35/S2

VOLUME 35 - SUPLEMENTO 2
MARÇO DE 2025
E-ISSN: 2238-3182
ISSN: 0103-880X

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

Suplemento do III Congresso Nacional Acadêmico de Cuidados ao Paciente Crítico

DOI: 10.5935/2238-3182.2025v35s2

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil
Diretor de Comunicação da Associação Médica de Minas Gerais.
Belo Horizonte - MG, Brasil

COORDENADOR
Alan Junio Brito Guimarães
Associação Médica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS

ANESTESIA
Yerkes Pereira e Silva
Orizonti - Instituto Oncomed de Saúde e Longevidade
Belo Horizonte - MG, Brasil

CIRURGIA
Claudemiro Quireze Jr.
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
Goiânia – GO, Brasil

CLÍNICA MÉDICA
Enio Roberto Pietra Pedroso
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mário Benedito Costa Magalhães
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre - MG, Brasil

Nestor Barbosa de Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia - MG, Brasil

EDUCAÇÃO MÉDICA
José Maria Peixoto
Faculdade de Medicina da UNIFENAS
Belo Horizonte - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Henrique Vitor Leite
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – MG, Brasil

INFECTOLOGIA
Alexandre Moura
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Belo Horizonte – MG, Brasil

OFTALMOLOGIA
Fernanda Belga Ottoni Porto
INRET Clínica e Centro de Pesquisa
Belo Horizonte – MG, Brasil

ONCOLOGIA
Geraldo Felício da Cunha Júnior
Cetus Oncologia - Unidade Belo Horizonte, CETUS, Brasil
Belo Horizonte – MG, Brasil

ORTOPEDIA
Marco Antônio Percope Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Cássio da Cunha Ibiapina
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria do Carmo Barros de Melo
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Gabriela Araujo Costa
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Priscila Menezes Ferri Liu
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PSIQUIATRIA
Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ANTERIORES
Angélica Nogueira Rodrigues (x – 2023)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – MG, Brasil

Ana Paula Pinheiro Chagas Fernandes (x - 2021)
Faculdade de Ciências Médica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Marcia Rocha Parizzi (2022)
Secretaria Municipal de Saúde.
Belo Horizonte - MG, Brasil

Lucio Honorio de Carvalho Junior (x - 2019)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luciana Costa Silva (x - 2020)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Rodrigo de Oliveira Peixoto (x - 2020)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

Luiz Fernando Veloso (x - 2021)
Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros - MG, Brasil

Agnaldo Lopes Silva Filho (x - 2019)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

CONSELHO EDITORIAL FUNDADOR

Ahmed Helmy Salem
Assiut University Hospitals & Faculty of Medicine Tropical Medicine & Gastroenterology Department
Assiut EGYPT

Aldo da Cunha Medeiros
Centro Ciências da Saúde da UFRN
Natal - RN, Brasil

Almir Ribeiro Tavares Júnio
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Antônio Luiz Pinho Ribeiro
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Aroldo Fernando Camargos
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Bruno Caramelli
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Bruno Zilberstein
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Carlos Teixeira Brandt
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Cor Jesus Fernandes Fontes
Faculdade de Medicina da UFMT
Cuiabá - MT, Brasil

Dulciene Maria Magalhães Queiroz
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Edmundo Anderi Júnior
Faculdade de Medicina do ABC
São Paulo, SP - Brasil

Enio Cardillo Vieira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Fábio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre - RS, Brasil

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

Francisco José Dutra Souto
Universidade Federal do Mato Grosso
Cuiabá - MT, Brasil

Genival Veloso de França
Centro de Ciências da Saúde da UFPB
João Pessoa - PB, Brasil

Georg Petroianu
Department of Cellular Biology & Pharmacology Herbert Wertheim College of Medicine
Florida International University
Miami, FL - USA

Gerald Minuk
University of Manitoba, Department of Internal Medicine
Manitoba, CANADA

Geraldo Magela Gomes da Cruz
Faculdade de Ciências Médicas de MG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Giselia Alves Pontes da Silva
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

Henrique Neves da Silva Bittencourt
Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine - Universite de Montreal
Montreal - QC, CANADÁ

Jacques Nicoli
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Jair de Jesus Mari
Faculdade de Medicina da UNIFESP
São Paulo - SP, Brasil

João Carlos Pinto Dias
Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ
Belo Horizonte - MG, Brasil

João Carlos Simões
Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR)
Curitiba, PR - Brasil

João Galizzi Filho
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

José Carlos Nunes Mota
Departamento de Medicina da UFS
Aracaju, SE - Brasil

José da Rocha Carvalheiro
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP
São Paulo, SP - Brasil

Leonor Bezerra Guerra
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Armando Cunha de Marco
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Henrique Perocco Braga
McMaster University, Department of Surgery/Urology
Hamilton, Ontário, Canadá

Manoel Roberto Maciel Trindade
Departamento de Cirurgia da UFRGS
Porto Alegre, RS - Brasil

Marco Antonio de Avila Vitoria
Organização Mundial da Saude - OMS
Genebra, SUIÇA

Marco Antonio Rodrigues
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria Inês Boechat
Dept. of Radiological Sciences

David Geffen School of Medicine at UCLA
University of Califórnia
Los Angeles - CA, USA

Mauro Martins Teixeira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

Naftale Katz
Fundação Oswaldo Cruz,
Centro de Pesquisas René Rachou
Belo Horizonte - MG, Brasil

Nagy Habib
Imperial College London. Department of Surgery
London, UK

Nicolau Fernandes Kruel
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e UNISUL
Florianópolis. SC - Brasil

Nilson do Rosário Costa
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz
Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Orlando da Silva
Department of Paediatrics, UWO

Neonatal Intensive Care Unit
London, Ontario, Canadá

Paulo Roberto Corsi
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP
São Paulo, SP - Brasil

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

Pietro Accetta
UFF / Faculdade de Medicina
Niterói - RJ - Brasil

Protásio Lemos da Luz
Universidade de São Paulo - Incor
São Paulo - SP, Brasil

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

Roberto Marini Ladeira
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Belo Horionte - MG, Brasil

Rodrigo Correa de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas
René Rachou, Laboratório de Imunologia
Belo Horizonte - MG, Brasil

Ruy Garcia Marques
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Sandhi Maria Barreto
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Sérgio Danilo Pena
Instituto de Ciências Biológicas - UFMG
Núcleo de Genética Médica - GENE
Belo Horizonte - MG, Brasil

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
35/S2

EXPEDIENTE

EDITOR GERAL:
Agnaldo Soares Lima (FM/UFMG)

EDITOR ADMINISTRATIVO:
Alan Junio Brito Guimarães (Associação Médica de Minas Gerais)

INSTITUIÇÕES MANTENEDORAS:
Associação Médica de Minas Gerais - AMMG UNIMED - BH

INDEXADA EM:
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
LATINDEX - Sistema Regional de Información em Línea para revistas Científicas da América latina, El Caribe y Portugal.

ISSN:
Versão Impressa: 0103-880X
Versão eletrônica: e-ISSN: 2238-3182

Arquivada em:
Internet Archive
Biblioteca Nacional

Disponível em:
Site: www.rmmg.org
E nos sites da:
Associação Médica de Minas Gerais
Faculdade de Medicina da UFMG
Portal de Periódicos CAPES

Início da Publicação:
v.1, n.1, jul./set. 1991

Periodicidade: Contínua

Normas para publicação, instruções aos autores e submissão de manuscritos estão disponíveis em:
Submissão de Manuscritos (Orientações aos Autores)
Sobre a RMMG (Políticas e Normas de Publicação)

Submissão de artigos:
Sistema de Gestão de Periódicos "Scholar One":
https://mc04.manuscriptcentral.com/rmmg

Correspondências:
Revista Médica de Minas Gerais
Associação Médica de Minas Gerais
Av. João Pinheiro, 161
30130-183 - Belo Horizonte- MG - Brasil
Telefone: 55 - (31) 3247-1612 /
55 - (31) 3247-1680

Diagramação:
Museale - Consultoria Cultural e Diagramação
www.museale.com.br

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
35/S2

CARTA AO EDITOR

Ao Editor da Revista Médica de Minas Gerais

Prezado Editor

Meu nome é Levi Eduardo Soares Reis, possuo graduação em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Federal de Ouro Preto (2010). Sou Mestre (2013) e Doutor (2017) em Ciências Farmacêuticas com ênfase em Terapêutica, Vacina, Diagnóstico e Prognóstico das Doenças Negligenciadas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas/CiPHARMA/UFOP. Realizei Pós-Doutorado (2018-2019) no laboratório de Doenças de Chagas (LADOC/UFOP).

Atualmente sou docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas e do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), atuando nas seguintes áreas: Bioquímica, Parasitologia e Farmacologia.

Possuo participações em Congressos e orientações de Artigos, bem como projetos em desenvolvimento nas áreas de Uso Racional de Medicamentos.

Venho por intermédio desta atestar a qualidade dos trabalhos que foram apresentados para a Revista Médica de Minas Gerais (RMMG).

Ressalto que todos os trabalhos foram avaliados por professores e pesquisadores qualificados, vinculados às instituições de ensino superior relacionados a área médica, na qual foram avaliados a pertinência do estudo, o cumprimento do método científico, ausência de plágio e de outras práticas danosas.

O Edital de divulgação foi previamente divulgado com as regras para submissão dos trabalhos científicos

(https://drive.google.com/file/d/1V91d59XYHgspOEq2MDoCZhEL4y2O4zkm/view)

Os trabalhos abordam de pesquisa em áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia e Medicina Intensiva, visando informações sobre a prática clínica, qualificação do serviço de saúde e educação nestas áreas.

Levi Eduardo Soares Reis
Coordenador da Comissão Científica do III Congresso Nacional Acadêmico de Cuidados ao Paciente Crítico
http://lattes.cnpq.br/5893145924082439

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
35/S2

COMITÊ AVALIADOR DOS TRABALHOS

Anna Victória Bernardes e Borges

Beatriz Rodrigues Martins

Beatriz Sodré Matos

Carlo José Freire de Oliveira

Chamberttan Souza Desidério

Cristhianne Molinero Andrade Ratkevicius

Fernanda Rodrigues Helmo

Hugo Felix Perini

Malu Mateus Santos Obata

Natália Vieira Inácio dos Santos

Wanessa Maria dos Santos

RESUMOS DO III CONGRESSO NACIONAL ACADÊMICO DE CUIDADOS AO PACIENTE CRÍTICO

Resumo

A PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA DO DELIRIUM EM PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Mariana Dias de Resende[1], Joana Ribeiro França[1], Thais Batista Santana E Moura[1], Kamille, Victória Félix Assunção[1], Lucas Riquieri Nunes[2]

[1]Centro Universitário IMEPAC, Araguari, Minas Gerais, Brasil
[2]Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente:
Mariana Dias de Resende.
E-mail: mariana.resende@aluno.imepac.edu.br

INTRODUÇÃO: Delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica e representa um desafio em cuidados intensivos. A síndrome relaciona-se com custos e mortalidade elevados, além do prolongamento da hospitalização. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática sobre as estratégias de prevenção do delirium em pacientes críticos na UTI. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática, com consulta nas bases LILACS, PUBMED e MEDLINE, utilizando os descritores "delirium" or "delirium of mixed origin" and "critical illness" and "prevention" or "disease prevention" and "ICU" or" Intensive Care Unit". Incluiu-se apenas ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 5 anos. A busca, segundo os descritores, resultou em 42 estudos. Destes, 20 foram excluídos por abordarem estratégias farmacológicas, 13 por não serem no ambiente de UTI, 3 por foco no prognóstico e 1 por não finalização, resultando na seleção de 5 artigos. **RESULTADOS:** Como fatores de risco modificáveis para delirium tem-se a deficiência visual e auditiva, perda de orientação, privação de sono, comprometimento cognitivo e imobilidade. O enfoque na qualidade do sono, pelo uso de tampões auriculares e máscaras oculares, resultou significativa redução do delirium. (KILIÇ e KAV, 2023). Além disso, a estimulação visual e auditiva, foi eficaz ao reduzir dias, duração e a gravidade do delirium (LIANG *et al.*, 2023). Analisando o uso da música, observou-se diferença entre o tipo de música, resultando na redução da quantidade de episódios, mas no aumento da severidade em alguns casos (KHAN *et al.*, 2020). Porém, ao se realizar intervenções gerais não se obteve alteração em dias sem delirium ou em sobrevida (ROOD *et al.*, 2021). A flexibilização da visita também não reduziu significativamente a incidência (ROSA *et al.*, 2019). **CONCLUSÕES:** Assim, apesar de não haver uma solução única ou padronizada, a abordagem multifacetada que considera diferentes fatores de risco e intervenções específicas pode ser crucial para a prevenção do delirium.

Palavras-chave: Delirium. Unidade de Terapia Intensiva. UTI. Prevenção. Medidas não farmacológicas.

REFERÊNCIAS:

Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta J, *et al.* Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. Crit Care Med. 2013; 41(1): 263-306.

Khan SH, Xu C, Purpura R, Durrani S, Lindroth H, Wang S, *et al.* Decreasing delirium through music: a randomized pilot trial. Am J Crit Care. 2020; 29(2):31-38.

Liang S, Chau JPC, Lo SHS, Choi KC, Bai L, Cai W. The effects of a sensory stimulation intervention for preventing delirium in a surgical intensive care unit: A randomized controlled trial. Nurs Crit Care. 2023; 28(5): 709-717.

Rood PJT, Zegers M, Ramnarain D, Koopmans M, Klarenbeek T, Ewalds E, *et al.* The impact of nursing delirium preventive interventions in the ICU: a multicenter cluster-randomized controlled clinical trial. Am J Respir Crit Care Med. 2021; 204(6): 682-691.

