE em mulheres jovens, provocando sequelas que interferem em sua qualidade de vida ou mesmo óbito. O adequado aconselhamento e prescrição de métodos contraceptivos inclui saber identificar mulheres jovens cuja prescrição de ACHC possa aumentar o risco de AVE, visando evitar este desfecho. Estudos apontam que muitos médicos não estão aptos a prescrever métodos contraceptivos com segurança ou não sabem fazer uso dos critérios de elegibilidade da OMS. **CONCLUSÕES**: Falhas na prescrição de contracepção, sobretudo acerca dos critérios de elegibilidade da OMS, podem contribuir para a ocorrência de casos de AVE em mulheres jovens. Assim, uma capacitação adequada para o manejo de prescrição contraceptiva envolve avaliação criteriosa, seleção e acompanhamento da paciente, visando otimizar a segurança clínica. A capacitação apropriada e continuada no manejo da contracepção atua como medida de prevenção primária para AVE em mulheres jovens.

Palavras-chave: Contracepção Hormonal. AVE.

Referências

Bernardi T, Bueno ALM, Benetti LM. Acidente vascular cerebral em mulheres de 20 a 39 anos, no Rio Grande do Sul, para os anos de 2011 a 2020. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. 2022; 12(37): 211–221.

Brito MB, Nobre F, Vieira CS. Contracepção hormonal e sistema cardiovascular. Arq Bras Cardiol 2011;96(4):e81-e89.

Costa JSD, D'Elia PB, Moreira MR. Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Públ. 1996; 12(3): 339–344.

Silva EDC, Ayres GH, Santos LRS, Sousa RP. Riscos associados ao uso inadequado de contraceptivos hormonais – revisão sistemática. Brazilian Journal of Development. 2021; 7(11): 104444–104464.

Dehlendorf C, Levy K, Ruskin R, Steinauer J. Health care providers' knowledge about contraceptive evidence: a barrier to quality family planning care? Contraception. 2010; 81(4): 292–298.

Gonçalves MLSV, Castro MA, Maciel JLP. A influência dos contraceptivos hormonais no desenvolvimento de acidente vascular cerebral isquêmico e outros fenômenos tromboembólicos. Revista Eletrônica Acervo Médico. 2022; 8: e10131.

Lima ACS. Efeitos do uso de anticoncepcionais hormonais combinados sobre o acidente vascular cerebral [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2017. 146 p.

Lima ACS, martins LCG, Lopes MVO, Araújo TL, Lima FET, Aquino OS, *et al.* Influence of hormonal contraceptives and the occurrence of stroke: integrative review. Rev Bras Enferm. 2017; 70(3): 647–655.

Santos TM, Menezes MMC, Fernandes MP, Nadais GL, Gomes MFA, Silva SCFP, *et al.* Os anticoncepcionais orais como fator de risco cardiovascular: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021; 13(9): e8592.

Chang BP, Wira C, Miller J, Akhter M, Barth BE, Willey J, *et al.* Neurology Concepts: Young Women and Ischemic Stroke—Evaluation and Management in the Emergency Department. Acad Emerg Med. 2018; 25(1): 54-64.

Stella LG, Barcarol CL, Cagol E, Casa GM, Luciano GH, Santos IB, *et al.* Contraceptivos hormonais e os riscos cardiovasculares em mulheres. Revista Eletrônica Acervo Científico. 2025; 25: e19838.

Resumo

PROGNÓSTICO DE PACIENTES CRÍTICOS COM DELIRIUM: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Carolina Ferreira Villela [1] ; Pedro Moreira Sousa [2] , Vyctoria Moreira Sousa [3] , Luana Furjala Pedro Pelegrini[4] .

[1] Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, Minas Gerais – Brasil.
[2] Faculdade Federal de Lavras, Lavras, Minas Gerais – Brasil.
[3] Faculdade Atenas de Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil.
[4] Universidade do Vale do Sapucaí; Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Maria Carolina Ferreira Villela. E-mail: Kaka_orsi@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Delirium é uma síndrome clínica que cursa com alteração da atenção, flutuação do nível de consciência e desorganização do pensamento. Essa alteração da cognição é multifatorial e incide em cerca de 42,5% em pacientes em internação hospitalar. A problemática dessa condição se deve ao seu efeito agravante nos prognósticos. **OBJETIVO:** Revisar a literatura e comparar a evolução de maus prognósticos com a incidência de delirium em pacientes internados, investigando como foram manejados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com artigos retirados das bases de dados "SciELO", "PubMed" e "Google Acadêmico", com os descritores "Delirium", "Conduta Terapêutica" e "Prognóstico", e como filtros, artigos da última década, gratuitos e em português. **RESULTADOS:** O delirium foi subdividido em Prevalente (DeP) e Incidente (DeI), sendo o DeI o único a afetar o tempo de internação. Cerca de 45% dos casos ocorreram após a admissão hospitalar, e esses pacientes apresentaram menor sobrevida, evoluindo com piores prognósticos clínicos. Outro fator associado foi que a detecção precoce da síndrome por meio do questionário Brief Confusion Assessment Method (bCAM), bem como intervenções ambientais, como colocar relógio no quarto, auxiliou em melhores desfechos. Outrossim, embora não haja medicação específica para o manejo, o uso de antipsicóticos, como Haloperidol, em casos de delirium hiperativo, intervém positivamente nas crises e evolução do paciente. **CONCLUSÃO:** O delirium é uma condição clínica recorrente que acrescenta riscos aos pacientes internados além de um declínio cognitivo e funcional, comprometendo sua independência. Apesar de sua fisiopatologia não ser bem elucidada, é reconhecido que a detecção precoce e o manejo rápido auxiliam na melhora do quadro e no aumento da sobrevida. Neste sentido, é relevante a capacitação adequada para o uso do bCAM, bem como de medidas ambientais e farmacológicas que favoreçam o paciente e revertam a síndrome.

Palavras-Chave: Delirium. Conduta Terapêutica. Prognóstico.

Referências

Moschetta AL, Silveira CV, Dalacorte RR, Schneider RH, Silva Filho IG. Time of delirium onset and prognosis amongst Southern Brazilian hospitalized elderly patients. Dement Neuropsychol. 2009; 3(4): 303-307.

Lawlor PG, Gagnon B, Mancini IL, Pereira JL, Hanson J, Suarez-Almazor ME, Bruera ED, *et al.* Occurrence, causes, and outcome of delirium in patients with advanced cancer: a prospective study. Arch Intern Med. 2000; 160(6): 786–794.

Pompei P, Foreman M, Rudberg MA, Inouye SK, Braund V, Cassel CK. Delirium in hospitalized older persons: outcomes and predictors. J Am Geriatr Soc. 1994; 42(8): 809–815.

Izycki LF, Lisboa JRF, Conforti H, Sponholz A. Manejo do delirium para o clínico geral. Medicina (Ribeirão Preto). 2024; 57(1): e-222217.

Resumo

DISFUNÇÃO AUTONÔMICA, SUPORTE VENTILATÓRIO E ESTABILIDADE HEMODINÂMICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE POTS E PROTOCOLO STOP EM PACIENTES CRÍTICOS

Clara Presot Boa Morte[1] , Ana Beatriz Ferreira de Paula[1] , Ronaldo Martins Ferreira[1] .

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Clara Presot Boa Morte - clarapresot@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS) é uma disfunção autonômica caracterizada pelo aumento da frequência cardíaca ao adotar posição ortostática, podendo se agravar em pacientes críticos. O protocolo STOP (Sedação, Trombose, Oxigenação e Pressão) é uma estratégia para estabilização na terapia intensiva. A associação do protocolo STOP em pacientes com POTS pode impactar diretamente na necessidade de suporte ventilatório e no controle hemodinâmico de pacientes graves. **OBJETIVO:** Investigar a relação entre POTS e o uso do protocolo STOP em pacientes críticos, e sua associação com a estabilidade hemodinâmica e o suporte respiratório. **MÉTODO**: Foram realizadas buscas por artigos nas bases de dados PubMed, LILACS e Cochrane Library, utilizando termos como "síndrome da taquicardia postural ortostática", "protocolo STOP" e "disfunção autonômica". Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema de forma abrangente. Inicialmente foram identificados 198 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, incluindo estudos com população maior de 18 anos em unidades de terapia intensiva, 24 estudos integraram a presente revisão. **RESULTADO**: A presença de POTS em pacientes críticos associa-se à instabilidade hemodinâmica, dificuldade no desmame ventilatório e maior incidência de eventos adversos. O uso padronizado do protocolo STOP, mostrou benefícios ao modular tais efeitos, por meio de ajustes na sedação, na profilaxia tromboembólica e no manejo da pressão arterial. Apesar de poucos estudos abordarem diretamente a interação entre POTS e STOP, a literatura destaca a importância do manejo precoce e individualizado para estabilização dos pacientes. **CONCLUSÕES**: A integração do protocolo STOP na identificação inicial de manifestações de POTS pode representar uma intervenção eficaz na terapia intensiva, com o potencial para mitigar complicações e melhorar a recuperação dos pacientes críticos.

Palavras-chave: Cuidados Críticos. Unidades de Terapia Intensiva. Ventilação Mecânica.

REFERÊNCIAS:

1. Schmidt HB, Werdan K, Müller-Werdan U. Autonomic dysfunction in the ICU patient. Curr Opin Crit Care. 2001 Oct;7(5):314-22.
2. Arnold AC, Shibao C. Current concepts in orthostatic hypotension management. Curr Hypertens Rep. 2013 Aug;15(4):304-12.
3. Freeman R, Chapleau MW. Testing the autonomic nervous system. Handb Clin Neurol. 2013;115:115-36.
4. Goldstein DS, Robertson D, Esler M, Straus SE, Eisenhofer G. Dysautonomias: clinical disorders of the autonomic nervous system. Ann Intern Med. 2002 Nov 5;137(9):753-63.

Resumo

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE PNEUMONIA E SUAS COMPLICAÇÕES EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Sofia Nunes Castro[1], Gabriela Caldeira Xavier[1], Ana Paula Moura Silva[1], Marconi Augusto Aguiar dos Reis[1].

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Sofia Nunes Castro - sofi.nunes1973@gmail.com

INTRODUÇÃO: A pneumonia é uma das principais causas de morbimortalidade em crianças no mundo. O diagnóstico precoce e a identificação de complicações, como derrame pleural, empiema e abscesso pulmonar, são essenciais para reduzir desfechos negativos. Com o avanço tecnológico, a inteligência artificial (IA) surge como ferramenta promissora no diagnóstico por imagem. **OBJETIVO**: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, se a IA é capaz de predizer pneumonia e suas complicações em crianças. **MÉTODO**: Realizou-se busca na base de dados PubMed com descritores MeSH, filtrando os últimos cinco anos e incluindo apenas artigos gratuitos com o texto disponível na íntegra, excluindo estudos sobre COVID-19. Após análise de título, resumo e conclusão, 15 artigos foram escolhidos. **RESULTADOS**: Demonstrou-se que técnicas de aprendizado de máquina, especialmente redes neurais convolucionais aplicadas a exames de imagem, têm alta acurácia na detecção de pneumonia infantil. Alguns modelos também mostraram potencial em identificar complicações como derrame pleural e abscesso pulmonar com desempenho semelhante ao de especialistas. No entanto, a aplicação da IA em radiologia pediátrica ainda está em fase inicial, com limitações metodológicas e desafios de padronização e validação clínica dos modelos analisados. **CONCLUSÕES**: A inteligência artificial mostra-se promissora na predição de pneumonia e suas complicações em crianças, podendo futuramente otimizar o diagnóstico e a tomada de decisões clínicas. Para que a IA agregue valor real ao fluxo de trabalho radiológico pediátrico, é necessário desenvolver modelos robustos com base em imagens confiáveis, aumentar a conscientização dos radiologistas sobre os fundamentos da IA ampliar o acesso a bases de dados públicas de qualidade e realizar pesquisas clínicas que validem sua aplicabilidade e segurança na prática médica.

Palavras-chave: Pneumonia. Criança. Inteligência Artificial. Diagnóstico por Imagem. Aprendizado de Máquina.

REFERÊNCIAS:

1. Lan XH, Zhang YX, Yuan WH, Shi F, Guo WL. Image-based deep learning in diagnosing mycoplasma pneumonia on pediatric chest X-rays. BMC Pediatr. 2024 Nov 11;24(1):720.
2. Nti B, Lehmann AS, Haddad A, Kennedy SK, Russell FM. Artificial Intelligence-Augmented Pediatric Lung POCUS: A Pilot Study of Novice Learners. J Ultrasound Med. 2022 Dec;41(12):2965-2972.
3. Kessler D, Zhu M, Gregory CR, Mehanian C, Avila J, Avitable N, *et al.* Development and testing of a deep learning algorithm to detect lung consolidation among children with pneumonia using hand-held ultrasound. PLoS One. 2024 Aug 27;19(8):e0309109.
4. Pan Z, Wang H, Wan J, Zhang L, Huang J, Shen Y. Efficient federated learning for pediatric pneumonia on chest X-ray classification. Sci Rep. 2024 Oct 7;14(1):23272.
5. Padash S, Mohebbian MR, Adams SJ, Henderson RDE, Babyn P. Pediatric chest radiograph interpretation: how far has artificial intelligence come? A systematic literature review. Pediatr Radiol. 2022 Jul;52(8):1568-1580.
6. Salehi M, Mohammadi R, Ghaffari H, Sadighi N, Reiazi R. Automated detection of pneumonia cases using deep transfer learning with paediatric chest X-ray images. Br J Radiol. 2021 May 1;94(1121):20201263.
7. Sun Y, Wu L, Tian Z, Bao T. Chest Computed Tomography Images in Neonatal Bronchial Pneumonia under the Adaptive Statistical Iterative Reconstruction Algorithm. J Healthc Eng. 2021 Oct 27;2021:6183946.
8. Rodríguez-Fanjul J, Guitart C, Bobillo-Perez S, Balaguer M, Jordan I. Procalcitonin and lung ultrasound algorithm to diagnose severe pneumonia in critical paediatric patients (PROLUSP study). A randomised clinical trial. Respir Res. 2020 Oct 8;21(1):255.
9. Bi Y, Jiang C, Qi H, Zhou H, Sun L. Computed Tomography Image Texture under Feature Extraction Algorithm in the Diagnosis of Effect of Specific Nursing Intervention on Mycoplasma Pneumonia in Children. J Healthc Eng. 2021 Oct 16;2021:6059060.

10. Qian Y, Tao Y, Wu L, Zhou C, Liu F, Xu S, *et al.* Model based on the automated AI-driven CT quantification is effective for the diagnosis of refractory Mycoplasma pneumoniae pneumonia. Sci Rep. 2024 Jul 13;14(1):16172.
11. Masud M, Bairagi AK, Nahid AA, Sikder N, Rubaiee S, Ahmed A, *et al.* A Pneumonia Diagnosis Scheme Based on Hybrid Features Extracted from Chest Radiographs Using an Ensemble Learning Algorithm. J Healthc Eng. 2021 Feb 25;2021:8862089.
12. Chen Y, Roberts CS, Ou W, Petigara T, Goldmacher GV, Fancourt N, *et al.* Deep learning for classification of pediatric chest radiographs by WHO's standardized methodology. PLoS One. 2021 Jun 21;16(6):e0253239.
13. Hurt B, Yen A, Kligerman S, Hsiao A. Augmenting Interpretation of Chest Radiographs With Deep Learning Probability Maps. J Thorac Imaging. 2020 Sep;35(5):285-293.
14. Zhang L, He L, Zhang G, Tian X, Wang H, Wang F, *et al.* Computed tomography-based radiomic features combined with clinical parameters for predicting post-infectious bronchiolitis obliterans in children with adenovirus pneumonia: a retrospective study. PeerJ. 2025 Mar 31;13:e19145.
15. Rollan-Martinez-Herrera M, Díaz AA, Estépar RSJ, Sanchez-Ferrero GV, Ross JC, Estépar RSJ, *et al.* CNNs trained with adult data are useful in pediatrics. A pneumonia classification example. PLoS One. 2024 Jul 25;19(7):e0306703.

Resumo

FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS AO DELIRIUM EM PACIENTES DE UTI: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Kaylani Barbosa Santos[1], Juan Almeida Passarinho[1], Thayane Oliveira da Silva Caetano[1], Stéphanie de Barros Piras[1].

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Kaylani Barbosa Santos - kayllanibarbosa19@gmail.com

INTRODUÇÃO: O delirium é uma disfunção cerebral aguda comum em pacientes de UTI, especialmente sob ventilação mecânica. Caracteriza-se por alterações na atenção, consciência e cognição, estando associado a maior mortalidade e tempo de internação. Seu diagnóstico, porém, ainda é subvalorizado devido à falta de protocolos padronizados e ao uso limitado de ferramentas específicas. Compreender seus fatores de risco é essencial para melhorar o cuidado ao paciente crítico. **OBJETIVOS:** Investigar os principais fatores clínicos associados ao desenvolvimento do delirium em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva. **MÉTODOS:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa de dados publicados entre 2015 e 2022 os quais avaliaram a prevalência e o monitoramento do delirium em pacientes internados em UTIs. Foram selecionados artigos em português das bases SciELO e PubMed. **RESULTADOS:** Observou-se alta prevalência de delirium em pacientes críticos sob ventilação mecânica, alcançando 80% com predominância do subtipo misto. Fatores como idade avançada, sedação prolongada e ventilação estendida mostraram forte associação com o quadro que também esteve ligado a maior mortalidade. Em contrapartida, o delirium permanece subdiagnosticado, principalmente pela ausência de protocolos e aplicação limitada de ferramentas específicas como o CAM-ICU, destacando a urgência de estratégias eficazes para seu reconhecimento e manejo nas UTIs. **CONCLUSÃO:** O delirium permanece uma condição frequente e relevante em UTIs, especialmente em pacientes submetidos à ventilação mecânica. Fatores como idade avançada e sedação prolongada contribuem para sua ocorrência, mas a falta de reconhecimento sistemático compromete a abordagem clínica. A padronização de estratégias diagnósticas e o investimento na capacitação das equipes são fundamentais para reduzir o subdiagnóstico e melhorar os desfechos desses pacientes.

Palavras-chave: Delírio. Cuidados Críticos. Respiração Artificial.

REFERÊNCIAS:

1. Mesa P, Previgliano IJ, Altez S, Favretto S, Orellano M, Lecor C, *et al.* Delirium em uma unidade de terapia intensiva latino-americana. Estudo prospectivo em coorte em pacientes em ventilação mecânica. Rev Bras Ter Intensiva. 2017 Jul;29(3):337–45.
2. Bastos AS, Beccaria LM, Silva DC, Barbosa TP. Prevalência de delirium em pacientes de terapia intensiva e associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190068.
3. Luz LFS, Santos MC, Ramos TA, Almeida CB, Rover MC, Dal'Pizzol CP, *et al.* Delirium e qualidade de vida em pacientes críticos: um estudo de coorte prospectivo. Rev Bras Ter Intensiva. 2020 Jul;32(3):426–32.
4. Pandharipande PP, Ely EW. Humanizing the treatment of hyperactive and hypoactive delirium in critically ill patients. Critical Care. 2009;13(Suppl. 2):S7.