Rosa RG, Falavigna M, Silva DB, Sganzerla D, Santos MMS, Kochhann R, *et al.* Effect of flexible family visitation on delirium among patients in the intensive care unit: the ICU visits randomized clinical trial. JAMA. 2019; 322(3): 216-228.

Resumo

ABORTO ESPONTÂNEO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Beatriz Appoloni Santos[1], Mariana Bortoluci Carvalho[1] Danielle Dantas Marques[1], Djullie Queiroz Olivares[1], Camilla Soccio Martins[2]

[1]Faculdade de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos UNILAGO, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil

[2] Universidade de São Paulo USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: Beatriz Appoloni Santos. E-mail: beatriz_appoloni@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O aborto espontâneo afeta cerca de 10-20% das gestações clinicamente reconhecidas. Apesar de sua prevalência, ainda é um tema cercado por tabus e desinformação, o que pode dificultar o manejo adequado pelas pacientes e profissionais de saúde. **OBJETIVO:** este estudo visa sintetizar as melhores evidências disponíveis sobre as causas, fatores de risco e manejo clínico do aborto espontâneo com foco em sua relevância para o atendimento em urgências obstétricas. **MÉTODO:** A busca por artigos foi realizada em bases de dados como PubMed, MEDLINE e Cochrane Library, utilizando termos de pesquisa como "aborto espontâneo", "aborto espontâneo e fatores de risco", "aborto". Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema de forma abrangente. Um total de 240 artigos foram encontrados. Após aplicação dos critérios de elegibilidade definidos, 32 artigos compuseram a presente revisão. **RESULTADOS:** Os estudos descreveram que as principais causas de aborto espontâneo são variadas e multifatoriais, podendo ser atribuídas a fatores cromossômicos, uterinos, hormonais, infecciosos, ambientais e estilo de vida. Fatores de risco incluem idade materna avançada, história prévia de aborto, tabagismo, consumo de álcool, uso de drogas ilícitas, doenças crônicas como diabetes e hipertensão, e anomalias uterinas. Os resultados dos poucos estudos qualitativos relatam a insatisfação da mulheres com o manejo dos cuidados de saúde recebidos antes, durante e após o aborto. Esses resultados destacam a importância de um atendimento adequado e humanizado. **CONCLUSÕES:** O manejo do aborto em urgências obstétricas deve ser individualizado e levar em consideração a idade gestacional, a severidade dos sintomas e a preferência da mulher. São necessárias mais pesquisas para avaliar a efetividade e segurança de diferentes métodos de tratamento para o aborto em curso ou iminente.

Palavras-chave: Aborto espontâneo. Obstetrícia. Aborto.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Cesare N. Discussões sobre aborto espontâneo e nascimentos prematuros no Twitter. Epidemiologia pediátrica e perinatal. 2020; 34(5): 544-552.

Emond T, Montigny F, Guillaumie L. Exploring the needs of parents who experience miscarriage in the emergency department: A qualitative study with parents and nurses. J Clin Nurs. 2019; 28:1952–1965.

Kaiser J, Branch DW. Recurrent Pregnancy Loss: Generally Accepted Causes and Their Management. Clin Obstet Gynecol. 2016 Sep;59(3):464-73.

Larivière-Bastien D, deMontigny F, Verdon C. Women's Experiences of Miscarriage in the Emergency Department. J Emerg Nurs. 2019 Nov;45(6):670-676.

Paes SC, Paiva NS, Kawa H, Fonseca SC. Aborto inseguro no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: magnitude e evolução de 2008 a 2017. Cad Saúde Pública. 2021; 37(10).

Resumo

ANÁLISE DA MORTALIDADE EM ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO BRASIL: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL DE 2012 A 2022

Joana Ribeiro França[1], Kamille Victória Félix Assunção[1], Mariana Dias de Resende[1], Thais Batista Santana e Moura[1], Amanda Ribeiro França[2]

[1]Centro Universitário IMEPAC, Araguari, Minas Gerais, Brasil
[2]Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Joana Ribeiro França. E-mail: joana.franca@aluno.imepac.edu.br

INTRODUÇÃO: Nos acidentes por animais peçonhentos a administração adequada do soro antiveneno é muitas vezes crucial, com uma janela de tempo ideal de até 6 horas após o incidente. Nas regiões Sudeste, Norte e Centro-Oeste, predominam as picadas de serpentes, enquanto no Nordeste, são os acidentes com escorpiões. A colaboração entre vigilância epidemiológica e políticas de informação é essencial para mitigar esses acidentes. OBJETIVO: Investigar a relação entre o tempo decorrido até o atendimento e a mortalidade em casos de acidentes por animais peçonhentos no Brasil de 2012 a 2022. MÉTODO: Estudo observacional analítico de corte transversal utilizando os dados de acidentes por animais peçonhentos, registrados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM), incluindo os dados notificados disponíveis dos anos de 2012 a 2022 no Brasil, excluindo dados sem registro de evolução de tempo entre picada e atendimento. Pesquisa de acordo com os princípios éticos da resolução 466/12 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde. RESULTADO: De 2012 a 2022, o Brasil registrou 2.385.487 casos de acidentes por animais peçonhentos. Entre os casos atendidos dentro de 0 a 1 hora (1.140.952), houve 1.062.752 casos de cura e 1.007 óbitos pelo agravo notificado. A taxa de mortalidade foi de 0,088%. Para períodos de espera de 1 a 3 horas, 3 a 6 horas, 6 a 12 horas, 12 a 24 horas e 24 horas ou mais, as taxas de mortalidade foram próximas de, respectivamente, 0,10%, 0,18%, 0,22%, 0,20% e 0,17%. Isso resultou em uma taxa global de mortalidade de aproximadamente 0,13%. CONCLUSÕES: Mesmo com uma mortalidade global baixa, os dados ressaltam a importância da prontidão no atendimento a vítimas de acidentes por esses animais, visando reduzir os riscos, visto que maiores intervalos entre picada e atendimento tiveram mais mortes. Assim, políticas de saúde devem priorizar a agilidade no acesso ao tratamento para melhores resultados nesses casos.

Palavras-chave: Animais venenosos. Animais selvagens. Antivenenos.

REFERÊNCIAS:

Brandão Neto RA, Souza HP, Marino LO, Marchini JFM, Alencar JCG, Turaça K. Medicina de emergência: abordagem prática. 17ª ed. Santana de Parnaíba: Editora Manole, 2023.

DATASUS. Acidente por Animais Peçonhentos: Notificações Registradas no sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília: Ministério da Saúde. 2023. [Acesso em: 21 mar. 2024]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/animaisbr.def..

Lima GO, Santos MRS, Fernandes CF, Uesugi JHE, Silva JCC, Souza LCR, *et al.* Análise do perfil epidemiológico de acidentes por animais peçonhentos no Brasil entre 2010 e 2019. Saúde Coletiva. 2022; 12(76): 10406–10417.

Nunes MLC, farias JACR, Anselmo DA, Anselmo MA, Andrade RFV. Acidentes com Animais peçonhentos no Brasil: Uma Revisão Integrativa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 2022; 26(2):147-157.

Resumo

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR EMBOLIA PULMONAR NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM ENTRE 2018 E 2023

Gabriela Lima Carnaúba[1], Caroline Alves Dias[1], Mathews Silva Cândido Maciel[1], Otávio Augusto Menezes de Paulo[1], Hudson Henrique Gomes Pires[1]

1 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente:
Gabriela Lima Carnaúba.
E-mail: d20220515@uftm.edu.br

INTRODUÇÃO: A embolia pulmonar é uma condição médica grave que ocorre quando um ou mais vasos sanguíneos nos pulmões são bloqueados por um coágulo sanguíneo. Como sintomatologia tem-se falta de ar, dor torácica, sensação de desmaio iminente e aumento da frequência cardíaca e respiratória. O tratamento é feito principalmente por anticoagulação e precisa ser rápido para melhor prognóstico do paciente. É uma condição extremamente crítica que necessita de cuidado e de atenção integral da equipe multiprofissional. **OBJETIVO:** Realizar uma análise criteriosa dos casos registrados de internações e óbitos relacionados a embolia pulmonar no Hospital de Clínicas da UFTM. **MÉTODO:** Os dados utilizados na revisão foram adquiridos através do DATASUS, utilizando o SIH/SUS como fonte. As variáveis específicas incluíram o município, o estabelecimento de saúde, o CID10, o número de internações, o número de óbitos, faixa etária e sexo. O período analisado abrangeu os anos de 2018 a 2023, utilizando uma análise estatística dos dados obtidos. **RESULTADO:** Os dados quantitativos demonstram um total de 298 internações no período descrito, dessas, 165 do público feminino e 133 do masculino. O índice de mortalidade apresenta um valor mediano de 20,58%, sendo que houve 61 óbitos, destes 36 homens e 25 mulheres. Dessa forma, a mortalidade no sexo masculino é de 26,81% e, no feminino, de 15,15%. A faixa etária mais acometida pela condição é a de 50 a 79 anos, a qual contabiliza 128 das internações. Já a mortalidade é maior acima dos 80 anos, com 17 óbitos. **CONCLUSÕES:** Os dados revelam que consiste em uma condição crítica, com altas taxas de mortalidade em ambos os sexos. Nota-se que o público feminino predomina em número de internações por embolia pulmonar, entretanto, a taxa de mortalidade é maior para o sexo masculino. Já no quanto a faixa etária, observa-se que a mais acometida pela condição é a de 50 a 79 anos, com maior mortalidade, contudo, na população acima de 80 anos.

Palavras-Chave: Embolia pulmonar. Anticoagulante. Internações. Óbitos. Mortalidade.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. [Acesso em: 25 mar. 2024]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/.

Yoo HHB. Thrombolysis in Pulmonary Embolism: Octagenarians Deserve More Attention! Arq Bras Cardiol. 2022;118(1):75-76.

Carrillo Alcaraz A, Martínez AL, Solano FJS. Diagnosing pulmonary embolisms: the clinician's point of view. Radiologia. 2017;59(2):166-176.

García-Sanz MT, Pena-Álvarez C, López-Landeiro P, Bermo-Domínguez A, Fontúrbel T, González-Barcala FJ. Symptoms, location and prognosis of pulmonary embolism. Rev Port Pneumol. 2014;20(4):194-9.

Resumo

AVALIAÇÃO E MANEJO DA FRAGILIDADE EM PACIENTES IDOSOS CRÍTICOS

Pabline Stefany Vieira Mota[1], Paula Rayane Noronha Xavier [1], Laura Alcântara Oliveira[1], Guilherme Rocha Pardi[1]

[1] Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Pabline Stefany Vieira Mota. E-mail: d202120378@uftm.edu.br

INTRODUÇÃO: Com o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas, a fragilidade se torna comum nos idosos. Marcada pela rápida deterioração física e influenciada por diversos fatores, essa condição requer uma abordagem holística. Compreender e manejar eficazmente a fragilidade em idosos críticos é essencial para melhorar sua qualidade de vida e resultados clínicos durante o período crítico de cuidados. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo investigar métodos de avaliação e intervenções destinados ao manejo da fragilidade em pacientes idosos críticos. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada conforme a metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), utilizando as bases de dados PubMed e Scielo. Foram selecionados artigos em português e inglês, de acesso gratuito, publicados nos últimos cinco anos, excluindo aqueles não diretamente relacionados à fragilidade em pacientes idosos. Os descritores utilizados incluíram "paciente", "idoso", "fragilidade" e "avaliação geriátrica", combinados com o operador booleano "AND". Ao término da seleção, foram identificados quatro artigos para compor a revisão sistemática. **RESULTADOS:** Como uma das principais medidas de fragilidade, foi identificada a Clinical Frailty Scale (CFS), que indica os idosos em risco aumentado de falha no tratamento e que provavelmente não se beneficiarão de intervenções em terapia intensiva. A avaliação da fragilidade usando a CFS apresenta bom nível de confiabilidade entre avaliadores, possui alto valor diagnóstico em relação ao prognóstico de curto e longo prazo, além de ser de fácil manuseio e aprendizagem. **CONCLUSÃO:** As escalas de fragilidade em pacientes geriátricos desempenham um papel primordial na identificação e condução dos tratamentos. O estudo de tais medidas propicia condutas mais assertivas acerca dos prognósticos e manejo dos casos, o que permite intervenções direcionadas e individualizadas em pacientes idosos críticos.

Palavras-Chave: Paciente. Idoso. Fragilidade. Avaliação geriátrica.

REFERÊNCIAS:

Cappe M, Laterre P-F, Dechamps M. Preoperative frailty screening, assessment and management. Curr Opin Anaesthesiol. 2023; 36(1): 83–88.

Fowler AJ, Stephens TJ, Partridge J, Dhesi J. Surgery in older patients: learning from shared decision-making in intensive care. Br J Anaesth. 2022; 129(5): 652-655.

Pugh RJ, Battle CE, Thorpe C, Lynch C, Williams JP, Campbell A, *et al.* Reliability of frailty assessment in the critically ill: a multicentre prospective observational study. Anaesthesia. 2019; 74(6): 758–764.

Santos RC, Menezes RMP, Araújo GKN, Marcolino EC, Xavier AG, Gonçalves RG, *et al.* Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos no pronto atendimento. Acta Paul Enferm. 2020; 33, 10.