Resumo

O USO DE NANOPARTÍCULAS EM PACIENTES COM HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA: UMA POSSIBILIDADE FUTURA

Gabrielle Almeida Rocha[1], Kezi Rios Fernandes[1], Melissa Pimenta Maia[1], Maíra Cardoso Aspahan[1].

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Gabrielle Almeida Rocha - gabriellealmeidarocha@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) corresponde a 15% dos casos de AVC e está associado a alta mortalidade e morbidade. A Hemorragia Intraparenquimatosa (HI), seu subtipo mais comum, representa um desafio terapêutico e um significativo ônus socioeconômico. Nesse contexto, a nanotecnologia surge como uma estratégia que busca melhorar os desfechos clínicos. **OBJETIVO:** Avaliar as evidências científicas sobre o uso de nanopartículas (NPs) no tratamento do AVCH, com ênfase na HI. **MÉTODOS:** Revisão sistemática nas bases PubMed e BVS, utilizando os descritores *"Nanoparticles"*, *"Hemorrhagic Stroke"*, *"Therapeutics"*, combinados por operadores booleanos (*AND/OR*). Foram incluídos artigos dos últimos 5 anos, em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível. Dois revisores independentes selecionaram os estudos conforme critérios pré-definidos. **RESULTADOS:** Dos 73 artigos identificados, 5 atenderam aos critérios de inclusão. As NPs analisadas eram compostas por polímeros, lipídios, metais ou microRNAs, funcionando como veículos para fármacos e agentes neuroprotetores. Os estudos demonstraram que as NPs: aumentam a permeabilidade da barreira hematoencefálica, permitindo entrega direcionada de terapias; reduzem efeitos sistêmicos e aumentam a meia-vida dos fármacos; promovem hemostasia, redução do estresse oxidativo e regeneração neural em modelos pré-clínicos. **CONCLUSÃO:** As NPs representam uma estratégia promissora no tratamento da HI, com potencial para melhorar a precisão terapêutica e reduzir sequelas. No entanto, a escassez de ensaios clínicos limita sua aplicação atual, destacando a necessidade de investimentos em pesquisas translacionais.

Palavras-chave: Terapêutica. Nanopartículas. Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico.

REFERÊNCIAS:

1. Farhoudi M, Sadigh-Eteghad S, Mahmoudi J, Farjami A, Mahmoudian M, Salatin S. The Therapeutic Benefits of Intravenously Administrated Nanoparticles in Stroke and Age-related Neurodegenerative Diseases. Curr Pharm Des. 2022;28(24):1985-2000.
2. Landowski LM, Niego B, Sutherland BA, Hagemeyer CE, Howells DW. Applications of Nanotechnology in the Diagnosis and Therapy of Stroke. Semin Thromb Hemost. 2020 Jul;46(5):592-605.
3. Novorolsky RJ, Kasheke GDS, Hakim A, Foldvari M, Dorighello GG, Sekler I, *et al.* Preserving and enhancing mitochondrial function after stroke to protect and repair the neurovascular unit: novel opportunities for nanoparticle-based drug delivery. Front Cell Neurosci. 2023 Jul 7;17:1226630.
4. Reyes-Esteves S, Nong J, Glassman PM, Omo-Lamai S, Ohashi S, Myerson JW, *et al.* Targeted drug delivery to the brain endothelium dominates over passive delivery via vascular leak in experimental intracerebral hemorrhage. J Control Release. 2023 Apr;356:185-195.
5. Ronaldson PT, Williams EI, Betterton RD, Stanton JA, Nilles KL, Davis TP. CNS Drug Delivery in Stroke: Improving Therapeutic Translation From the Bench to the Bedside. Stroke. 2024 Jan;55(1):190-202.

Resumo

PREVALÊNCIA DAS VARIAÇÕES ANATÔMICAS DA ARTÉRIA DE ADAMKIEWICZ E SUA ASSOCIAÇÃO COM ISQUEMIA MEDULAR PÓS-OPERATÓRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Vinicius Caique Lourido de Souza[1], Tulio Henrique de Souza Melo[1], Kennedy Martinez de Oliveira[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Vinicius Caique Lourido de Souza - viniciuslourido@gmail.com

INTRODUÇÃO: A isquemia medular (IM) é uma complicação temida no reparo de aneurismas toracoabdominais, com alto impacto na sobrevida e qualidade de vida. A artéria de Adamkiewicz (AKA) é o principal suprimento para a medula espinhal inferior, mas sua relevância clínica é debatida frente ao conceito da rede colateral, que postula uma perfusão redundante por múltiplas fontes. **OBJETIVO:** Avaliar, através de uma revisão sistemática, a prevalência das variações anatômicas da AKA e sua associação com a incidência de IM pós-operatória. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática no PubMed (2015-2025) de estudos observacionais (N≥20). A partir de 28 artigos, a seleção foi feita em duas fases por revisores independentes, resultando na inclusão de 5 estudos. Os dados sobre as variações da AKA e a ocorrência de IM foram extraídos para análise descritiva. **RESULTADOS:** Foram analisados 2.807 pacientes dos 5 estudos incluídos. A AKA demonstrou um padrão anatômico consistente, com origem predominantemente à esquerda (75,8%-81%) e emergência vertebral mais comum entre os níveis T8 e T12. A incidência de IM pós-operatória variou amplamente, de 1,8% a 19%. O comprometimento direto da artéria por cobertura endovascular (P=0,002), não reconstrução cirúrgica (P=0,024) ou falha na detecção pós-operatória (p=0,05) associou-se significativamente a um maior risco de IM. **CONCLUSÃO:** Embora a rede colateral contribua para a perfusão medular, a AKA representa um ponto crítico cujo comprometimento está diretamente associado a um risco elevado de IM. Estes achados reforçam a identificação pré-operatória da AKA como estratégia fundamental para o planejamento terapêutico e mitigação de desfechos neurológicos adversos.

Palavras-Chave: Aneurisma da Aorta Torácica. Isquemia do Cordão Espinal. Procedimentos Cirúrgicos Vasculares. Procedimentos Endovasculares. Revisão Sistemática.

REFERÊNCIAS:

1. Bonnet B, Kobeiter H, Pescatori L, Zaarour Y, Boughanmi W, Ghosn M, *et al.* Preoperative Spinal Arterial Supply Mapping Using Non-Selective Cone Beam Computed Tomography before Complex Aortic Repair. J Clin Med. 2024 Jan 30;13(3):796.
2. Fujiyoshi T, Iwahashi T, Ogino H. Impact of preoperative identification of the artery of Adamkiewicz on spinal cord injury after descending aortic and thoracoabdominal aortic repair. Ann Cardiothorac Surg. 2023 Sep 28;12(5):468-475.
3. Fukui S, Tanaka H, Kobayashi K, Kajiyama T, Mitsuno M, Yamamura M, *et al.* Development of Collaterals to the Spinal Cord after Endovascular Stent Graft Repair of Thoracic Aneurysms. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2016 Dec;52(6):801-807.
4. Mizushima S, Mine T, Abe M, Sekine T, Fujii M, Hayashi H, Ikeda S, Happoh S, Takashi Y, Kumita SI. Comparison of Slow-Infusion Magnetic Resonance Angiography with Sequential K-Space Filling and Computed Tomography Angiography to Detect the Adamkiewicz Artery. Ann Vasc Surg. 2023 Aug;94:369-377.
5. Tanaka H, Ogino H, Minatoya K, Matsui Y, Higami T, Okabayashi H, *et al.* The impact of preoperative identification of the Adamkiewicz artery on descending and thoracoabdominal aortic repair. J Thorac Cardiovasc Surg. 2016 Jan;151(1):122-8.

Resumo

PERSPECTIVA ATUAL SOBRE INDICAÇÕES DA NUTRIÇÃO PARENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Rafaela Thaissa de Oliveira Ferraz[1], Júlia Oliveira Santos[1], Lays Cézar Lobato[1], Haíchar Thauanny Amorim[1], Nathália Mangelli Bruschi[1]

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Rafaela Thaissa de Oliveira Ferraz - rafaelaferraz2003@gmail.com

INTRODUÇÃO: Pacientes críticos desenvolvem resposta inflamatória sistêmica em decorrência de diagnósticos subjacentes, promovendo um estado de hipercatabolismo com aumento na demanda energética, contribuindo para a desnutrição, e, consequentemente, exacerbando a morbi-mortalidade. A terapia nutricional parenteral (TNP) se torna uma opção terapêutica quando há indicações, conferindo como vantagens a melhora da função imunológica e a preservação da massa muscular. Todavia, os riscos devem ser considerados. **OBJETIVO:** Elucidar as indicações da nutrição parenteral (NP) em pacientes críticos, com ênfase nas recomendações da literatura atual, critérios clínicos, vantagens e riscos relacionados. **MÉTODO:** Foram realizadas buscas no PubMed, Google Acadêmico com os descritores "parenteral nutrition in critically ill patients" e no acervo literário, optando pelo livro "*Medicina Interna de Harrison*", selecionando 9 artigos para revisão. **RESULTADO:** O início da NP depende do estado nutricional, sendo que pacientes previamente desnutridos e impossibilitados de utilizar a nutrição enteral, devem recebê-la assim que a estabilidade hemodinâmica for alcançada. Quando o trato gastrointestinal encontra-se disfuncional por 7 a 10 dias, em enfermos eutróficos, a TNP deve ser iniciada, como em casos de complicações pós-operatórias, pancreatite aguda e pacientes submetidos a cirurgias de grande porte no aparelho digestivo. Contudo, as contraindicações devem ser consideradas previamente, tais como insuficiência renal e comprometimento hemodinâmico. Destarte, a conduta dietética deve ser individualizada, a depender do quadro clínico e das comorbidades prévias, sendo de suma importância monitorar a oferta de macro e micronutrientes, para evitar possíveis alterações metabólicas. **CONCLUSÃO:** A NP se torna uma alternativa quando os benefícios superam os riscos, sobretudo no paciente crítico, que requer uma demanda nutricional adequada e supervisionada, almejando um prognóstico favorável.

Palavras-chave: Nutrição Parenteral. Pacientes. Cuidados Críticos. Desnutrição.

REFERÊNCIAS

1. Sabóia NCG, Diniz AN, Macedo AGM, Queiroga CG, Franco CMMA, Salmito FTS, *et al.* A influência da nutrição parenteral na recuperação de pacientes em unidades de terapia intensiva: Uma revisão sistemática. Seven Editora [Internet]. 2023 Aug.
2. Berger MM, Pichard C. When is parenteral nutrition indicated? J Intensive Med. 2022 Jan 10;2(1):22-28.
3. Castro MG, Ribeiro PC, Matos LBN, Abreu HB, Assis T, Barreto PA, *et al.* Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente grave. BRASPEN J. 2023;38(2º Supl 2):2-46.
4. Souza IAO. O futuro da nutrição parenteral no paciente crítico. BRASPEN J. 2020;35(2):187-92.
5. Ferreira IK. Terapia nutricional em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2007 Mar;19(1):90-7.
6. Loscalzo J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, *et al.* Medicina interna de Harrison. 21 ed. Porto Alegre: AMGH, 2024.
7. Lopez-Delgado JC, Grau-Carmona T, Mor-Marco E, Bordeje-Laguna ML, Portugal-Rodriguez E, Lorencio-Cardenas C, *et al.* Parenteral Nutrition: Current Use, Complications, and Nutrition Delivery in Critically Ill Patients. Nutrients. 2023 Nov 3;15(21):4665.
8. Oshima T, Pichard C. Parenteral nutrition: never say never. Crit Care. 2015;19 Suppl 3(Suppl 3):S5.
9. Prado AO, França VF, Lima GB, Cardoso LGV. Elaboração de um protocolo para manejo da terapia nutricional parenteral em um hospital público no Sudoeste da Bahia. Act Eli Sal. 2022;7(1):1-39.
10. Singer P, Berger MM, Van den Berghe G, Biolo G, Calder P, Forbes A, *et al.* ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: intensive care. Clin Nutr. 2009 Aug;28(4):387-400.

Resumo

REATIVAÇÃO DE TOXOPLASMOSE CEREBRAL EM PACIENTES COM COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O EFEITO SINÉRGICO DA IMUNOSSUPRESSÃO E DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Ana Araújo Buldrini[1], Tammy Luísa Silvério Fernandes[1], José Dayrell de Lima Andrade[1].

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Ana Araújo Buldrini - anabuldrini2409@gmail.com

INTRODUÇÃO: A toxoplasmose cerebral é uma infecção oportunista que pode se reativar em pacientes imunossuprimidos. Em unidades de terapia intensiva (UTI), a imunossupressão farmacológica, juntamente com a ventilação mecânica prolongada e linfopenia relacionada ao SARS-CoV-2 propicia reativações parasitárias latentes. A ocorrência de neurotoxoplasmose, ainda que pouco explorada na literatura, pode agravar desfechos clínicos de pacientes diagnosticados com COVID-19. **OBJETIVO**: Analisar a reativação da toxoplasmose cerebral em pacientes críticos imunossuprimidos com COVID-19 e sob ventilação mecânica e suas repercussões clínicas. **MÉTODO**: Foram realizadas buscas por artigos nas bases de dados PubMed, Scopus, LILACS e Cochrane Library, utilizando os termos "Toxoplasmose", "COVID-19", "Ventilação Mecânica" e "Neurotoxoplasmose". Foram escolhidos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês relacionados ao tema. Inicialmente foram encontrados 197 artigos. Após o emprego dos critérios de elegibilidade, envolvendo pacientes infectados por COVID-19 e em ventilação mecânica, 11 artigos foram incluídos na análise final. **RESULTADO**: A reativação da toxoplasmose cerebral em pacientes críticos está ligada à imunossupressão provocada por linfopenia severa, corticosteroides e imunomoduladores. O diagnóstico baseia-se na reação em cadeia da polimerase do líquido cefalorraquidiano, nos exames de imagem e na sorologia, sendo as alterações neurológicas agudas os principais achados clínicos. A literatura, mesmo com poucos estudos específicos, destaca a importância do reconhecimento precoce para reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico desses pacientes. **CONCLUSÕES**: A reativação da toxoplasmose cerebral em pacientes críticos configura uma condição de alta relevância clínica. A vigilância sorológica associada à suspeição precoce é essencial para o manejo eficaz, contribuindo para a diminuição da mortalidade em unidades de terapia intensiva.

Palavras-chave: COVID-19. Imunossupressão. Toxoplasmose Cerebral.

REFERÊNCIAS:

1. Montoya JG, Liesenfeld O. Toxoplasmosis. Lancet. 2004 Jun 12;363(9425):1965-76.
2. Abdoli A, Falahi S, Kenarkoohi A. COVID-19-associated opportunistic infections: a snapshot on the current reports. Clin Exp Med. 2022 Aug;22(3):327-346.
3. Porter SB, Sande MA. Toxoplasmosis of the central nervous system in the acquired immunodeficiency syndrome. N Engl J Med. 1992 Dec 3;327(23):1643-8.
4. Mewara A, Sahni N, Jain A. Considering opportunistic parasitic infections in COVID-19 policies and recommendations. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2021 Nov 1;115(11):1345-1347.
5. Elsheikha HM, Marra CM, Zhu XQ. Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis, and Management of Cerebral Toxoplasmosis. Clin Microbiol Rev. 2020 Nov 25;34(1):e00115-19

Resumo

DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS EM GESTANTES COM SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA INTERNADAS EM UTI: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Araújo Buldrini[1], Clara Presot Boa Morte[1], Tammy Luísa Silvério Fernandes[1], Júlio César Andrade[1].

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Ana Araújo Buldrini - anabuldrini2409@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) é caracterizada por uma resposta inflamatória generalizada a agentes infecciosos, como sepse ou não infecciosos, como traumas e pancreatite. Em gestantes, devido aos mecanismos fisiológicos da gestação, os sinais de complicações clínicas e o diagnóstico de SIRS podem ser mascarados. Estudos apontam para uma associação entre SIRS e prematuridade, sofrimento fetal e mortalidade perinatal. **OBJETIVO**: Avaliar os desfechos maternos e neonatais em gestantes diagnosticadas com SIRS internadas em unidades de terapia intensiva (UTI). **MÉTODO**: Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scopus, LILACS e Cochrane Library, utilizando os termos: "Resposta Inflamatória Sistêmica", "Gravidez", "Desfechos Maternos" e "Desfechos Neonatais". Foram selecionados artigos publicados nos últimos 8 anos, em inglês e português, que abrangessem o tema. De início foram identificados 312 artigos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, contemplando gestantes diagnosticadas com SIRS, 18 artigos foram incluídos na análise final. **RESULTADO**: Os diagnósticos relacionados à SIRS compreendem infecções urinárias, sepse obstétrica e pneumonia grave. Em relação aos desfechos maternos, ressaltam-se disfunção orgânica múltipla, insuficiência respiratória, parto prematuro e mortalidade materna. Quanto aos desfechos neonatais, foram observados baixo peso ao nascer, inferior a 2.500 gramas, parto antes de 34 semanas e necessidade de internação em UTI neonatal, evidenciando que intervenções precoces são essenciais para reduzir complicações e melhorar os resultados clínicos em casos de SIRS. **CONCLUSÕES**: A identificação precoce do quadro relatado, juntamente ao suporte intensivo adequado, pode melhorar o prognóstico feto-materno, embora ainda haja necessidade de mais estudos específicos nesta população.

Palavras-chave: Gestantes. Recém-Nascido Prematuro. Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica.

REFERÊNCIAS:

1. Martins IPM, Nakamura CY, Carvalho DR. Variáveis associadas à mortalidade materna e infantil: uma revisão integrativa. Rev Atenção Saude. 2020;18(64);145-165.

2. Leal MD, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RM, *et al.* Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. Reprod Health. 2016 Oct 17;13(Suppl 3):127.

3. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, *et al.* Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. BMJ. 2020 Sep 1;370:m3320.

4. Rego COC. Desfechos maternos em gestantes e puérperas com síndrome respiratória aguda grave durante a pandemia de COVID-19 de 2020/2021 no Rio Grande do Sul [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2022.