Resumo

CÂNCER DE MAMA EM HOMENS: NEGLIGÊNCIA E LETALIDADE

Arthur Lara e Sousa[1], Gustavo Alexandre Dutra Braga Soares[1], Luiz Eduardo Spegiorin[1], Élcio Moreira Alves[1]

[1]Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente:
Arthur Lara e Sousa. E-mail: arthurles@unipam.edu.br

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é uma condição clínica recorrente no cenário brasileiro. No entanto, é associado ao gênero feminino, paradigma esse que está se dissolvendo progressivamente, visto que, nos ultimos anos,tem se observado um aumento da taxa de incidência e de mortalidade em homens em decorrência dessa patologia. **OBJETIVO**: Oferecer uma análise abrangente do câncer de mama masculino, abordando sua epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas e evoluções terapêuticas, diferenciando com o câncer de mama feminino, dando ênfase no diagnóstico e prognóstico. **METODOLOGIA**: Foi realizado uma revisão narrativa da literatura por meio de pesquisa descritiva com acesso ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Google Scholar, Scientif Eletronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) em outubro de 2023,ultilizando termos como "câncer de mama", "homem", "rastreamento", "diagnóstico", "tratamento". Foram selecionados artigos originais publicados entre 2018 e 2023. Após a seleção, 20 artigos foram incluidos para esta revisão integrativa da literatura. Resultado: A partir dos dados apresentados pelo SISCAN, temos um aumento dos casos em aproximadamente 65% do ano de 2022 (7459) em relação a 2021 (4533). Todavia, o ano de 2023 teve um elevado número de casos, no entanto, por não ter o registro até o final do ano por razão da data de escrita do artigo, não é possível fazer uma correlação entre os dados apresentados. **CONCLUSÃO**: Esse trabalho tem a função de colaborar com a desmistificação de estigmas e com a conscientização de que o câncer de mama em homem não é irrelevante, visto que, é um assunto de pouca abordagem em literaturas e em programas de detecção, prevenção e promoção de saúde, porem de péssimos prognósticos em função da deficiência de orientação e conhecimento da população acerca da temática.

Palavras-chave: Câncer de mama. Saúde do homem. Diagnóstico precoce. Epidemiologia descritiva.

REFERÊNCIA:

Marques DL, Júlio ICF. Câncer de Mama Masculino: uma revisão sistemática. Revista UNINGÁ. 2012; (34): 155-162.
Farah PFNV, Feijó FF, Queiroz AT. CÂNCER DE MAMA MASCULINO: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2023; 9(3): 926–931.
Fentiman IS, Fourquet A, Hortobagyi GN. Male breast cancer. The Lancet. 2006; 367(9510): 595–604.
Freitas MAS, Silva LLM, Toscani NV, Graudenz MS. Perfil imuno-histoquímico de carcinomas mamários invasores em homens. J Bras Patol Med Lab. 2008; 44(5): 375–380.
Gucalp A, Traina TA, Eisner JR, Parker JS, Selitsky SR, Park BH, *et al.* Male breast cancer: a disease distinct from female breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2019; 173(1): 37–48.
HAAS P, Costa AB, Souza AP. Epidemiologia do câncer de mama em homens. Rev Inst Adolfo Lutz. 2009; 68(3): 476-481.
Debona LA, Vasconcelos FL, Pereira FC, Lima HFM, Maciel LRS, Nunes DS. Câncer de Mama no Homem: uma Revisão Narrativa/ Breast Cancer in Man: a Narrative Review. Brazilian Journal of Health Review. 2021; 4(6): 23921–23942.
Muir D, Kanthan R, kanthan SC. Male versus female breast cancers. A population-based comparative immunohistochemical analysis. Arch Pathol Lab Med. 2003; 127(1): 36–41.
Nogueira SP, Mendonça JV, Pasqualette HAP. Câncer de mama em homens. Revista Brasileira de Mastologia. 2014; 24(4): 109–104.
Rayson D, Erlichmand C, Suman VJ, Roche PC, Wold LE, Ingle JN, *et al.* Molecular markers in male breast carcinoma. Cancer, 83(9), 1947–1955.
Vieira LJ, Freitas RR, Oliveira AF, Vieira FJ, Costa SMCR, Souza RMB. Câncer de mama masculino: relato de 3 casos. HU ver. 2005; 31(3): 30–32.

Resumo

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DA SEPSE E DO CHOQUE SÉPTICO

Bianca Vinhal Mendes[1], Luiza Maria Monteiro Canale[1], Victória Delmiglio Beneduzi[1], Jordana Medeiros Pasinato[1], Marilene Rivany Nunes[1]

1 Faculdade de Atenas , Passos, Minas Gerais, Brasil
2 Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, Brasil
3 Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC, Campinas, São Paulo, Brasil.
4 Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil
5 Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: Bianca Vinhal Mendes. E-mail: biancavinhalmendess@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Sepse (SE) é uma resposta inflamatória desregulada a uma infecção levando a uma disfunção orgânica no paciente e se acompanhada de hipotensão não responsivo a ressuscitação hemodinâmica ocasiona o choque séptico (CS). **OBJETIVO:** O estudo visa a identificação dos critérios clínicos para o diagnóstico e o tratamento da SP e do CS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, com buscas de artigos, publicados em português e inglês, no período de 2016 a 2023, com uso de descritores adulto, diagnóstico, choque séptico, tratamento, sepse e adult, diagnosis, septic shock, treatment, sepsis and, na Biblioteca Virtual de Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Brazilian Journal of Health Reviewe Scientific Eletronic library Online. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída de oito artigos publicados em português e cinco em inglês. A Conferência Sepsis 3 definiu o uso do Escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) para realizar o diagnóstico da SE e para CS os critérios de necessidade de vasopressor para manter pressão arterial média, acima de 65mmHg, após a infusão adequada de fluidos, associada a nível sérico de lactato acima de 2mmol/L e para a identificação de pacientes com maior probabilidade de prognósticos desfavoráveis o uso do escore "QuickSOFA" (qSOFA) (Singer *et al.*, 2016). O manejo inclui ressuscitação, antibioticoterapia e reposição volêmica (Henkin, 2009). A administração de fluidos, cristalóides, melhora o débito cardíaco, a restauração do suprimento de oxigênio e a reversão da hipóxia tissular (Corrêa *et al.*, 2016). Pires *et al.* (2020) relatam que nem todos os intensivistas estão familiarizados com o escore SOFA e/ou qSOFA além da nova definição de choque séptico que coloca como obrigatório a presença de hiperlactatemia e hipotensão. **CONCLUSÃO**: A abordagem da SE e CS evoluiu significativamente com a introdução de critérios como qSOFA e SOFA, permitindo diagnóstico e um tratamento eficaz.

Palavras-chave: Adulto. Diagnóstico. Choque séptico. Sepse. Tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, *et al.* The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). **JAMA. 2016;** 315(8): 801-810.

Henkin CS, Coelho JC, Paganella MC, Siqueira RM, Dias FS. Sepse: uma visão atual. Scientia Medica. 2009;19(3): 135-145.

Pires HFM, Pereira FC, Ribeiro MS, Silva JDG. Sepse em unidade de terapia intensiva em um hospital público: estudo da prevalência, critérios diagnósticos, fatores de risco e mortalidade. Braz J Develop. 2020; 6(7):53755-53773.

Corrêa TD, Cavalcanti AB, Assunção MSC. Cristaloides balanceados para ressuscitação do choque séptico. Rev Bras Ter Intensiva. 2016; 28(4):463-471.

Resumo

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO MANEJO DE UM CASO DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE ALTO GRAU: UM RELATO DE CASO

João Luiz Alves de Paula e Silva[1], Caroline Souza Santos[1], Kamily Cardoso Entreportes[1], Letícia Maria Campos Silva[1], Saadallah Azor Fakhouri Filho[1]

1 Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Autor Correspondente: João Luiz Alves de Paula e Silva. E-mail: Jldepaula2000@hotmail.com

Paciente do sexo masculino, de 48 anos, apresentava dispneia progressiva há um ano, agravada nos últimos dois meses, juntamente com dor torácica. Recentemente, evoluiu com síncope e três crises convulsivas em casa,dor no hemitórax esquerdo e mal-estar geral, resultando em sua internação . Exames revelaram compressão extrínseca das câmaras direitas do coração por uma lesão no mediastino anterior, além de uma massa mediastinal volumosa, derrame pericárdico e derrame pleural esquerdo. Após pericardiocentese e biópsia da massa mediastinal, foi diagnosticado com Linfoma Não Hodgkin de Alto Grau.Os linfomas são neoplasias das células linfoides, divididos em linfomas de Hodgkin (LH) e linfomas não Hodgkin (LNH), sendo prevalentes em ambos os sexos, com incidência aumentando com a idade.O paciente em questão foi submetido a quimioterapia de emergência e, posteriormente, ao protocolo R-DA-EPOCH. Previamente, o paciente apresentava hipotireoidismo, hipogonadismo e hipogonadotrófico.Nos casos de LNH de alto grau o tratamento principal é a poliquimioterapia ou quimioterapia combinada, resultando em melhorias nos resultados clínicos. No caso apresentado, o paciente desenvolveu um rash cutâneo devido à infusão do Rituximabe, tratado adequadamente. Após a segunda etapa do protocolo R-DA-EPOCH, houve redução significativa da massa mediastinal e melhora nos derrames pericárdico e pleural. Na última avaliação, o paciente permaneceu estável, afebril e sem recorrência de dor, a evolução positiva do paciente, após tratamento intensivo para Linfoma Não Hodgkin de Alto Grau, enfatiza a eficácia da poliquimioterapia combinada, especialmente o protocolo R-DA-EPOCH, mesmo diante de complicações como o rash cutâneo induzido por Rituximabe. Esses resultados reforçam a importância de estratégias terapêuticas agressivas em neoplasias de alto grau, promovendo não apenas a regressão tumoral, mas também a melhoria significativa da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Linfoma. Não Hodgkin. Diagnóstico. Poliquimioterapia.

REFERÊNCIAS:

1. Rogers BB. Overview of non-Hodgkin's lymphoma. Semin Oncol Nurs. 2006; 22(2): 67-72.
2. Zerbini MCN, Soares FA, Velloso EDRP, Chaufaille MLLF, Paes RP. Classificação da Organização Mundial da Saúde para os tumores dos tecidos hematopoético e linfoide, 4ª edição, 2008: principais modificações introduzidas em relação à 3ª edição, 2001. Rev Assoc Méd Bras. 2011; 57(1): 66-73.
3. Araújo LHL, Victorino APÓS, Melo AC, Alencar DR. Linfoma Não-Hodgkin de Alto Grau – Revisão de Literatura. Revista Brasileira De Cancerologia. 2008; 54(2): 175-183.

Resumo

DESFECHOS NEGATIVOS EM IDOSOS CRÍTICOS EXPOSTOS À POLIFARMÁCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Claudio Kenji Arakaki Carvalho[1], Rafael Gonçalves da Cruz[1], Matheus Augusto Ferreira Rocha[1], Guilherme Rocha Pardi[1].

[1] Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Claudio Kenji Arakaki Carvalho. E-mail: d202120752@uftm.edu.br

INTRODUÇÃO A polifarmácia é caracterizada pelo uso concomitante de quatro ou mais medicamentos por um indivíduo. Os idosos, especialmente aqueles em condições críticas, têm sido cada vez mais afetados por esse fenômeno. Com o aumento da expectativa de vida e a prevalência de doenças crônicas, passam a necessitar de múltiplos medicamentos. No entanto, a polifarmácia nessa população pode desencadear uma série de consequências negativas, incluindo interações medicamentosas, diminuição da adesão ao tratamento e maiores riscos de complicações. **OBJETIVO:** Investigar se os idosos em estado crítico que fazem uso de polifarmácia apresentam piores desfechos em comparação com aqueles que não fazem uso de múltiplos medicamentos. **MÉTODO**: Realizada uma revisão sistemática da literatura, com base em uma pesquisa abrangente nas bases de dados PubMed, Cochrane, Lilacs, Medline, utilizando os descritores: polifarmácia, idosos e desfechos de saúde. Foram incluídos estudos de revisão sistemática, em inglês ou português, publicados entre 2014 e 2024. Foram excluídos outros tipos de estudos, duplicados e os que não abordavam o tema. Após análise, foi selecionado 4 artigos de 40 estudos encontrados. Os dados relevantes foram extraídos e a síntese dos resultados destacou os principais achados dos estudos. **RESULTADOS**: Os idosos críticos com polifarmácia apresentam menor probabilidade de melhoria em seus estados de fragilidade, juntamente com uma diminuição na adesão ao tratamento. Além disso, há maiores riscos de mortalidade e maior propensão a sofrer resultados adversos relacionados ao ambiente hospitalar, como infecções e delirium. Também necessitaram de assistência adicional em comparação com aqueles sem polifarmácia. **CONCLUSÕES**: Os piores resultados de saúde associados a polifarmácia em idosos críticos instigam os profissionais de saúde a adotarem estratégias de gestão de medicamentos mais eficazes e direcionados para minimizar os efeitos adversos da polifarmácia em idosos críticos.

Palavras-chave: Idoso Fragilizado. Polimedicação. Desfecho.

REFERÊNCIAS:

1. Kurczewska-Michalak M, Lewek P, Jankowska-Pola´nska B, Giardini A, Granata N, Maffoni M, *et al.* Polypharmacy management in the older adults: a scoping review of available interventions. Front pharmacol. 2021; 12: 734045.
2. Lee JK, Alshehri S, Kutbi HI, Martin JR. Optimizing pharmacotherapy in elderly patients: the role of pharmacists. Integrv Pharm Res Pract. 2015; 4: 101-111.
3. Toh JJY, Zhang H, Soh YY, Zhang Z, Wu XV. Prevalence and health outcomes of polypharmacy and hyperpolypharmacy in older adults with frailty: A systematic review and meta-analysis. Ageing Res Rev. 2023; 83: 101811.
4. Wimmer BC, Cross AJ, Jokanovic N, Wiese MD, George J, Johnell K, *et al.* Clinical outcomes associated with medication regimen complexity in older people: a systematic review. J Am Geriatr Soc. 2017; 65(4): 747-753.

Resumo

EMBOLIA PULMONAR: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NO BRASIL ENTRE 2008 E 2023

Victor Hugo Palhares Flávio-Reis[1], Yago Marcos Pessoa-Gonçalves[1], Alan de Castro Barbosa[1], Chamberttan Souza Desidério[1]

1Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Victor Hugo Palhares Flávio-Reis. E-mail: victorvg10@msn.com

INTRODUÇÃO: A embolia pulmonar (EP), caracterizada pela migração de trombo venoso periférico para as Artérias Pulmonares, é uma condição grave podendo resultar em choque cardiogênico e morte. A literatura científica carece de estudos abrangentes sobre a epidemiologia dessa doença, frequentemente limitados a curtos períodos temporais ou áreas geográficas específicas. **OBJETIVO**: Caracterizar o perfil dos óbitos e dos pacientes internados por EP no Brasil entre 2008 e 2023. **MÉTODO**: Trata-se de estudo ecológico de série temporal. Informações sobre internações hospitalares foram retiradas do Sistema de Informação Hospitalar. Análises estatísticas foram realizadas no software Graphpad Prism e Joinpoint Software. **RESULTADOS**: Registrou-se 126.507 internações devido à EP, 24.357 resultaram em óbito, com média anual de 19,80 mortes a cada 100 internações. Paraíba demonstrou maior mortalidade em internações (41 mortes/100 internações), enquanto Distrito Federal apresentou a menor (10 mortes/100 internações). Houve crescimento anual de 6,25% nas internações por EP (IC95% 5,75 – 6,73) e decréscimo anual de 1,96% nas taxas de óbitos em internações (IC95% -1,42 – -7,79). Não houve diferença nas taxas de mortalidade em internações entre os sexos (ODDS RATIOS 1,10; IC95% 1,06 – 1,13). Pardos apresentaram os maiores índices de internação (139 internações a cada 100.000 habitantes) e mortalidade (19 mortes/100 internações). Indivíduos internados com 70 anos ou mais demonstraram 4,74 vezes (ODDS RATIOS 4,74; IC95% 4,36–8,36) mais chances de óbito por EP do que indivíduos na faixa etária com menor mortalidade em internações (de 20 a 29 anos). **CONCLUSÃO:** Observou-se tendência anual crescente de internações, além de discrepâncias entre Unidades Federativas, faixas etárias e raças. Os dados destacam a urgência de direcionar políticas públicas que visem a redução das internações e mortalidade associadas à EP.

Palavras-chave: Embolia pulmonar. Internação Hospitalar. Mortalidade Hospitalar. Epidemiologia.

REFERÊNCIAS:

Gomes JÁ, Barros JEB, Nascimento ALO, Rocha CAO, Almeida JPO, Santana GBA, *et al.* Hospitalizations for pulmonary embolism in Brazil (2008-2019): an ecological and time series study. J Bras Pneumol. 2022; 48(3): e20210434.

Di Nisio M, van Es N, Buller HR. Deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Lancet. 2016; 388(10063): 3060–3073.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2024. [Acesso em: 10 jan. 2024]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-022.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. 2024. [Acesso em: 10 jan. 2024]. Disponível em: http://sihd.datasus.gov.br/.

Resumo

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM CRIANÇAS ATÉ 14 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2013 E 2023

Brenda Moliterno de Carvalho[1], Ana Gabriela Magalhães Gomes de Oliveira[1], Arthur Silva Rezende[1], Guilherme Ferreira de Oliveira[2]

[1]Universidade de Uberaba - UNIUBE, Uberaba, Minas Gerais, Brasil
[2]Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Brenda Moliterno de Carvalho. E-mail: brenda.moliterno2002@gmail.com

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal crônica (IRC) em crianças é uma condição na qual os rins têm uma perda gradual e irreversível da sua função. As principais causas de IRC são malformações congênitas, tendo relevância clínica por levar essas crianças para hemodiálise. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por insuficiência renal crônica em crianças até 14 anos no estado de Minas Gerais entre 2013 e 2023. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, utilizando análise estatística descritiva, com dados epidemiológicos obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), da plataforma secundária TABNET, relacionado ao número de internações, em crianças até 14 anos no estado de Minas Gerais entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023, aplicando as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, etnia, valor médio por internações e óbitos. **RESULTADOS:** Foram notificadas 30.580 internações por insuficiência renal crônica no país, o estado de Minas Gerais apresentou índice de 2.566 internações. Ocorreram maior número de casos na faixa etária de 10 a 14 anos com 876 internações, enquanto o menor número em menores de 1 ano, com 386. Em relação ao gênero as internações predominaram no sexo masculino com 1.521, enquanto o sexo feminino 1,045. Quanto à raça, houve uma predominância da população parda com 1.672 internações, enquanto os povos indígenas tiveram apenas 2. Além disso, o estado registrou um custo médio de R$4.831,26 por internação, um valor com pouca diferença da média nacional (R$4.605,38). Por se tratar de uma doença grave, o país teve 1.298 mortos nos últimos 10 anos, sendo 93 correspondentes ao estado de Minas Gerais. **CONCLUSÃO:** A prevalência aumentou na faixa etária entre os 10 e 14 anos, no sexo masculino e cor parda. Crianças com IRC são pacientes críticos sobretudo por malformações congênitas, é essencial o acompanhamento e a notificação para prevenir complicações que levaram a hemodiálise, aumentando assim os gastos dessas internações.

Palavras-chave: Crianças. Diálise renal. Hospitalização. Insuficiência renal crônica. Malformações congênitas.

REFERÊNCIAS:

Silva TJL, Araújo AS, Aquino JÁ, Silva LT Santos TS. Ações de enfermagem em crianças com insuficiência renal crônica: revisão integrativa / Nursing actions in children with chronic renal failure: integrative review. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(5): 19148–19157.

Brasil. DATASUS. [Acesso em mar. 2024]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>.

Elorza CLC, Santos Junior A, Celeri EHRV. Quality of life, depression and anxiety in children and adolescents with CKD and their primary caregivers. J Bras Nefrol. 2023 Jul-Sep;45(3):335-343.

Schramm AMMM, Facincani I, Carmona F. Evaluation of renal replacement therapy in children and adolescents in the state of Amazonas, Brazil. Rev Paul Pediatr. 2022 Apr 4;40:e2021057.

Resumo

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL ENTRE 2013 E 2023

Ana Gabriela Magalhães Gomes de Oliveira[1], Gabriely Lorrany de Oliveira Silva[1], Guilherme Ferreira de Oliveira[2]

[1] Universidade de Uberaba - UNIUBE, Uberaba, Minas Gerais, Brasil
[2] Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Gabriely Lorrany de Oliveira Silva. E-mail: gabylorrany13@gmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos registrados no Brasil. No mundo, elas aumentaram 39,4% de 1990 a 2022, sendo as doenças coronarianas - 53%, acidente vascular cerebral - 15%, e doenças arteriais periféricas - 5% as mais relevantes. Nesse cenário, há também um aumento nos casos de pacientes críticos portadores dessas doenças, com aumento da necessidade de internação na UTI. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por doenças cardiovasculares no Brasil 2013 a 2023. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, utilizando análise estatística descritiva, com dados epidemiológicos obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pela plataforma TABNET, relacionando número de óbitos, faixa etária e aplicando os descritores: aterosclerose, doenças vasculares periféricas, embolia e trombose arteriais, outras doenças das artérias/arteríolas/capilares, flebite/tromboflebite/trombose venosa. **RESULTADOS:** Cerca de 33,3% dos pacientes admitidos na UTI tem como base uma doença cardiovascular e os demais, admitidos por outras doenças, apresentam complicações cardíacas críticas. De acordo com o Datasus, de 2013 a 2023 o número de óbitos por doenças do aparelho circulatório foi de 65941, sendo a idade mais prevalente 80 anos ou mais (19357 óbitos), seguidos por pacientes de 70 a 79 (18797 óbitos) e em terceiro lugar de 60 a 69 (15325 óbitos). Dentre esses óbitos, embolia e trombose arterial (29,77%) se destacaram na faixa etária de 80 anos ou mais, sendo nesse grupo, um total de 34,57%. Na faixa etária de 70 a 79 anos a principal causa de óbito foi a doença de artérias, arteríolas e capilares, totalizando 31,39%, o que se repetiu na faixa etária de 60 a 69 anos, significando 34,86% do total dos casos. **CONCLUSÃO:** As doenças do sistema circulatório são prevalentes em idosos e o crescente número de casos torna necessário uma assistência em saúde qualificada para minimizar os óbitos em pacientes críticos.

Palavras-chave: Doença cardiovascular. Óbitos. Unidade de Terapia Intensiva. Idosos. Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS:

Sociedade Brasileira de Cardiologia. SBC atualiza relatório Estatística Cardiovascular – Brasil. 2022. [Acesso em 19/03/2024]. Disponível em:https://www.portal.cardiol.br/post/sbc-atualiza-relatório-estat%25C3%25ADstica-cardiovascular-brasil.

Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da saúde. Cerca de 400 mil pessoas morreram em 2022 no Brasil por problemas cardiovasculares. [Acesso em 20/03/2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/cerca-de-400-mil-pessoas-morreram-em-2022-no-brasil-por-problemas-cardiovasculares/#:~:text=INÍCIO-,Cerca%20de%20400%20mil%20pessoas%20morreram%20em%202022%20no%20Brasil,causa%20de%20morte%20no%20Brasil.

Coltro RS, Mizutani BM, Mutti A, Délia MPB, Martinelli LMB, Cogni AL, *et al.* Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde. Rev Assoco Méd Bras. 2009; 55(5): 606–610.

Pereira KSB, Pereira LMMA. Perfil clínico de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Geral por doenças cardiovasculares. Revista Eletrônica Saúde e Ciência. 2019; 9(2): 29-40.

Morrow DA, Fang JC, Fintel DJ, Granger CB, Katz JN, Kushner FG, *et al.* Evolution of Critical Care Cardiology: Transformation of the Cardiovascular Intensive Care Unit and the Emerging Need for New Medical Staffing and Training Models. Circulation. 2012; 126(11): 1408 - 1428.

Resumo

FATORES PROGNÓSTICOS PARA ÓBITO EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAIS BRASILEIROS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ludmila Fonseca Ruy[1], Luísa Altavilla Pinheiro[1], Giovana Bertin Mira[1], Gabriela Adami Ribeiro[1], Guilherme Rocha Pardi[1]

[1] Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Ludmila Fonseca Ruy. E-mail: ludmilaruycontato@gmail.com

INTRODUÇÃO: O cuidado em terapia intensiva é permeado por diversos protocolos que visam a detecção precoce de gravidade e predição de risco de óbito. No entanto, tais protocolos como o APACHE II e o SAPS 3 foram validados na população adulta estrangeira, e pouco se sabe sobre os fatores específicos que predizem o prognóstico de pacientes idosos internados em terapia intensiva no Brasil. **OBJETIVO:** Determinar os fatores relacionados ao prognóstico de pacientes idosos em unidades de terapia intensiva de hospitais brasileiros. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, realizado nas plataformas de base de dados LILACS, SciELO, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, e Google Acadêmico utilizando os descritores "idoso", "prognóstico" e "terapia intensiva". Foram incluídos estudos longitudinais retrospectivos conduzidos em hospitais brasileiros entre os anos de 2004 e 2024, que apresentavam como metodologia de análise a regressão logística multivariada ou o modelo dos riscos proporcionais de Cox, e excluídas duplicatas, textos completos indisponíveis, população além da definida ou com condições patológicas específicas. De 305 artigos científicos encontrados, 8 restaram para compor esta revisão. **RESULTADO:** Os fatores prognósticos independentes para risco de óbito que mais se repetiram foram: idade acima de 80 anos, baixa autonomia nas atividades de vida diárias previamente à internação, necessidade de uso ventilação mecânica, redução de massa muscular e fratura, queda ou internação por motivo clínico. **CONCLUSÕES:** Os fatores prognósticos relacionados ao desfecho óbito são referentes a condições clínicas prévias à internação e durante a internação, nem sempre incluídas entre os parâmetros avaliados nos *scores* mais difundidos de avaliação em terapia intensiva.

Palavras-chave: Idoso. Unidades de terapia intensiva. Prognóstico. Fatores de risco.

REFERÊNCIAS:

1. Bonfada D, Santos MM, Lima KC, Garcia-Altes A. Análise de sobrevida de idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017; 20(2): 197–205.
2. Stein FC, Barros RK, Feitosa FS, Toledo DO, Silva Junior JM, Ísola AM, *et al.* Fatores prognósticos em pacientes idosos admitidos em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(3).
3. Pedrosa IL, Freire DMC, Schneider RH. Construção de um instrumento de avaliação prognóstica para idosos em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017; 20(3): 319–329.
4. Talizin TB, Bruscagim AV, Corrêa AC, Ferreira VP, Bortholazzi H, Balsanelli JD, *et al.* Fatores de risco para mortalidade em idosos admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital público. Geriatr Gerontol Aging. 2019; 13(2): 69–74.
5. Lucena MVF. Fatores associados à mortalidade em pacientes idosos internados em unidade de terapia intensiva. [Dissertação de Mestrado]. Recife: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco; 2016.
6. Capela ILB, Caldas SACS, Silva TA, Sarges ESNF, Carneiro SR. Fatores associados à alta de idosos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Referência. Saúd Pesq. 2021; 14(1): 73-79.
7. Caldas SACS, Capela ILB, Silva TA, Cruz RR, Sarges ESNF, Carneiro SR. Análise da sobrevida de idosos internados em uma unidade de terapia intensiva da Região Norte. Revista CPAQV. 2021; 13(3).
8. Angelis JSP, Rodrigues RCS. Análise prognóstica de admissão e alta de idosos em unidade de terapia intensiva. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Goiânia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2021.
9. Alves CJ, Franco GPP, Nakata CT, Costa GLG, Costa GLG, Genaro MS, *et al.* Avaliação de índices prognósticos para pacientes idosos admitidos em unidades de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 21, n. 1, p. 1–8, mar. 2009.