Resumo

APLICAÇÃO DA CALORIMETRIA INDIRETA EM PACIENTES CRÍTICOS: DA NUTRIÇÃO AO DESFECHO CLÍNICO

Clara Pessoa Caporali de Oliveira[1], Maria Eduarda Siqueira Veloso Starling[1], Luís Felipe Marques Torres[1], Vinícius Azevedo Dias[1].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Clara Pessoa Caporali de Oliveira - clarapco@gmail.com

INTRODUÇÃO: Calorimetria indireta (CI) é um método não invasivo de mensurar o gasto energético através da análise dos gases respiratórios, sobretudo o consumo de oxigênio (VO_2) e a produção de dióxido de carbono (VCO_2). Apesar da CI ser o padrão-ouro para estimar o metabolismo no paciente crítico, ainda são recorrentes as Equações Preditivas (EP) para nutrição em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), aumentando o risco de subnutrição/sobrealimentação. Recentemente têm sido descritas na literatura outras aplicações da CI, como um fator preditor e/ou prognóstico. **OBJETIVO:** Analisar na literatura o papel da CI na UTI, discutindo sobre suas diversas aplicações: na prescrição dietética, como preditor de mortalidade, de taxas de infecção e de perda muscular, e como ferramenta prognóstica. **MÉTODOS:** Revisão de artigos científicos disponíveis nas bases de dados MEDLINE/PubMed, entre os anos de 2021 e 2024. Os descritores utilizados foram: "indirect calorimetry", "ICU", "critical". **RESULTADOS:** Uma metanálise demonstrou redução significativa da mortalidade em 90 dias nos pacientes submetidos a CI, enquanto outro estudo mostrou o impacto da nutrição individualizada na redução de marcadores inflamatórios resultando em menores índices de infecção. O uso de EP apresentou divergência de até 60% em comparação à CI, o que pode resultar em déficits energéticos superiores a 500 kcal/dia e levar à perda estimada de até 1 kg de massa muscular em apenas 7 dias. Como ferramenta prognóstica, quedas persistentes de VO_2 mensuradas por CI em pacientes sépticos em 72h foram associadas a um aumento de 50% da mortalidade na UTI. **CONCLUSÕES:** Nota-se que a CI demonstra grande versatilidade na UTI, indo além da prescrição nutricional ao atuar como ferramenta prognóstica e auxiliar no monitoramento do metabolismo, contribuindo para otimizar o cuidado e os desfechos clínicos. Contudo, mais estudos são necessários para determinar seu uso em terapia intensiva e estabelecer novas aplicações.

Palavras-chave: Calorimetria Indireta. Nutrologia. Cuidados Críticos. Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

1. De Waele E, Jonckheer J, Wischmeyer PE. Indirect calorimetry in critical illness: a new standard of care? Curr Opin Crit Care. 2021 Aug 1;27(4):334-343.
2. Sundström Rehal M, Tatucu-Babet OA, Oosterveld T. Indirect calorimetry: should it be part of routine care or only used in specific situations? Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2023 Mar 1;26(2):154-159.
3. Byerly SE, Yeh DD. The Role of Indirect Calorimetry in Care of the Surgical Patient. Curr Surg Rep. 2022;10(11):186-191.
4. Wischmeyer PE, Bear DE, Berger MM, De Waele E, Gunst J, McClave SA, *et al.* Personalized nutrition therapy in critical care: 10 expert recommendations. Crit Care. 2023 Jul 4;27(1):261.

Resumo

EVOLUÇÃO NO MANEJO DO TRAUMA: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES DO ATLS 11ª EDIÇÃO VERSUS ATLS 10ª EDIÇÃO

Júlia Pontelo Vargas dos Santos[1], Gabriela Silva Mendonça[1], Eduarda Araújo Borges Ferreira Guimarães[1], Ester Carolina Mendes Dias[1], Carlos Renato dos Santos Junior[2]

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Júlia Pontelo Vargas dos Santos - juliapontelov@gmail.com

INTRODUÇÃO: A 11ª edição do ATLS® (*Advanced Trauma Life Support*), prevista para 2025, incorpora atualizações significativas em relação à 10ª edição (2018), com base em evidências recentes para otimizar o atendimento ao trauma. **OBJETIVO:** Confrontar as principais atualizações do ATLS® 11ª ed. em relação à 10ª ed., destacando mudanças que impactam no atendimento ao trauma. **MÉTODO:** Revisão de literatura baseada nas edições mais recentes do ATLS®, com foco nas modificações estruturais e práticas. **RESULTADOS:** A principal mudança é a introdução do "X", formando "xABCDE", que prioriza a identificação e controle imediato de hemorragias exsanguinantes. Um capítulo específico aborda o manejo de hemorragias e o uso de torniquetes. O ATLS 11ª ed. também enfatiza o uso do FAST e eFAST para detecção rápida de pneumotórax e hemotórax. A descompressão torácica no 2º EIC, linha médio-clavicular, é reiterada como "*first step*", enquanto o 5º EIC entre as linhas axilares anterior e média é recomendado como local definitivo, agora alinhado ao PHTLS® e TCCC®. Na via aérea, reforça-se a estabilização do paciente durante as manobras, com manutenção da coluna reta sem tração. A ressuscitação volêmica, agora incorporada à letra "C", foca em abordagem precoce, com preferência por sangue e hemoderivados e restrição ao uso de cristaloides (antes recomendados). O ácido tranexâmico passa a ser recomendado em casos de choque, idealmente em 60 minutos e no máximo até 3 horas, diferindo da 10ª ed., que tratava-o como experimental. Há maior atenção à piora neurológica precoce e trauma raquimedular, com foco na avaliação segmentar e imobilização adequada. Foram adicionados capítulos sobre trauma em idosos, crianças, trauma penetrante, combate e triagem em desastres, o que enfatiza condutas individualizadas. **CONCLUSÃO:** As atualizações da 11ª ed. do ATLS refletem avanços na abordagem ao trauma, promovendo um atendimento mais eficaz e adaptado à prática atual.

Palavras-chave: Cuidados de Suporte Avançado de Vida no Trauma. Medicina de Emergência. Protocolos Clínicos. Traumatismo Múltiplo. Hemorragia.

REFERÊNCIAS:

1. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. ATLS: Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual. 10ª ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.
2. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. ATLS: Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual. 11ª ed. Chicago: American College of Surgeons, 2025.

Resumo

O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREVISÃO DE DETERIORAÇÃO NEUROLÓGICA EM UTI

Gabriela Silva Mendonça[1], Júlia Pontelo Vargas dos Santos[1], Eduarda Araújo Borges Ferreira Guimarães[1], Ester Carolina Mendes Dias[1], Carlos Renato dos Santos Junior[1].

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Gabriela Silva Mendonça. E-mail: gabrielamendonca853@gmail.com

INTRODUÇÃO: A disfunção cerebral aguda é prevalente em UTI's, porém seu diagnóstico por métodos clínicos é tardio e subjetivo. A Inteligência Artificial é explorada para superar essa lacuna, com modelos que usam dados de prontuário para a predição precoce do risco. **OBJETIVO:** Analisar a aplicação de inteligência artificial em ambiente hospitalar para detecção precoce de sinais de alarme neurológicos em pacientes críticos. **MÉTODO:** Realizada revisão de literatura com pesquisa nas bases PubMed e arXiv. Utilizou-se os descritores "Inteligência Artificial" e "Disfunção Cerebral Aguda" para seleção de referências dos últimos dois anos. **RESULTADOS:** Estudos demonstraram a possibilidade de prever a deterioração neurológica em pacientes de UTI em até 72hrs de antecedência com um modelo de rede neural artificial. Por meio de modelos de linguagem preditivos treinados em grandes bases de dados, essas inteligências artificiais analisam continuamente os dados vitais e laboratoriais do paciente, reconhecendo padrões iniciais dessas complicações e mudanças sutis para correlacioná-los com fatores de risco. Isso permite a detecção precoce de disfunções cerebrais agudas. Essas redes, como modelos de *machine learning*, ainda preveem o desfecho neurológico a longo prazo em pacientes com AVE na UTI. Soma-se a capacidade dos avanços para predição em antecipar não apenas um único evento, mas as transições entre diferentes estados cerebrais (coma, delírio, óbito) sendo o melhor desempenho pela arquitetura Transformer, mais robusta para a predição do declínio neurológico. Também se destacam iniciativas às populações específicas, como idosos na UTI, o que viabiliza intervenções precoces e personalizadas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a inteligência artificial, ao viabilizar a predição precoce e a deterioração neurológica em UTI, representa uma ferramenta essencial para o manejo do paciente crítico, que possibilita intervenções mais ágeis que podem definir o desfecho do paciente crítico.

Palavras-chave: Inteligência Artificial. Unidades de Terapia Intensiva. Previsões. Disfunção cerebral aguda. Monitorização Fisiológica.

REFERÊNCIAS:

1. Thiele D, Rodseth R, Friedland R, Berger F, Mathew C, Maslo C, *et al.* Machine Learning Models for the Early Real-Time Prediction of Deterioration in Intensive Care Units-A Novel Approach to the Early Identification of High-Risk Patients. J Clin Med. 2025 Jan 8;14(2):350.
2. Wei H, Huang X, Zhang Y, Jiang G, Ding R, Deng M, *et al.* Explainable machine learning for predicting neurological outcome in hemorrhagic and ischemic stroke patients in critical care. Front Neurol. 2024 Jun 10;15:1385013.
3. Contreras M, Sena J, Davidson A, Zhang J, Ozrazgat-Baslanti T, Ren Y, *et al.* Mixture-of-Experts Framework for Dynamic Delirium and Coma Prediction in ICU Patients: Development and Validation of an Acute Brain Dysfunction Prediction Model. ArXiv, abs/2503.06059.
4. Tang D, Ma C, Xu Y. Interpretable machine learning model for early prediction of delirium in elderly patients following intensive care unit admission: a derivation and validation study. Front Med (Lausanne). 2024 May 17;11:1399848.
5. Contreras M, Kapoor S, Zhang J, Davidson A, Ren Y, Guan Z, Ozrazgat-Baslanti T, Sena J, Nerella S, Bihorac A, Rashidi P. DeLLiriuM: A large language model for delirium prediction in the ICU using structured EHR. Res Sq [Preprint]. 2025 Aug 13:rs.3.rs-7216692.
6. Silva BD, Contreras M, Ozrazgat-Baslanti T, Ren Y, Guan Z, Khezeli K, *et al.* Transformer Models for Acute Brain Dysfunction Prediction. ArXiv, abs/2303.07305.