Resumo

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Laura de Oliveira Silva[1], Paolla Algarte Fernandes[1]

[1]Centro Universitário Atenas, Paracatu, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Ana Laura de Oliveira Silva. E-mail: nalauraoliveira@gmail.com

INTRODUÇÃO: As Unidades de Terapias Intensivas (UTI's) são parte das unidades hospitalares e são destinadas ao cuidado do paciente crítico. Relacionado a isso, a humanização no tratamento do paciente crítico é parte da política do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, uma vez que é entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. Na prática, a implementação da assistência humanizada encontra obstáculos relacionados a má gestão da saúde e a falta de informação tanto dos profissionais quanto dos pacientes. **OBJETIVO**: Investigar os desafios do cuidado humanizado ao paciente crítico em UTI's sob a ótica da gestão da saúde e a integralidade entre os profissionais. **MÉTODO**: O referencial teórico foi retirado de artigos científicos depositados na base de dados Google Acadêmico, *Pub Med*, *Scielo* e em livros relacionados ao tema com os seguintes descritores "paciente crítico", "cuidado humanizado" e "gestão em saúde". **RESULTADOS**: Há, ainda, falhas na atenção humanizada ao paciente crítico, pois a gestão da saúde é voltada, na maioria das vezes, apenas para cura da doença. Além disso, as falhas na interação com o paciente e a falta de diálogo entre profissionais dificultam a construção do cuidado humanizado. No entanto, quando implementados, os benefícios da humanização no cuidado ao paciente crítico trouxeram como avanços a redução no tempo de internação, o aumento da sensação de bem-estar do paciente, a diminuição no tempo de recuperação e o maior apoio familiar na adesão ao tratamento. **CONCLUSÕES**: Ainda há inúmeros desafios na implementação das políticas de humanização no cuidado coletivo e ampliado do paciente crítico, mas articular as diretrizes e propor novas metas para melhoria no tratamento desses pacientes é o caminho para integralizar e fortalecer essa rede de cuidado.

Palavras-Chave: Paciente crítico. Cuidado humanizado. Gestão em saúde. Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

Michelan VCA, Spiri WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. Rev Bras Enferm. 2018; 71(2): 372–378.

Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS, Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteados das práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília; 2024.

Assis SF, Vieira DFVB, Sousa FREG, Pinheiro CEO, Prado PR. Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2022;56: e20210481.

Pacheco MDA, Palmeira IP, Matos WDV, Assunção MCC, Ribeiro AFO, Pacheco VH, *et al.* Humanization of critically ill patients in Brazil: integrative review. Research, Society and Development. 2022; 11(5): e10211527932.

Villa LLO, Silva JC, Costa FR, Camargo CL. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. J. res.: fundam. care. online 2017. jan./mar. 9(1): 187-192.

Reis CCA, Sena ELS, Fernandes MH. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa Humanization care in intensive care units: integrative review. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2016; 8(2): 4212–4222.

Resumo

IMPACTO DA VACINAÇÃO DA COVID-19 NA APLICAÇÃO DAS DEMAIS VACINAS EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS

José Augusto Ferraz e Silva[1], Isabella Cardoso Costantin[1], Pedro Henrique Oliveira Valente[1], Renata Fernandes Teixeira[1], Cláudia Dutra Costantin Faria[1]

[1]Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC, Araguari, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: José Augusto Ferraz e Silva. E-mail: jose.e@aluno.imepac.edu.br

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 gerou diversos impactos em todo o mundo, sendo um dos mais preocupantes a diminuição da vacinação em muitas partes do planeta. Isso se deve ao questionamento, por parte da população, a cerca de todas as vacinas, até mesmo as que sempre foram aplicadas, principalmente após a primeira dose que foi administrada no Brasil em 17 de janeiro de 2021. **OBJETIVO:** Propôs-se a análise descritiva da quantidade de doses aplicadas antes da vacina do COVID-19 (2019 a 2020), durante a campanha de vacinação em massa do COVID-19 (2021) e após a campanha (2022). **MÉTODOS:** É um estudo observacional, analítico, transversal, de dados secundários referente aos anos de 2019 a 2022 publicados no site do Ministério da Saúde, por meio do endereço eletrônico https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. O estudo concentrou-se nas opções «Assistência à saúde», «Imunizações – desde 1994» e "Doses aplicadas", no Brasil, na faixa etária de 0 a 4. **RESULTADO:** No levantamento de valores absolutos de doses antes da vacinação para COVID-19, a média entre os anos de 2019 e 2020 foi de 57.765.651,5 doses. Ao analisar o ano de 2021, que foi o período de vacinação em massa da população para COVID-19, a quantidade absoluta de doses aplicadas foi de 50.209.832 (Diminuição de 13% em relação a 2020 e 2019). No ano de 2022, que corresponde ao momento pós-campanha, a quantidade absoluta de doses aplicadas corresponde a 56.374.215 (Diminuição de 2,4% em relação a 2020 e 2019). **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que após a campanha de vacinação em massa contra o COVID-19 houve uma redução tanto no ano de 2021 como em 2022 quando se comparamos ao período de 2020 e 2019 na quantidade de vacinação de crianças de até 4 anos. Essa diminuição representa um desafio significativo para a saúde pública nacional, com o potencial de desfazer décadas de progresso na prevenção de doenças infecciosas.

Palavras-chave: COVID-19. Pandemia. Vacinação.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. [Acesso em: 20 mar. 2024]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/.

Resumo

INCIDÊNCIA DA FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDO AO VÍRUS DA DENGUE NO PERÍODO DE 2020 A 2023

Laura Paes Baptista de Oliveira Mendonça[1], Letícia Souza Alves Pereira[1], Mateus Barbosa da Silva[1], Rafael Reis Baruqui[2]

[1]Centro Universitário Presidente Antônio Carlos/ UNIPAC, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil
[2]Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente:
Laura Paes Baptista de Oliveira Mendonça. E-mail: laurapaesodonto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A dengue é uma das doenças virais mais significativas em termos de impacto global na saúde pública, embora a maioria dos casos apresentam sintomas leves a moderados, pode desenvolver complicações graves incluindo a febre hemorrágica da dengue (FHD). A febre hemorrágica pode evoluir rapidamente para a síndrome de choque da dengue levando a falência de órgãos e morte, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde. **OBJETIVOS:** Analisar os dados epidemiológicos sobre a FHD em relação à faixa etária, ao sexo e à distribuição de casos no Brasil. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico analítico realizado por pesquisas no DATASUS a partir de análises acerca do número de internações por Febre Hemorrágica devido ao vírus da dengue no Brasil entre janeiro de 2020 a dezembro de 2023, associando à incidência de acordo com a faixa etária, região e sexo. **RESULTADOS:** Em um total de 134.729 casos de dengue foram encontrados 8.848 (6,56%) casos de internações de febre hemorrágica devido ao vírus da dengue no Brasil nos últimos quatro anos, sendo 4.561 (51,54%) do sexo feminino. Quanto à proporção regional, percebeu-se maior incidência no Centro-Oeste, registrados 2.490 (28,14%) casos, seguido do Sudeste com 2.405 (27,18%), Nordeste com 2.041(23,06%), Sul 1.117 (12,62%) e Norte 795 (8,98%). Avaliando etariamente a incidência, obteve-se o maior índice entre os 20 e 29 anos, com 1.414 (15,98%) casos. A curva de proporção entre 2020 a 2023 demonstrou aumento significativo de aproximadamente 72,65% da média registrada entre os anos. **CONCLUSÃO:** A análise da incidência de internações por febre hemorrágica decorrente do vírus da dengue revelou uma preocupante tendência de aumento ao longo dos anos, com maior incidência entre os jovens adultos do sexo feminino, especialmente no Centro-Oeste e Sudeste. Este fenômeno destacou a necessidade urgente de uma abordagem mais abrangente e eficaz para lidar com essa doença.

Palavras-chave: Dengue. Epidemiologia. Dengue grave. Febre Hemorrágica da Dengue.

REFERÊNCIAS:

Kanan M, Naffaa M, Alanazi A, Nasser F, Alsaiari AA, Almehmadi M, *et al.* Genetic variants associated with dengue hemorrhagic fever. A systematic review and meta-analysis. J Infect Public Health. 2024; 17(4): 579-587.

Leowattana W, Leowattana T. Dengue hemorrhagic fever and the liver. World J Hepatol. 2021; 13(12): 1968-1976.

Pakaya R, Daniel D, Widayani P, Utarini A. Spatial model of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) risk: scoping review. BMC Public Health. 2023; 23(1): 2448.

Parveen S, Riaz Z, Saeed S, Ishaque U, Sultana M, Faiz Z, *et al.* Dengue hemorrhagic fever: a growing global menace. J Water Health. 2023; 21(11): 1632-1650.

Wang W-H, Urbina AN, Chang MR, Assavalapsakul W, Lu P-L, Chen Y-H, *et al.* Dengue hemorrhagic fever - A systemic literature review of current perspectives on pathogenesis, prevention and control. J Microbiol Immunol Infect. 2020; 53(6): 963-978.

Resumo

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL NA MACRORREGIÃO TRIÂNGULO SUL NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Marta Carolina Marques Sousa[1], Fernanda Morato Moura[1], Larissa Rodrigues Barbosa[1], Rafaela da Costa Rosano[1], Renata Lopes de Almeida[1]

1 Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: Rafaela da Costa Rosano. E-mail: estudorafa.c@gmail.com

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença infecto-contagiosa, transmitida sexualmente, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, apresentando sintomas muitas vezes discretos. Tal fato dificulta a busca pelo tratamento, ocasionando consequências graves. Em gestantes, há o risco da transmissão vertical, sendo alarmante o número de abortos/natimortos, prematuridade, manifestações congênitas precoces ou tardias, que poderão se manifestar até dois anos de vida, o que faz do feto um paciente crítico. Vale ressaltar que cerca de 30% dos recém-nascidos infectados são sintomáticos ao nascimento, sendo imprescindível o rastreio realizado no pré-natal. **OBJETIVO:** Objetivou-se com o presente trabalho discutir o aumento de casos de sífilis gestacional, no período de 2018 a 2022, na macrorregião Triângulo Sul, e consequentemente avaliar as implicações em saúde pública. **MÉTODO:**A análise do Boletim Epidemiológico Sífilis, Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2018-2022, disponível no site da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **RESULTADOS:** Observamos que na Macrorregião do Triângulo Sul não houve aumento significativo da média populacional no período de 2018 a 2022. Nesse intervalo foram registrados 1637 casos de Sífilis Gestacional, sendo em 2018 – 334 casos; 2019 – 311 casos; 2020 – 305 casos; 2021 – 319 casos e 2022 com 368 casos. **CONCLUSÃO:** O número de notificações em 2022 (368 casos) superou os valores iniciais de 2018 (334 casos), embora não tenha ocorrido aumento na média populacional nesse período, refletindo aumento real de incidência de novas ocorrências de Sífilis gestacional. Tendo em vista a severidade das repercussões da sífilis no feto, é de suma importância conscientizar a população de que tanto o diagnóstico quanto o tratamento são oferecidos gratuitamente pelo SUS e fazem parte do rastreio do pré-natal, que deve ser iniciado o quanto antes para o controle e monitoramento da Sífilis Gestacional.

Palavras-chave: Sífilis gestacional. Incidência. Macrorregião do Triângulo Sul.

REFERÊNCIAS:

Federação Brasileira das Associações De Ginecologia E Obstetrícia. Sífilis na Gravidez. 2018. [Acesso em: 26 mar. 2024]. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravide.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis: Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2018-2022. 2023. [Acesso em: 26 mar. 2024]. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/sifilis.

Resumo

INCORPORAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREVISÃO DE SEPSE E TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA

Mariana Botelho Martins[1], Giovanna Beatriz Oliveira[1], Maria Vitória Vieira Junqueira[1], Isabel Cristina de Freitas[1]

[1]Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Mariana Botelho Martins. E-mail: botelhomartinsmariana@gmail.com

INTRODUÇÃO: A sepse é uma condição grave e desafiadora, portanto, a detecção precoce é essencial. O uso da Inteligência Artificial, através do desenvolvimento de algoritmos de aprendizado de máquinas, tem se mostrado promissor no diagnóstico precoce de sepse, quando associada à uma boa avaliação clínica, o que possibilita gerenciamento e intervenções oportunas em pacientes de alto risco através de acesso à banco de dados clínicos e laboratoriais, classificação dos dados, geração de alarmes de risco e ativação de informativo quanto à riscos de sepse. **OBJETIVO:** Mapear sistematicamente a literatura para identificar evidências da aplicação do uso de Inteligência Artificial para identificação precoce de sepse. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada em 2024, por levantamento bibliográfico das bases de dados PUBMED e SCIELO, referente a artigos publicados de 2020 a 2024. Os descritores estabelecidos foram: "*machine-learning*", "*sepsis*", "inteligência artificial", "*prediction*", conectados pelo operador booleano "*and*". Foram usados como critério de exclusão: artigos que, pelo título, não exploravam a temática proposta ou concentravam-se em grupos específicos. Ao final, foram escolhidas 20 referências, nos idiomas português e inglês. **RESULTADO:** Verificou-se que a inteligência artificial traz benefícios quanto à detecção precoce e tomada de decisão em casos de sepse. Dentre as categorias de aprendizado, as Redes Neurais apresentaram valores de acurácia superiores a Árvores de Decisões e Métodos Estatísticos. Entretanto, há necessidade de especificação clínica diante da variação entre os conjuntos de dados de pré-processamento. **CONCLUSÕES:** Evidenciou-se que o uso da Inteligência Artificial tem potencial para o reconhecimento precoce de sepse, assim como no mapeamento de progressões dos casos, porém o conjunto de dados e métodos de processamento das informações variam entre si, o que necessita de ajustes ao uso clínico.

Palavras-chave: Aprendizado de máquina. Sepse. Inteligência artificial.

REFERÊNCIAS:

Bezerra ADC, Maciel NS, Silva Filho LS, Mendes AS, Gois FNB, Silva LMS. Efetividade de algoritmos de inteligência artificial para predição de sepse em adultos de unidades de terapia intensiva: revisão de escopo. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. 2023; 11(4): 3180-3190.

Cesario EO, Nakamura CY, Gumiel YB, Carvalho DR. Técnicas de inteligência artificial para reconhecimento de sepse em ambientes hospitalares: revisão integrativa. Rev Gest Sist Saúde. 2020; 9(1): 15-31.

Deng H-F, Sun M-W, Wang Y, Zeng J, Yuan T, Li T, *et al.* Evaluating machine learning models for sepsis prediction: A systematic review of methodologies. iScience. 2021; 25(1): 103651.

Fleuren LM, Klausch TLT, Zwager CL, Schoonmade LJ, Guo T, Roggeveen LF, *et al.* Machine learning for the prediction of sepsis: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy. Intensive Care Med. 2020; 46(3): 383 - 400.

Goh KH, Wang L, Yeow AYK, Poh H, Li K, Yeow JJL, Tan GYH. Artificial intelligence in sepsis early prediction and diagnosis using unstructured data in healthcare. Nat Commun. 2021; 12(1): 711.

Gonçalves LS, Amaro MLM, Romero ALM, Schamne FK, Fressatto JL, Bezerra CW. Implementação de algoritmo de inteligência artificial para detecção da sepse. Rev. Bras. Enferm. 2020; 73(3): 1-5.

Hu C, Li L, Huang W, Wu T, Xu Q, Liu J, Hu B. Interpretable Machine Learning for Early Prediction of Prognosis in Sepsis: A Discovery and Validation Study. Infect Dis Ther. 2022; 11(3): 1117-1132.

Islam KR, Prithula J, kumar J, tan TL, reaz MBI, Sumon MSI, *et al.* Machine Learning-Based Early Prediction of Sepsis Using Electronic Health Records: A Systematic Review. J Clin Med. 2023; 12(17): 5658.

Komorowski M, Green A, Tatham KC, Seymour C, Antcliffe D. Sepsis biomarkers and diagnostic tools with a focus on machine learning. EBioMedicine. 2022; 86: 104394.

Luz CF, Vollmer M, decruyenaere J, Nijsten MW, Glasner C, Sinha B Machine learning in infection management using routine electronic health records: tools, techniques, and reporting of future technologies. Clin Microbiol Infect. 2020; 26(10): 1291-1299.

Moor M, Rieck B, Horn M, Jutzeler CR, Borgwardt K. Early Prediction of Sepsis in the ICU Using Machine Learning: A Systematic Review. Front Med (Lausanne). 2021; 8: 607952.

Muralitharan S, Nelson W, Di S, McGillion M, Devereaux PJ, Barr NG, *et al.* Machine Learning-Based Early Warning Systems for Clinical Deterioration: Systematic Scoping Review. J Med Internet Res. 2021; 23(2): e25187.

Scherer JS, Pereira JS, Debastiani MS, Bica CG. Beyond technology: Can artificial intelligence support clinical decisions in the prediction of sepsis?. Rev Bras Enferm. 2022; 75(5): e20210586.

Theodosiou AA, Read RC. Artificial intelligence, machine learning and deep learning: Potential resources for the infection clinician. J Infect. 2023; 87(4): 287-294.

van der Vegt AH, Scott IA, Dermawan K, Schnetler RJ, Kalke V, Lane PJ. Deployment of machine learning algorithms to predict sepsis: systematic review and application of the SALIENT clinical AI implementation framework. J Am Med Inform Assoc. 2023; 30(7): 1349-1361.

Wu M, Du X, Gu R, Wei J. Artificial Intelligence for Clinical Decision Support in Sepsis. Front Med. 2021;8:665464.

Yan MY, Gustad LT, Nytrø Ø. Sepsis prediction, early detection, and identification using clinical text for machine learning: a systematic review. J Am Med Inform.2022; 29(3): 559-575.

Yang Z, Cui X, Song Z. Predicting sepsis onset in ICU using machine learning models: a systematic review and meta-analysis. BMC Infect Dis. 2023; 23(1): 635.

Yin J, Ngiam KY, Teo HH. Role of Artificial Intelligence Applications in Real-Life Clinical Practice: Systematic Review. J Med Internet Res. 2021; 23(4): e25759.

Zhang Y, Xu W, Yang P, Zhang A. Machine learning for the prediction of sepsis-related death: a systematic review and meta-analysis. BMC Med Inform Decis Mak. 2023; 23(1): 283.

Resumo

INTERNAÇÕES E MORTALIDADE HOSPITALAR POR COMPLICAÇÕES DE DENGUE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Larissa Milagres Mol[1], Camila Araújo Heringer[1], Aline Cristina da Silva Duarte[1], Áderson Guimarães Zimmerer[2]

1 Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Minas Gerais Brasil.
2 Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente:
Larissa Milagres Mol. E-mail: larissamilagresmol@gmail.com

INTRODUÇÃO: A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegipty* de caráter endêmico. Apresenta-se de forma grave especialmente entre as crianças menores de 15 anos, que compõem os grupos mais vulneráveis. Vários fatores impactam negativamente o diagnóstico e a propedêutica dos casos complicados de dengue, contribuindo para uma maior morbidade desta doença. **OBJETIVO:** Identificar os fatores de risco associados ao aumento das taxas de internações e mortalidade hospitalar decorrentes de complicações de dengue em pacientes pediátricos e propor medidas para melhorar o tratamento desses casos. **MÉTODO:** Foi feita uma revisão sistemática da literatura científica na base de dados Scielo, com foco em estudos que abordam internações e mortalidade hospitalar por complicações de dengue em pacientes pediátricos. Foram analisados dados epidemiológicos, fatores de risco, manifestações clínicas, tratamentos empregados e desfechos dos pacientes. **RESULTADO:** Os resultados obtidos evidenciaram que, nas duas últimas décadas, houve uma mudança epidemiológica na gravidade da dengue, onde os pacientes pediátricos tornaram-se o principal alvo dessa doença. Os casos de dengue em crianças podem ser confundidos com outras viroses e o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica. Além disso, a falta de protocolos claros de manejo da dengue em unidades de saúde pode impactar negativamente os resultados clínicos. A implementação de estratégias de prevenção da dengue, educação da comunidade e capacitação dos profissionais de saúde são cruciais para reduzir as taxas de internações e mortalidade hospitalar nesses pacientes. **CONCLUSÃO:** A análise das internações e mortalidade por complicações de dengue neste grupo destaca a importância da vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e manejo adequado da doença. A implementação de políticas eficazes de prevenção e controle da dengue é fundamental para reduzir o impacto negativo da doença na saúde das crianças.

Palavras-chave: Dengue. Dengue Grave. Hospitalização. Pediatria. Mortalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. [Acesso em: 24 mar. 2024]. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf..

World Health Organization. Dengue and severe dengue [Internet]. WHO, 2013. [Acesso em: 24 mar. 2024]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue.

Resumo

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS NA REGIÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO DE 2018 A 2023: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Mathews Maciel Candido Silva[1], Caroline Alves Dias[1], Gabriela Lima Carnaúba[1], Otávio Augusto Menezes de Paulo[1], Hudson Henrique Gomes Pires[1]

1 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente:
Mathews Maciel Candido Silva.
E-mail: mathewscandido@gmail.com

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) consiste na súbita interrupção do fluxo de sangue rumo ao encéfalo, por obstrução ou ruptura dos vasos, resultando em isquemia e, consequentemente, importantes danos neurológicos. Este evento crítico requer reconhecimento imediato dos sintomas e intervenção médica urgente para minimizar danos e melhorar as chances de recuperação. **OBJETIVO:** Realizar uma análise minuciosa dos dados de admissões hospitalares e óbitos relacionados a acidentes vasculares cerebrais na região do Triângulo Mineiro. **MÉTODO:** As informações utilizadas na análise foram coletadas do DATASUS, sendo o SIH/SUS a fonte principal. As variáveis específicas incluíram o município, o hospital, o código CID10, o número total de internações, óbitos e faixa etária. O período examinado abrangeu os anos de 2018 a 2023, com uma análise estatística dos dados reunidos. **RESULTADOS:** Durante o período supracitado houve um total de 7838 internações, sendo 4953 atrelados à microrregião de Uberlândia e 2885 à de Uberaba. Na totalidade houveram 916 óbitos, contabilizando uma taxa de mortalidade de 11,73% no geral, 9,29% em Uberlândia e 15,9% em Uberaba. O valor mediano mensal das internações devido ao quadro foram, respectivamente, de 2018 a 2023: de 85,5; 84; 109, 111; 130 e 133,5. Já a mediana mensal de mortos foi, também respectivamente: de 9; 12; 9.5; 15,5; 15 e 15,5. A faixa etária mais atingida está acima dos 60 anos, correspondendo a 5763 internações, ou seja, 73,5% dos casos. Já a taxa de mortalidade é mais elevada acima dos 80 anos, com 16,2% e alcançando 18,93% na microrregião de Uberaba. **CONCLUSÃO:** Os dados indicam uma condição crítica, com altas taxas de mortalidade em ambos os municípios, sendo discretamente maior no município de Uberaba. Nota-se, ainda, que tanto o número de óbitos quanto de internações apresentaram aumentos durante o período estudado. A faixa etária prevalente nas internações foi acima dos 60 anos, e quanto aos óbitos foi acima dos 80 anos.

Palavras-chave: AVC. Internações. Óbitos. Emergências.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. [Acesso em: 24 mar. 2024]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/..

Costa TF, Gomes TM, Viana LRC, Martins KP, Costa KNFM. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. Rev Bras Enferm. 2016; 69(5): 933–939.

Lima AC, Silva AL, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra Kde C, Oriá MO. Nursing diagnoses in patients with cerebral vascular accident: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2016 Jul-Aug;69(4):785-92.

Resumo

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM ENTRE 2018 E 2023: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Caroline Alves Dias[1], Mathews Maciel Candido Silva[1], Gabriela Lima Carnaúba[1], Otávio Augusto Menezes de Paulo[1], Hudson Henrique Gomes Pires[1]

1Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Caroline Alves Dias - dccarolsecond@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hemorragia intracraniana é uma doença que ocorre quando há sangramento dentro do crânio. Esta condição pode resultar de lesões traumáticas, hipertensão arterial, aneurismas cerebrais, malformações arteriovenosas, ou distúrbios de coagulação sanguínea. Como sintomatologia tem-se dor de cabeça intensa, confusão, fraqueza, alterações na visão, convulsões, ou perda de consciência. É uma situação extremamente crítica que requer cuidado integral da equipe multiprofissional. **OBJETIVO:** Realizar uma análise dos registros de internações e óbitos relacionados a hemorragia intracraniana no Hospital de Clínicas da UFTM. **MÉTODO:** Os dados para a revisão foram obtidos no DATASUS, por meio do SIH/SUS. As variáveis específicas que foram usadas incluem: o município, o estabelecimento de saúde, o CID10, o número de internações e o número de óbitos. O período de análise foi de 2018 a 2023. Foi realizada uma análise estatística dos dados obtidos. **RESULTADOS:** No período houve um total de 372 internações e, destes, 111 óbitos, o que revela uma taxa de mortalidade de aproximadamente 30,32% durante todo o período. A partir de métodos estatísticos, nota-se que os valores medianos de internações, mortalidade e óbitos, a cada mês, foram, respectivamente: 6, 25% e 2. Nota-se que as internações são maiores dentro do público masculino e com taxa de mortalidade de cerca de 29% nesse. Já entre as mulheres, esse valor se aproxima de 31%, apesar do menor contingente. Nota-se também que a faixa mais afetada, tanto em internações quanto em óbitos, é dos 50 a 69 anos, sendo mais de 50% dos casos descritos. **CONCLUSÃO:** Nota-se, portanto, que se trata de uma condição grave, com altas taxas de mortalidade em ambos os sexos. Os índices de internações, porém, predominam no sexo masculino. A faixa etária mais acometida pela doença, no período, foi de 50 a 69 anos. Esses dados quantitativos ajudam na análise do perfil epidemiológico das hemorragias intracranianas no HC-UFTM no período estudado.

Palavras-chave: Hemorragias Intracranianas. Hospitalização. Morte. Emergências.

REFERÊNCIAS:

1. Kase CS, Hanley DF. Intracerebral Hemorrhage: Advances in Emergency Care. Neurol Clin. 2021 May;39(2):405-418. doi: 10.1016/j.ncl.2021.02.002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em: 24 mar. 2024. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/.
3. Tenny S, Thorell W. Hemorrhage intracranial. 2023 Feb 13. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–.
4. Qureshi AI, Mendelow AD, Hanley DF. Intracerebral haemorrhage. Lancet. 2009 May 9;373(9675):1632-44. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60371-8.