Resumo

PROTOCOLO IOWA: UMA ARQUITETURA COGNITIVA E COMPORTAMENTAL PARA MÉDICOS NO ATENDIMENTO AO TRAUMA

Júlia Pontelo Vargas dos Santos[1], Gabriela Silva Mendonça[1], Stephanie Aparecida Fernandes Avelar[1], Carlos Renato dos Santos Junior[1].

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Júlia Pontelo Vargas dos Santos - juliapontelov@gmail.com

INTRODUÇÃO: O atendimento ao trauma é guiado por protocolos objetivos, como o xABCDE e o MARCH, que organizam condutas diante do paciente. No entanto, tais diretrizes são eficazes na prática quando o profissional está mentalmente presente, atento e com clareza cognitiva**.** Sob tal perspectiva, o protocolo IOWA foi criado para preencher a lacuna dos manuais técnicos, que ignoram o colapso cognitivo sob estresse, cuja implementação é viabilizada por um sistema de treinamento prático. **OBJETIVO:** Analisar o protocolo IOWA como ferramenta complementar aos protocolos vigentes, sobretudo ao focar no cognitivo e emocional do profissional de saúde durante o atendimento ao trauma. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão da literatura que integrou aportes teóricos da neurociência, de modelos de decisão como o *Recognition-Primed Decision Making*, e de diretrizes internacionais (como ATLS® e TCCC) para fundamentar a estruturação e criação do protocolo IOWA. **RESULTADOS:** O estudo apresenta o Protocolo IOWA, que atua como *framework* complementar aos protocolos técnicos de trauma. Essa ferramenta mostra-se como uma arquitetura mental eficaz ao aprimorar o desempenho clínico em emergências, o que auxilia o profissional a intervir com mais discernimento e precisão, ainda que sob estresse. Sua estrutura é baseada em quatro pilares: Indistratibilidade (foco sob estresse), Observação (consciência situacional), *Wound Caring* (cuidado contínuo com hemorragias) e Ação (decisão sob incerteza). Além da estrutura, o estudo propõe um método prático de implementação, como cartões cognitivos e *checklists*, além de uma estratégia de treinamento escalável, o que reforça sua aplicabilidade. **CONCLUSÃO:** O protocolo IOWA, ao sistematizar competências emocionais e cognitivas, promove contribuição tanto prática quanto educacional. Ao focar no raciocínio clínico sob pressão e não apenas na execução de etapas, sua aplicação visa fortalecer a estabilidade cognitiva e a precisão do profissional sob estresse.

Palavras-chave: Traumatologia. Tomada de Decisão Clínica. Cognição. Medicina de Emergência. Treinamento por Simulação.

REFERÊNCIAS:

1. Gray SH, Lauria MJ, Hicks C. The Mindset of the Resuscitationist. Emerg Med Clin North Am. 2020 Nov;38(4):739-753.
2. Hicks C, Petrosoniak A. The Human Factor: Optimizing Trauma Team Performance in Dynamic Clinical Environments. Emerg Med Clin North Am. 2018 Feb;36(1):1-17.
3. Lorello GR, Hicks CM, Ahmed SA, Unger Z, Chandra D, Hayter MA. Mental practice: a simple tool to enhance team-based trauma resuscitation. CJEM. 2016 Mar;18(2):136-42.
4. Lauria MJ, Gallo IA, Rush S, Brooks J, Spiegel R, Weingart SD. Psychological Skills to Improve Emergency Care Providers' Performance Under Stress. Ann Emerg Med. 2017 Dec;70(6):884-890.
5. Patterson MD, Blike GT, Nadkarni VM. In Situ Simulation: Challenges and Results. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, Grady ML, editors. Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
6. Hagger MS, Keech JJ, Hamilton K. Managing stress during the coronavirus disease 2019 pandemic and beyond: Reappraisal and mindset approaches. Stress Health. 2020 Aug;36(3):396-401.
7. Klein G. Sources of Power: How People Make Decisions. Cambridge: MIT Press, 1998.
8. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. Qual Saf Health Care. 2004 Oct;13 Suppl 1(Suppl 1):i2-10.
9. Endsley MR. Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. Human Factors. 1995;37(1);32-64.
10. Salas E, Sims DE, Burke CS. Is there a "Big Five" in Teamwork? Small Group Research. 2005;36(5):555-599.
11. Flin R, O'Connor P, Crichton M. Safety at the Sharp End: A Guide to Non-Technical Skills. Boca Raton: CRC Press, 2008.
12. Carayon P, Wood KE. Patient safety - the role of human factors and systems engineering. Stud Health Technol Inform. 2010;153:23-46.
13. Weinger MB, Slagle J. Human Factors Research in Anesthesia Patient Safety: Techniques to Elucidate Factors Affecting Clinical Task Performance and Decision Making. J Am Med Inform Assoc. 2002 Nov-Dec;9(6 Suppl 1):s58–63.
14. Moulton CA, Regehr G, Lingard L, Merritt C, MacRae H. Slowing down to stay out of trouble in the operating room: remaining attentive in automaticity. Acad Med. 2010 Oct;85(10):1571-7.
15. Rosen MA, Salas E, Wu TS, Silvestri S, Lazzara EH, Lyons R, *et al.* Promoting teamwork: an event-based approach to simulation-based teamwork training for emergency medicine residents. Acad Emerg Med. 2008 Nov;15(11):1190-8.

Resumo

ABORDAGEM ENDOSCÓPICA TRANSLUMINAL VERSUS CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NO TRATAMENTO DE PANCREATITE NECROSANTE INFECTADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Raquel Toledo Martins de Almeida[1], Jonathan Vinícius da Silva Casarim[1], Mila Menezes Rafael Resende[1], Marselha Marques Barral Montessi[1].

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Raquel Toledo Martins de Almeida - raqueltoledomed@gmail.com

INTRODUÇÃO: A pancreatite necrosante infectada (PNI) é uma doença potencialmente fatal, tradicionalmente tratada com necrosectomia aberta. Nos últimos anos, as estratégias de intervenção evoluíram com técnicas menos invasivas. **OBJETIVO:** Comparar a eficácia entre a abordagem endoscópica transluminal (AET) e a cirurgia minimamente invasiva (CMI) em pacientes com PNI. **MÉTODOS**: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados em inglês, nos últimos 10 anos, por meio das bases MedLine e SciELO. A busca pelos descritores "Pancreatite Necrosante Aguda", "Endoscopia" e "Cirurgia" foi feita através do MeSH e DeCS. Incluíram-se estudos com pacientes com necrose pancreática e/ou extrapancreática, confirmada ou suspeita através da presença de gás nas coleções necróticas na tomografia computadorizada e/ou cultura positiva do tecido necrótico. Excluíram-se ensaios com pacientes menores de 18 anos, com agudização de pancreatite crônica e indicações de laparotomia. A escala PRISMA foi utilizada para sistematizar esta revisão. **RESULTADOS**: Dos 492 artigos encontrados, apenas 4 atenderam aos filtros de busca e critérios de inclusão e exclusão, totalizando uma amostra de 247 pacientes com média de 54 anos. O grupo endoscopia apresentou menor incidência de fístulas pancreáticas (IC95%: 0,04-0,62), síndrome da resposta inflamatória sistêmica e insuficiência cardiovascular (p<0,05). Além disso, a AET apresentou internação mais curta (53 versus 69 dias; p=0,014) quando comparada à CMI. Entretanto, o grupo endoscopia realizou mais procedimentos de necrosectomia em comparação ao grupo cirúrgico (p=0,0062). Não houve diferença na mortalidade e na qualidade de vida entre os grupos (p>0,05). Ademais, a AET apresentou, no período de 3 meses, recuperação física dos pacientes mais rápida que a CMI (p=0,037). **CONCLUSÃO**: A AET deve ser o tratamento preferencial para pacientes com PNI, pois apresenta vantagens clínicas, imediatas e a longo prazo, quando comparada com a CMI.

Palavras-chave: Pancreatite Necrosante Aguda. Endoscopia Gastrointestinal. Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos. Cuidados Críticos.

REFERÊNCIAS:

1. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. Pancreatology. 2013 Jul-Aug;13(4 Suppl 2):e1-15.
2. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, *et al.* The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. PLoS Med. 2009 Jul 21;6(7):e1000100.
3. Onnekink AM, Boxhoorn L, Timmerhuis HC, Bac ST, Besselink MG, Boermeester MA, *et al.* Endoscopic Versus Surgical Step-Up Approach for Infected Necrotizing Pancreatitis (ExTENSION): Long-term Follow-up of a Randomized Trial. Gastroenterology. 2022 Sep;163(3):712-722.e14.
4. Bang JY, Arnoletti JP, Holt BA, Sutton B, Hasan MK, Navaneethan U, *et al.* An Endoscopic Transluminal Approach, Compared With Minimally Invasive Surgery, Reduces Complications and Costs for Patients With Necrotizing Pancreatitis. Gastroenterology. 2019 Mar;156(4):1027-1040.e3.
5. van Brunschot S, van Grinsven J, van Santvoort HC, Bakker OJ, Besselink MG, Boermeester MA, *et al.* Endoscopic or surgical step-up approach for infected necrotising pancreatitis: a multicentre randomised trial. Lancet. 2018 Jan 6;391(10115):51-58.

Resumo

O USO DE QUETIAPINA NO MANEJO DO DELIRIUM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA COM OUTROS ANTIPSICÓTICOS E PLACEBO

Gabriel Araújo Teixeira[1], Daniel Cleud Araujo Liberato[1], Higor Gabriel Pereira Sena[1], Roberth Geraldo Braga Martins Fernandes[1].

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Gabriel Araújo Teixeira - gabrielaraujo.med5@gmail.com

INTRODUÇÃO: Delirium é uma síndrome de alta incidência no paciente crítico, caracterizada por um distúrbio neuropsiquiátrico grave com déficits de atenção, cognição, nível de consciência e sintomas psicóticos em padrão flutuante, entre torpor e agitação psicomotora. Trata-se de uma condição cujo tratamento medicamentoso permanece controverso, sendo a quetiapina uma medicação de potencial uso para controle sintomático que ainda carece de comprovação de eficácia. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia da quetiapina no tratamento e profilaxia do delirium, considerando morbimortalidade, incidência e duração do quadro, em comparação a outros antipsicóticos ou placebo. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, Medline e BVS utilizando os descritores: "Delirium", "Prophilaxis", "Prevention", "Treatment" e "Quetiapine". **RESULTADOS:** Observou-se que a quetiapina apresenta efeito positivo no tratamento do delirium em pacientes críticos, com menor risco de efeitos adversos, como sintomas extrapiramidais, hipotensão e prolongamento do QTc. Além disso, contribui para a redução da duração do quadro e estabilização dos sintomas, quando comparada ao placebo, a antipsicóticos típicos (haloperidol) e atípicos (olanzapina) em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No entanto, persistem divergências quanto à eficácia da quetiapina na redução da mortalidade intra-hospitalar e na profilaxia do delirium. Enquanto alguns estudos indicam que o uso de doses baixas pode ser benéfico na prevenção em pacientes gravemente enfermos, outros demonstram uma redução não significativa da incidência em pacientes idosos hospitalizados. **CONCLUSÃO:** A quetiapina é uma opção promissora no tratamento do delirium, principalmente pela menor incidência de efeitos colaterais em comparação a outros antipsicóticos. Todavia, mais pesquisas são necessárias para elucidar a eficácia da quetiapina no manejo completo do delirium.
Palavras-chave: Delírio. Fumarato de Quetiapina. Terapêutica. Prevenção de Doenças.

REFERÊNCIAS:

1. Alencar JCG, Costa MGP, Nascimento SMN, Faria CC, Souza HP. Delirium. In: Brandão Neto RA, Souza HP, Marino LO, Marchini JFM, Alencar JCG, Turaça K (eds). Medicina de emergência: abordagem prática. 17ª ed. Santana de Parnaíba: Manole; 2023. p. 194-201.
2. Boncyk CS, Farrin E, Stollings JL, Rumbaugh K, Wilson JE, Marshall M, *et al.* Pharmacologic Management of Intensive Care Unit Delirium: Clinical Prescribing Practices and Outcomes in More Than 8500 Patient Encounters. Anesth Analg. 2021 Sep 1;133(3):713-722.
3. Burry L, Hutton B, Williamson DR, Mehta S, Adhikari NK, Cheng W, *et al.* Pharmacological interventions for the treatment of delirium in critically ill adults. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Sep 3;9(9):CD011749.
4. Fox MA, Elefritz JL, Huang BM, Hunley C. Comparison of Lurasidone Versus Quetiapine for the Treatment of Delirium in Critically Ill Patients. J Intensive Care Med. 2020 Apr;35(4):394-399.
5. Kim Y, Kim HS, Park JS, Cho YJ, Yoon HI, Lee SM, *et al.* Efficacy of Low-Dose Prophylactic Quetiapine on Delirium Prevention in Critically Ill Patients: A Prospective, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. J Clin Med. 2019 Dec 27;9(1):69.
6. Thanapluetiwong S, Ruangritchankul S, Sriwannopas O, Chansirikarnjana S, Ittasakul P, Ngamkala T, *et al.* Efficacy of quetiapine for delirium prevention in hospitalized older medical patients: a randomized double-blind controlled trial. BMC Geriatr. 2021 Mar 31;21(1):215.
7. Wan RY, Kasliwal M, McKenzie CA, Barrett NA. Quetiapine in refractory hyperactive and mixed intensive care delirium: a case series. Crit Care. 2011 Jun 28;15(3):R159.
8. Yoon HJ, Park KM, Choi WJ, Choi SH, Park JY, Kim JJ, *et al.* Efficacy and safety of haloperidol versus atypical antipsychotic medications in the treatment of delirium. BMC Psychiatry. 2013 Sep 30;13:240.
9. Zakhary T, Ahmed I, Luttfi I, Montasser M. Quetiapine Versus Haloperidol in the Management of Hyperactive Delirium: Randomized Controlled Trial. Neurocrit Care. 2024 Oct;41(2):550-557.

Resumo

AVALIAÇÃO BALÍSTICA ABDOMINAL: QUANDO A TOMOGRAFIA TRIPLO CONTRASTE É ESSENCIAL?

Larissa Maluf Gomes[1], Daniel Fajoli Moreira[2], Lavynia Duarte Mansur Maia[2], Endyliszt Magalhães Mansur Quintão[2].

[1]Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Larissa Maluf Gomes - larissa17.mg@gmail.com

INTRODUÇÃO: Ferimentos abdominais por arma de fogo são ocorrências frequentes nas unidades de emergência e exigem avaliação diagnóstica criteriosa para definição da necessidade de intervenção cirúrgica. A tomografia computadorizada (TC) com triplo contraste (oral, retal e venoso) tem sido utilizada como ferramenta complementar em pacientes hemodinamicamente estáveis, com o objetivo de evitar laparotomias não terapêuticas. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo revisar as principais indicações da TC triplo contraste no contexto do trauma penetrante abdominal. **MÉTODO:** A metodologia consistiu na análise de publicações científicas entre 2021 e 2024, priorizando estudos com elevado nível de evidência e aplicabilidade prática, incluindo diretrizes atualizadas, séries clínicas e revisões sistemáticas relacionadas ao uso do protocolo triplo em trauma penetrante abdominal. **RESULTADO:** Os dados revisados demonstram que a TC triplo contraste apresenta maior utilidade em pacientes estáveis com ferimento transabdominal, trajeto balístico indefinido ou suspeita de lesão de vísceras ocas. Nessas situações, os contrastes oral e retal permitem melhor detecção de extravasamentos, trajetos perfurantes e lesões associadas. O uso criterioso da técnica contribui para reduzir o número de laparotomias desnecessárias, além de auxiliar no planejamento cirúrgico quando a intervenção se faz necessária. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a tomografia computadorizada triplo contraste deve ser considerada em pacientes estáveis com dúvida diagnóstica após trauma abdominal penetrante, sendo uma ferramenta valiosa para o raciocínio clínico, mas que não substitui o julgamento cirúrgico individualizado.

Palavras-chave: Tomografia Computadorizada por Raios X. Ferimentos por Arma de Fogo. Abdome. Pacientes. Cuidados Críticos.

REFERÊNCIAS:

1. Velmahos GC, Constantinou C, Tillou A, Brown CV, Salim A, Demetriades D. Abdominal computed tomographic scan for patients with gunshot wounds to the abdomen selected for nonoperative management. J Trauma. 2005 Nov;59(5):1155-60; discussion 1160-1.
2. Melo EL, de Menezes MR, Cerri GG. Abdominal gunshot wounds: multi-detector-row CT findings compared with laparotomy: a prospective study. Emerg Radiol. 2012 Jan;19(1):35-41.
3. Múnera F, Morales C, Soto JA, Garcia HI, Suarez T, Garcia V, *et al.* Gunshot wounds of abdomen: evaluation of stable patients with triple-contrast helical CT. Radiology. 2004 May;231(2):399-405.
4. Smyth L, Bendinelli C, Lee N, Reeds MG, Loh EJ, Amico F, *et al.* WSES guidelines on blunt and penetrating bowel injury: diagnosis, investigations, and treatment. World J Emerg Surg. 2022 Mar 4;17(1):13.

Resumo

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PUÉRPERAS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM CUIDADOS INTENSIVOS

Isabela Cristina Pereira[1], Jonathan Vinícius da Silva Casarim[2], Kamilly Magalhães Valverde[1], Marselha Marques Barral Montessi[2].

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Isabela Cristina Pereira - bela082010@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) no puerpério é uma complicação rara, porém grave, que pode representar risco iminente à vida materna. Alterações fisiológicas do período pós-parto, como hipercoagulabilidade, distúrbios hipertensivos e infecções sistêmicas, aumentam a vulnerabilidade a eventos cerebrovasculares. A apresentação clínica pode ser atípica ou mascarada por condições obstétricas, dificultando o diagnóstico precoce. Em muitos casos, o manejo requer suporte intensivo imediato e atuação conjunta de equipes especializadas. **OBJETIVO:** Revisar a literatura científica recente sobre a ocorrência de AVC em mulheres no puerpério, com foco nos principais desafios diagnósticos e terapêuticos enfrentados em unidades de terapia intensiva (UTI). **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura por meio da base PubMed, utilizando os descritores "Stroke", "Puerperium", "Postpartum Period", "Diagnosis", "Therapeutics" e "Intensive Care". Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2024 que abordassem AVC em puérperas com necessidade de suporte intensivo. Após triagem, três estudos foram selecionados para análise crítica. **RESULTADOS:** Dina *et al.* (2025), em estudo com 72 pacientes com eclâmpsia admitidas em UTI, identificaram 16,6% com sinais neurológicos sugestivos de AVC, com confirmação por imagem em 6,9% e mortalidade de 9,7% ($p<0,05$). Gómez-Martí *et al.* (2022) relataram AVC isquêmico por oclusão de artéria basilar em puérpera com COVID-19, com necessidade de trombectomia e alta após 21 dias. Shu *et al.* (2023) descreveram AVC por embolia paradoxal em paciente com fístula arteriovenosa pulmonar, com recuperação parcial após suporte intensivo. **CONCLUSÃO:** O AVC no puerpério exige vigilância clínica constante, diagnóstico ágil e tratamento intensivo individualizado. Estratégias interdisciplinares são fundamentais para reduzir a morbimortalidade e garantir melhor prognóstico materno.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Período Pós-Parto. Cuidados Críticos. Eclampsia.