Resumo

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PARA A GRAVIDEZ ECTÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS MÉTODOS E DESFECHOS CLÍNICOS

Amanda Costa Resende[1], João Vitor Almeida Mendes Amui[1], Lívia Santini Bessa[1], Taciana Barcelos Zago[2], Raphael Elias Ferreira[2]

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade Zarns, Itumbiara, Goiás – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Lívia Santini Bessa - liviabessa03@gmail.com

INTRODUÇÃO: A gravidez ectópica (GE), definida pela implantação do óvulo fertilizado fora da cavidade uterina, apresenta desafios no manejo clínico visando preservar a fertilidade e reduzir a recorrência dessa condição. Técnicas de intervenção, como a salpingectomia e salpingostomia têm sido amplamente empregadas, mas sua eficácia e impacto na fertilidade ainda são temas de debate. **OBJETIVO:** Analisar abordagens cirúrgicas preferenciais para tratamento da gravidez ectópica, considerando desfecho associado à preservação da fertilidade e recorrência de ectopia nas futuras gestações. **MÉTODO:** Revisão sistemática de literatura realizada de acordo com o método PRISMA. Após a elaboração da questão norteadora por meio da estratégia PICO, foram consultadas as bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores "ectopic pregnancy" e "surgery". Incluiu-se artigos originais publicados nos últimos 10 anos em português, inglês ou espanhol. Foram selecionados 10 artigos de um total inicial de 1177, os quais foram analisados por dois examinadores independentes, que tabularam os artigos para facilitar comparação de dados e utilizaram a ferramenta CAPS para avaliar o risco de viés, garantindo uma revisão abrangente e rigorosa. **RESULTADOS:** É crucial considerar a idade e outros fatores de risco para escolha da técnica. Em mulheres mais jovens, sem fatores de risco, a salpingostomia laparoscópica pode ser priorizada, oferecendo uma chance sutilmente maior de concepção natural, embora exija monitoramento contínuo do B-HCG pós-operatório devido ao risco de tecido ectópico residual. **CONCLUSÃO:** Embora a taxa de futura gestação seja superior com a salpingostomia, está associada a um risco aumentado de GE subsequente. Já a salpingectomia remove a trompa afetada, reduzindo significativamente o risco de gestação ectópica futura. Em suma, a decisão sobre a técnica cirúrgica deve ser individualizada, considerando o desejo reprodutivo da paciente, idade e história médica.

Palavras-chave: Gravidez Ectópica. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

REFERÊNCIA:

1. Alanwar A, Khalaf WM, Alfussaily E, Salem MA, Taema MI, Ali I. The impact of systemic methotrexate and surgical management on fertility preservation in tubal ectopic pregnancy among Saudi women. J Matern Fetal Neonatal Med. 2023 Dec;36(2):2241106.
2. Levin G, Ohayon A, Weissbach T, Burke YZ, Meyer R. Ectopic first pregnancy treated by methotrexate versus salpingectomy-Maternal and perinatal outcomes in a subsequent pregnancy: A retrospective study. Int J Gynaecol Obstet. 2023 Mar;160(3):823-828.
3. Li J, Jiang K, Zhao F. Fertility outcome analysis after surgical management of tubal ectopic pregnancy: a retrospective cohort study. BMJ Open. 2015 Sep 8;5(9):e007339.
4. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, *et al.* Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. Syst Rev. 2015 Jan 1;4(1):1.
5. Mol F, van Mello NM, Strandell A, Strandell K, Jurkovic D, Ross J, *et al.* Salpingotomy versus salpingectomy in women with tubal pregnancy (ESEP study): an open-label, multicentre, randomised controlled trial. Lancet. 2014 Apr 26;383(9927):1483-1489.
6. Pati D, Lorusso LN. How to Write a Systematic Review of the Literature. HERD. 2018 Jan;11(1):15-30.
7. Poordast T, Naghmehsanj Z, Vahdani R, Moradi Alamdarloo S, Ashraf MA, Samsami A, *et al.* Evaluation of the recurrence and fertility rate following salpingostomy in patients with tubal ectopic pregnancy. BMC Pregnancy Childbirth. 2022 Jan 3;22(1):2.
8. Snyman L, Makulana T, Makin JD. A randomised trial comparing laparoscopy with laparotomy in the management of women with ruptured ectopic pregnancy. S Afr Med J. 2017 Feb 27;107(3):258-263.
9. Taran FA, Kagan KO, Hübner M, Hoopmann M, Wallwiener D, Brucker S. The Diagnosis and Treatment of Ectopic Pregnancy. Dtsch Arztebl Int. 2015 Oct 9;112(41):693-703.
10. Ting WH, Lin HH, Hsiao SM. Factors Predicting Persistent Ectopic Pregnancy After Laparoscopic Salpingostomy or Salpingotomy for Tubal Pregnancy: A Retrospective Cohort Study. J Minim Invasive Gynecol. 2019 Sep-Oct;26(6):1036-1043.
11. Wu Q, Lin Y, Zhang J, Zhou Y, Chen L, Lin T. Preliminary hysteroscopic tubal hydrotubation improves fertility outcomes after laparoscopic salpingotomy for tubal ampullary pregnancy. BMC Surg. 2022 Feb 12;22(1):53.
12. Xiang Y, Huang W, Fu J, Luo L, Wang Q, Ouyang Y. Effectiveness of laparoscopic tubal anastomosis in tubal occlusion patients after laparoscopic salpingostomy for tubal pregnancy. Int J Gynaecol Obstet. 2022 Feb;156(2):292-297.

Resumo

MACROADENOMA DE HIPÓFISE NÃO SECRETOR COM PRESENÇA DE PAN-HIPOPITUITARISMO: UM RELATO DE CASO

João Arthur Pelegrinelli Thirone[1], Ana Clara Name Ribeiro Barbosa[2], Hebert Susumu Okano Júnior[1], Maria Eduarda Ninomia Taia[2]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: João Arthur Pelegrinelli Thirone - jpelegrinelli@outlook.com

DESCRIÇÃO DO CASO: Homem, 85 anos, em investigação de astenia intensa foi diagnosticado com hipotireoidismo primário e prescrito levotiroxina 25 µg. Após 3 meses, houve progressão dos sintomas. Procurou endocrinologista, que identificou T4 livre em limite inferior e TSH baixo e suspeitou de hipotireoidismo secundário. A RNM de sela túrcica detectou macroadenoma com compressão de quiasma óptico e adenohipófise de tamanho reduzido. A investigação laboratorial revelou pan-hipopituitarismo com cortisol 1,05mcg/dL, ACTH 6pg/mL, testosterona <10ng/dL, LH 1,1mUI/mL, FHS 2,8mUI/mL, prolactina 26µg/L e IGF-1 39ng/mL. Iniciou-se reposição de glicocorticoide com pronta melhora do paciente. Após 6 meses, foi operado via transesfenoidal. **DISCUSSÃO:** Os macroadenomas não funcionantes são de difícil diagnóstico por não gerarem síndrome clínica específica, podendo evoluir com hipopituitarismo e síndromes compressivas. As doenças hipofisárias nem sempre são lembradas como causas das disfunções das glândulas alvo. Neste relato, o diagnóstico inicial foi de hipotireoidismo primário mesmo com TSH normal na vigência de T4 livre baixo, compatíveis com hipotireoidismo central. Coexistindo disfunção adrenal e hipotireoidismo, reposição de levotiroxina antecedendo a de glicocorticoide pode precipitar crise adrenal aguda e evolução para óbito. Assim, paciente idoso apresentou nítida piora com tratamento inicial, criticamente comprometido e com risco de óbito iminente. A terapêutica de reposição de glicocorticoide em concomitância com a levotiroxina foi decisiva para sua melhora clínica. O tratamento cirúrgico por ressecção transesfenoidal buscou o alívio da compressão e normalização dos níveis hormonais. **CONCLUSÃO:** O macroadenoma hipofisário pode levar ao pan-hipopituitarismo e o tratamento envolve reposição hormonal e/ou cirurgia. A investigação apropriada da disfunção hipofisária quando da falência de glândula alvo é crucial para se evitar morbimortalidade.

Palavras-chave: Adenoma. Hidrocortisona. Hipófise. Hipopituitarismo.

REFERÊNCIAS:

1. González-Virla B, Vargas-Ortega G, Romero-Gameros CA. Radiotherapy and Mortality in Pituitary Adenomas. Arch Med Res. 2023 Dec;54(8):102900.
2. Molitch ME. Diagnosis and Treatment of Pituitary Adenomas: A Review. JAMA. 2017 Feb 7;317(5):516-524.
3. Tritos NA, Miller KK. Diagnosis and Management of Pituitary Adenomas: A Review. JAMA. 2023 Apr 25;329(16):1386-1398.

Resumo

MANEJO DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM TRAUMATISMOS CRANIOENCEFÁLICOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Júlia Leandra Fernandes[1], Carolina Leite de Oliveira[1], Danielle Costa Pires[1], Thomas de Matos Soares[1], Eliene Machado de Freitas Félix[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Júlia Leandra Fernandes - juleandraferna@gmail.com

INTRODUÇÃO: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é a principal causa de morte, incapacidade permanente e terapia intensiva pediátricas4,5. Entre os sobreviventes, 40-60% têm sequelas neurológicas. Óbitos foram três vezes maiores naqueles com hipertensão intracraniana (HIC)1,6. **OBJETIVO:** Evidenciar a relevância do manejo adequado para controle de danos cerebrais em pacientes críticos (PC) pós TCE e HIC. **MÉTODO:** Fez-se uma revisão sistemática da literatura, por meio de pesquisa de artigos em inglês, com os descritores "traumatismos craniocerebrais"; "pediatria"; "hipertensão intracraniana", publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados PubMed e Medline. **RESULTADO:** O TCE pediátrico tem altas taxas de morbimortalidade1. O cérebro infantil é mais propenso ao aumento da pressão intracraniana (PIC)5, sendo a HIC definida por uma PIC>20mmHg associada a tríade de Cushing e modificação do estado neurológico3. Deve-se classificar a gravidade do TCE, por meio da Escala de Coma de Glasgow e da lesão neuroanatômica, em sequência, monitorar invasivamente a PIC para o manejo objetivo6. Intervenções são graduais, inicia-se manobras gerais, como elevação cefálica, normotermia, reanimação volêmica e sedação. Se necessário, segue-se com a drenagem do líquido cefalorraquidiano, hipocapnia moderada e uso de solução salina hipertônica (SSH) ou manitol. Atualmente, opta-se pela SSH, por seu maior impacto na PIC e melhor equilíbrio de fluidos. Em refratariedade, usa-se barbitúricos, hiperventilação intensa, aumento da pressão arterial média, hipotermia leve e craniectomia descompressiva. Esse fluxo terapêutico visa melhor perfusão cerebral, menos danos isquêmicos e compressivos do cérebro, mas não há um consenso quanto a sua aplicação2,3. **CONCLUSÃO:** Diante da recorrência da HIC pós TCE pediátrico e seu impacto na morbimortalidade infantil, o manejo habilidoso pela equipe médica é fundamental para o prognóstico desses PC.

Palavras-chave: Traumatismos Craniocerebrais. Pediatria. Hipertensão Intracraniana.

REFERÊNCIAS:

1. Kochanek PM, Adelson PD, Rosario BL, Hutchison J, Miller Ferguson N, Ferrazzano P, *et al.* Comparison of Intracranial Pressure Measurements Before and After Hypertonic Saline or Mannitol Treatment in Children With Severe Traumatic Brain Injury. JAMA Netw Open. 2022 Mar 1;5(3):e220891.
2. Sahuquillo J, Dennis JA. Decompressive craniectomy for the treatment of high intracranial pressure in closed traumatic brain injury. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Dec 31;12(12):CD003983.
3. Robba C, Graziano F, Guglielmi A, Rebora P, Galimberti S, Taccone FS, *et al.* Treatments for intracranial hypertension in acute brain-injured patients: grading, timing, and association with outcome. Data from the SYNAPSE-ICU study. Intensive Care Med. 2023 Jan;49(1):50-61.
4. Guerra SD, Ferreira AR. EVENTS ASSOCIATED WITH THE OCCURRENCE OF INTRACRANIAL HYPERTENSION IN PEDIATRIC PATIENTS WITH SEVERE CRANIOENCEPHALIC TRAUMA AND MONITORING OF INTRACRANIAL PRESSURE. Rev Paul Pediatr. 2020 Jan 13;38:e2019123.
5. Sabers EJ, Reiter PD, Skillman HE, DeMasellis G. Concentrated hypertonic saline in severe pediatric traumatic brain injury. Brain Inj. 2020 May 11;34(6):828-833.
6. Miles DK, Ponisio MR, Colvin R, Limbrick D, Greenberg JK, Brancato C, *et al.* Predictors of intracranial hypertension in children undergoing ICP monitoring after severe traumatic brain injury. Childs Nerv Syst. 2020 Jul;36(7):1453-1460.