REFERÊNCIAS:

1. Dina US, Hossain SN, Bushra A, Minkin T, Rahaman MS, Akter T, *et al.* Clinical Characteristics and Outcomes of Postpartum Eclampsia Patients Admitted to the Intensive Care Unit of Tertiary Level Hospital. Mymensingh Med J. 2025 Jul;34(3):674-682.
2. Gómez-Martí M, Boschín V, Puchades F, Cerdán A, Cunquero A, Sanz F, *et al.* Ictus isquémico por oclusión de la arteria basilar en una paciente puérpera con infección por SARS-CoV-2. Rev Neurol. 2022 Aug 16;75(4):97-100.
3. Shu L, Luo L, Zuo Y. Attention to pulmonary arteriovenous fistula in a case of transient hypoxemia and cerebral infarction during pregnancy: a case report and literature review. BMC Pregnancy Childbirth. 2023 Aug 31;23(1):626.

Resumo

RESGATE DA VIA AÉREA EM EMERGÊNCIA: EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE A CRICOTIREOIDOSTOMIA CIRÚRGICA

Daniel Fajoli Moreira[1], Larissa Maluf Gomes[2], Ítalo Fernandes Ferreira[1], Endyliszt Magalhães Mansur Quintão[1].

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Daniel Fajoli Moreira - danielfajoli@gmail.com

INTRODUÇÃO: A cricotireoidostomia cirúrgica é um procedimento emergencial fundamental em pacientes críticos com obstrução grave das vias aéreas superiores, especialmente quando a intubação orotraqueal ou a ventilação por máscara se tornam inviáveis. Trata-se na abertura direta da traqueia através da membrana cricotireoide, com o objetivo de garantir a passagem aérea e oxigenação adequada. **OBJETIVO:** Esta revisão sistemática objetiva identificar as indicações, a técnica recomendada e os cuidados pós-operatórios relacionados à cricotireoidostomia em situações de emergência. **MÉTODO:** A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores "cricotireoidostomia", "via aérea difícil" e "emergência médica", considerando publicações recentes e relevantes para a prática clínica. **RESULTADO:** Os estudos analisados demonstram que a cricotireoidostomia está indicada em contextos definidos como "não intubável, não ventilável", sendo a técnica cirúrgica convencional a mais indicada, por ser mais rápida, exigir menos equipamentos e apresentar maior eficácia em cenários emergenciais. A taxa de sucesso é elevada quando realizada por profissionais treinados, com tempo médio inferior a um minuto e baixa taxa de complicações. Recomenda-se a conversão para traqueostomia em até 72 horas, visando reduzir o risco de estenose subglótica e infecções. O manejo pós-operatório inclui monitorização rigorosa da via aérea e prevenção de complicações locais e sistêmicas, assegurando segurança durante a transição para uma via aérea definitiva. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a cricotireoidostomia é uma alternativa eficaz e segura para emergências respiratórias graves, devendo integrar o arsenal técnico das equipes de terapia intensiva, emergência e pronto atendimento, sendo potencialmente salvadora em situações críticas de obstrução das vias aéreas.

Palavras-chave: Obstrução das Vias Respiratórias. Emergências. Pacientes. Cuidados Críticos. Cirurgia Geral.

REFERÊNCIAS:

1. Zasso FB, You-Ten KE, Ryu M, Losyeva K, Tanwani J, Siddiqui N. Complications of cricothyroidotomy versus tracheostomy in emergency surgical airway management: a systematic review. BMC Anesthesiol. 2020 Aug 27;20(1):216.
2. George N, Consunji G, Storkersen J, Dong F, Archambeau B, Vara R, *et al.* Comparison of emergency airway management techniques in the performance of emergent Cricothyrotomy. Int J Emerg Med. 2022 May 30;15(1):24.
3. Karlsson T, Brännström A, Gellerfors M, Gustavsson J, Günther M. Comparison of emergency surgical cricothyroidotomy and percutaneous cricothyroidotomy by experienced airway providers in an obese, in vivo porcine hemorrhage airway model. Mil Med Res. 2022 Oct 11;9(1):57.
4. Apfelbaum JL, Hagberg CA, Connis RT, Abdelmalak BB, Agarkar M, Dutton RP, *et al.* 2022 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway. Anesthesiology. 2022 Jan 1;136(1):31-81.
5. Sakles JC. Emergency cricothyrotomy/cricothyroidotomy. UpToDate [online]. Waltham, MA: UpToDate Inc., 2024.

Resumo

RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UTI E COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Jonathan Vinícius da Silva Casarim[1], Juliana Sette Esposito[1], Camille Schmal dos Santos[1], Marselha Marques Barral Montessi[1].

Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Jonathan Vinícius da Silva Casarim - casarimjonathan@gmail.com

INTRODUÇÃO: Pacientes politraumatizados submetidos a cirurgias de urgência requerem suporte intensivo prolongado, o que pode favorecer complicações infecciosas no pós-operatório[1,2]. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre tempo de internação em unidade de terapia intensiva e ocorrência de infecções pós-operatórias em politraumatizados. **MÉTODO:** Revisão sistemática segundo PRISMA, realizada em PubMed, SciELO e Lilacs, com artigos publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês ou espanhol. Foram incluídos estudos observacionais com amostra superior a 30 pacientes. **RESULTADOS:** Dos 213 estudos identificados, 12 foram analisados, totalizando 2.347 pacientes, com média de idade de 38,5 anos. O tempo médio de internação em unidade de terapia intensiva foi de 12,4 dias. Em 83% dos estudos, internações superiores a dez dias apresentaram maior incidência de infecção de sítio cirúrgico (45% vs. 19%; p<0,01), pneumonia associada à ventilação mecânica (37% vs. 14%; p=0,02) e sepse (25% vs. 9%; p<0,01), quando comparadas a internações mais curtas. **Conclusão:** Tempo prolongado em unidade de terapia intensiva está fortemente associado a maior risco de complicações infecciosas em politraumatizados, evidenciando a necessidade de estratégias para reduzir a permanência, qualificar cuidados multidisciplinares e prevenir infecções no cuidado ao paciente crítico.

Palavras-chave: Traumatismo Múltiplo. Unidades de Terapia Intensiva. Infecção do Sítio Cirúrgico. Complicações Pós-Operatórias. Cuidados Críticos.

REFERÊNCIAS:

1. Costa ASR, Bessa ESP, Pinheiro GE, Almeida LC, Medeiros IC, Martins LF, *et al.* Infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes politraumatizados. In: Trauma, Cirurgia e Medicina Intensiva. 3a ed. Irati: PPASTEUR; 2024. p. 176-187.
2. Oliveira ABF, Dias OM, Mello MM, Araújo S, Dragosavac D, Nucci A, *et al.* Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. Rev Bras Ter Intensiva. 2010;22(3):250-256.
3. World Health Organization. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva: WHO; 2018.

Resumo

RELAÇÃO ENTRE INTERNAÇÃO PROLONGADA EM UTI NEONATAL E COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES COM RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Jonathan Vinícius da Silva Casarim[1], Isabela Cristina Pereira[2], Raquel Toledo Martins de Almeida[1], Mila Menezes Rafael Resende[1], Marselha Marques Barral Montessi[1].

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina do Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Jonathan Vinícius da Silva Casarim - casarimjonathan@gmail.com

INTRODUÇÃO: A ruptura prematura de membranas (RPM) eleva o risco de infecções neonatais, sendo frequente a necessidade de cuidados intensivos prolongados em unidade de terapia intensiva neonatal. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre o tempo de internação em UTI neonatal e a ocorrência de complicações infecciosas em recém-nascidos de mães com RPM. **MÉTODO:** Revisão sistemática segundo PRISMA, realizada nas bases PubMed, SciELO e Lilacs, incluindo estudos observacionais publicados entre 2014 e 2024. Foram selecionados estudos com amostras superiores a 30 neonatos. **RESULTADOS:** Após triagem de 187 artigos, 10 foram incluídos, totalizando 1.645 recém-nascidos, com idade gestacional média de 33,2 semanas. O tempo médio de internação em UTI neonatal foi de 18,7 dias. Em 90% dos estudos, internações superiores a 14 dias apresentaram maior incidência de sepse neonatal (38% vs. 17%; p<0,01) e pneumonia nosocomial (22% vs. 9%; p=0,03). **CONCLUSÃO:** A permanência prolongada em UTI neonatal está relacionada ao aumento de complicações infecciosas em recém-nascidos de mães com RPM, destacando a importância de protocolos de prevenção, manejo adequado do parto e redução de fatores de risco para infecção neonatal no contexto crítico.

Palavras-chave: Ruptura Prematura das Membranas Fetais. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Doenças do Recém-Nascido. Sepse Neonatal. Cuidados Críticos.

REFERÊNCIAS:

1. Mataloun MM, Prescinotti EA, Arcas RA, Ramos JL, Leone CR. Ruptura prolongada de membranas e infecção neonatal. J Pediatr (Rio J). 1997;73(5):311-316.
2. Mussi-Pinhata MM, Nascimento SD. Infecções neonatais hospitalares. J Pediatr (Rio J). 2001;77(Supl 1):S81-S96.