Resumo

MANEJO DO DELIRIUM EM PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Mariana Dias de Resende[1], Gabriel Dias de Resende[2], Thais Batista Santana e Moura[1], Kamille Victória Félix Assunção[1], Lucas Riquieri Nunes[3]

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário IMEPAC, Araguari, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
[3]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Mariana Dias de Resende - mariana.resende@aluno.imepac.edu.br

INTRODUÇÃO: Define-se delirium como um estado confusional agudo ao qual não existe único tratamento e que acomete até 50% dos pacientes graves. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática sobre as estratégias de manejo do delirium em pacientes críticos em UTI. **MÉTODO:** Nesta revisão sistemática as bases de dados consultadas foram LILACS e MEDLINE e os descritores foram "delirium" OR "delirium of mixed origin" AND "critical illness" AND "management " OR "therapy" OR "treatments" AND "ICU" OR " Intensive Care Unit". Optou-se por selecionar ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 5 anos. A busca resultou em 123 estudos que, com a eliminação dos duplicados, reduziu para 77. Após a leitura, 31 foram excluídos por abordarem sobre a prevenção, 16 as causas, 12 prognósticos e 9 por serem extra-hospitalar, resultando em 13 artigos. **RESULTADOS:** O uso de haloperidol foi avaliado em pacientes com delirium na UTI e não resultou em um aumento significativo da sobrevida em 90 dias (36,3%), em comparação com o placebo (43,3%) (ANDERSEN *et al.*, 2022). Já em um ano, o grupo do haloperidol apresentou uma mortalidade de 44,7% em comparação com 51,6% do placebo (MORTESEN; 2024). Embora não tenham sido observadas diferenças entre os grupos em relação ao tempo de permanência na UTI, mortalidade ou complicações, outro estudo mostrou que no grupo haloperidol houve redução da gravidade do delirium na alta hospitalar (KHAN *et al.*, 2019). No entanto, ao avaliar a recorrência do delirium na UTI, observou-se que o haloperidol não apresentou diferença na redução em comparação com placebo (SMIT *et al.*, 2020). Comparando o uso de placebo, haloperidol e ziprasidona concluiu-se que o uso dos medicamentos não influenciou significativamente no delirium (GIRARD *et al.*, 2018). **CONCLUSÃO:** O uso de haloperidol em pacientes com delirium na UTI não reduziu a recorrência e duração do delirium ou aumentou a sobrevida em comparação com o placebo, embora possa reduzir a gravidade na alta hospitalar.

Palavras-chave: Delírio. Unidade de Terapia Intensiva. Terapêutica.

REFERÊNCIAS:

1. Andersen-Ranberg N, Poulsen LM, Perner A, Wetterslev J, Mathiesen O, Mortensen CB, *et al.* The Agents Intervening against Delirium in the Intensive Care Unit Trial (AID-ICU trial): A detailed statistical analysis plan. Acta Anaesthesiol Scand. 2020 Oct;64(9):1357-1364.
2. Girard TD, Exline MC, Carson SS, Hough CL, Rock P, Gong MN, *et al.* Haloperidol and Ziprasidone for Treatment of Delirium in Critical Illness. N Engl J Med. 2018 Dec 27;379(26):2506-2516.
3. Khan BA, Perkins AJ, Campbell NL, Gao S, Farber MO, Wang S, *et al.* Pharmacological Management of Delirium in the Intensive Care Unit: A Randomized Pragmatic Clinical Trial. J Am Geriatr Soc. 2019 May;67(5):1057-1065.
4. Mattison MLP. Delirium. Ann Intern Med. 2020 Oct 6;173(7):ITC49-ITC64.
5. Mortensen CB, Andersen-Ranberg NC, Poulsen LM, Granholm A, Rasmussen BS, Kjær MN, *et al.* Long-term outcomes with haloperidol versus placebo in acutely admitted adult ICU patients with delirium. Intensive Care Med. 2024 Jan;50(1):103-113.
6. Smit L, Trogrlić Z, Devlin JW, Osse RJ, Ponssen HH, Slooter AJC, *et al.* Efficacy of halopeRIdol to decrease the burden of Delirium In adult Critically ill patiEnts (EuRIDICE): study protocol for a prospective randomised multi-centre double-blind placebo-controlled clinical trial in the Netherlands. BMJ Open. 2020 Sep 23;10(9):e036735.
7. Wilson JE, Mart MF, Cunningham C, Shehabi Y, Girard TD, MacLullich AMJ, *et al.* Publisher Correction: Delirium. Nat Rev Dis Primers. 2020 Dec 1;6(1):94.

Resumo

MANEJO E PROGNÓSTICO DO PACIENTE CRÍTICO TRAUMÁTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda de Oliveira Paiva[1], Gabriel dos Santos Barbosa[1], Laura Alcântara Menezes Miranda[1], Livinny Susan Bernardes Souza[1], Samuel Sajji Kamouh[2]

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário IMEPAC, Araguari, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul – Brasil
Autor correspondente: Amanda de Oliveira Paiva - amanda.paiva@aluno.imepac.edu.br

INTRODUÇÃO: Trauma pode ser uma ou várias lesões provocadas de maneira inesperada por um acontecimento traumático externo, como quedas e acidentes automobilísticos, sendo um dos principais motivos da internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Diante da condução do quadro traumático, diversos procedimentos estão disponíveis para tratamento e prognóstico do paciente, podendo interferir de maneira positiva ou negativa em sua progressão. **OBJETIVO:** Investigar a relação entre a abordagem ao paciente crítico traumático na UTI e a piora do quadro. **MÉTODO:** Revisão sistemática utilizando bases de dados da BVS, SciELO e Lilacs no período entre 2018 a 2023. Foram utilizados os descritores: Cuidados de Suporte Avançado de Vida no Trauma, Cuidados Críticos e Prognóstico. **RESULTADO:** Procedimentos diversos ou a falta deles, como a realização de intubação orotraqueal, exames dos sistemas cardiovascular, respiratório, neurológico, renal e o uso de drogas vasoativas, geram disfunções orgânicas e sistêmicas, como complicações cardíacas, respiratórias, renais, gastrointestinais, neurais e alastramento de lesões não previamente identificadas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o manejo e o prognóstico do paciente traumático na Unidade de Terapia Intensiva é um fator determinante para a evolução do quadro. Se feito de forma inadequada, pode contribuir para uma piora do estado do paciente, causando infecção pulmonar, traqueostomia decorrente de intubação prolongada e choque séptico, podendo elevar a chance de óbito.

Palavras-chave: Cuidados de Suporte Avançado de Vida no Trauma. Cuidados Críticos. Prognóstico.

REFERÊNCIAS:

1. Castro AF, Rodrigues MCS. Administração de anti-infecciosos em pacientes críticos: gestão proativa de riscos. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2023; 31:e75415.
2. Costa ACC, Fortes RC. PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS E DESFECHOS CLÍNICOS DE IDOSOS VÍTIMAS DE TRAUMA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Cogit. Enferm. 2018;23(3):e55366.
3. Fernandes GS, Martins MC, Gomes HL. Experience of non-operative management of blunt liver trauma at Hospital das Clínicas de Uberlândia: 114 cases. Rev Col Bras Cir. 2023 Mar 10;50:e20233424.
4. Ferreira TS, Machado JS, Queiroz DB, Costa RS, Vieira VC, Lima RCG, *et al.* Early death, morbidity and pharmacotherapy in extremely premature and very premature in neonatal intensive care units. Rev Bras Saude Mater Infant. 2023;23:e20210288.
5. Lentsck MH, Oliveira RR, Corona LP, Mathias TAF. Risk factors for death of trauma patients admitted to an Intensive Care Unit. Rev Lat Am Enfermagem. 2020 Feb 14;28:e3236.

Resumo

MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PREVALÊNCIA E IMPACTO PROGNÓSTICO

Giovana Bertin Mira[1], Nicole Ottoni Amaral[1], Júlia Braga Cintra[1], Gabriela Adami Ribeiro[1], Manoel Pereira da Silva Neto[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Giovana Bertin Mira - giovanabertinmira@gmail.com

INTRODUÇÃO: a pandemia de COVID-19 trouxe uma perspectiva mais abrangente sobre a sintomatologia do vírus responsável pela doença. Além das manifestações respiratórios principais, atualmente sabe-se que o vírus está relacionado a diversas manifestações extrapulmonares, incluindo dermatológicas. **OBJETIVO:** este estudo tem por objetivo investigar as características clínicas, prevalência e impacto prognóstico das manifestações dermatológicas em pacientes críticos com COVID-19. Além disso, buscou-se identificar lacunas no conhecimento sobre o tema e fornecer dados para futuras pesquisas e práticas clínicas. **MÉTODO:** foram utilizadas as bases de dados PubMeb e Scopus para identificar estudos relevantes. Foram incluídos estudos observacionais, relatos de caso, revisões de literatura e revisões sistemáticas que relataram manifestações dermatológicas em pacientes críticos com COVID-19 e foram excluídos os estudos duplicados e que não atenderam aos critérios de inclusão. No total foram selecionados 7 artigos relevantes ao tema. **RESULTADOS:** a busca demonstrou diversas manifestações dermatológicas. A prevalência ocorre em cerca de 24% dos pacientes hospitalizados durante a infecção por COVID-19, sendo as principais rash eritematoso, rash maculopapular e urticária. Algumas manifestações mais graves, como gangrena de pododáctilo e quirodáctilo relacionada à síndrome inflamatória multissistêmica (MIS) decorrente da infecção, foram encontradas em relatos de caso. Os casos de manifestações mais leves não tiveram impacto prognóstico significativo, mas as manifestações dermatológicas relacionadas a condições mais graves revelaram necessidade de tratamento precoce com anticoagulantes. **CONCLUSÃO:** esta revisão destaca a diversidade e a relevância das manifestações dermatológicas em pacientes críticos com COVID-19. Compreendê-las é essencial para uma abordagem integral e eficaz, no entanto são necessárias mais pesquisas para elucidar os mecanismos subjacentes e sua relevância clínica.

Palavras-chave: COVID-19. Manifestações Cutâneas. Cuidados Críticos.

REFERÊNCIAS:

1. Adekiigbe R, Ugbode F, Seoparson S, Katriyar N, Fetterman A. A 47-Year-Old Hispanic Man Who Developed Cutaneous Vasculitic Lesions and Gangrene of the Toes Following Admission to Hospital with COVID-19 Pneumonia. Am J Case Rep. 2020 Oct 1;21:e926886.
2. Askin O, Altunkalem RN, Altinisik DD, Uzuncakmak TK, Tursen U, Kutlubay Z. Cutaneous manifestations in hospitalized patients diagnosed as COVID-19. Dermatol Ther. 2020 Nov;33(6):e13896.
3. Chaudhary H, Mohan M, Jain A, Kumar V, Takia L, Sudhakar M, *et al.* Acral Gangrene: Ugly Cousin of "COVID Toes" in Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated with SARS-CoV-2? Pediatr Infect Dis J. 2021 Aug 1;40(8):e312-e313.
4. Genovese G, Moltrasio C, Berti E, Marzano AV. Skin Manifestations Associated with COVID-19: Current Knowledge and Future Perspectives. Dermatology. 2021;237(1):1-12.
5. Lee H, Thein OS, Muneer T. De novo pancytopaenia in an older adult with severe COVID-19 infection. BMJ Case Rep. 2022 Nov 15;15(11):e252609.
6. Nobari NN, Goodarzi A. Patients with specific skin disorders who are affected by COVID-19: What do experiences say about management strategies? A systematic review. Dermatol Ther. 2020 Nov;33(6):e13867.
7. Mohseni Afshar Z, Babazadeh A, Hasanpour A, Barary M, Sayad B, Janbakhsh A, *et al.* Dermatological manifestations associated with COVID-19: A comprehensive review of the current knowledge. J Med Virol. 2021 Oct;93(10):5756-5767.
8. Sil A, Das A, Datta D. Mucocutaneous manifestations of COVID-19-related multisystem inflammatory syndrome in adults: an update. Clin Exp Dermatol. 2022 Oct;47(10):1774-1780.
9. Uzuncakmak TK, Bayazit S, Askin O, Engin B, Kutlubay Z. Inpatient dermatology consultations during COVID 19 pandemic in a tertiary referral center. Dermatol Ther. 2020 Nov;33(6):e13883.

Resumo

O PAPEL DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NO TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS

Marina Saconato de Medeiros[1], Gabriela Rodrigues da Cunha Borges[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Marina Saconato de Medeiros - marinasaconatodemedeiros@gmail.com

INTRODUÇÃO: As feridas complexas, ou de difícil tratamento, são um problema de saúde pública, devido ao alto custo pela necessidade de uma equipe multiprofissional e recursos materiais e hospitalares. Ademais, essas feridas estão relacionadas a diversas doenças crônicas e infecções, que em ambiente hospitalar, muitas vezes, estão relacionadas a pacientes críticos. Assim, tecnologias como a terapia de feridas por pressão negativa (NPWT), são utilizadas para diminuir o tempo de tratamento e internação. As técnicas cirúrgicas, como desbridamentos e enxertos, também são muito utilizadas em complementação. **OBJETIVO:** Avaliar o uso da NPWT com o tratamento cirúrgico para feridas complexas buscando otimizar os tratamentos de pacientes críticos considerando tempo, recursos e impactos sociais. **MÉTODO:** Foi adotada uma abordagem sistemática na busca de revisão da literatura pertinente. Como bases de dados científicos foram utilizadas as plataformas PubMed e SciELO, como descritores: feridas complexas, pressão negativa, cicatrização e NPWT. Ademais, a busca foi restrita a um período de 10 anos. Após a aplicação, foram obtidos um total de 14 resultados no SciELO e 488 no PubMed. Após a análise, foram selecionados 5 estudos dentro dos critérios estabelecidos. **RESULTADOS:** A NPWT mostrou-se eficaz na cicatrização, aumentando a vascularização e reduzindo o leito da ferida. Auxiliando no tratamento de feridas pós-cirúrgicas, reduzindo a morbimortalidade. Além disso, colabora com o aspecto emocional e social pela resolução da ferida complexa em menor tempo. Devido complexidade dos casos, podem ser necessárias várias intervenções cirúrgicas com reinternações. **CONCLUSÃO**: Concluímos que o uso da NPWT é uma ferramenta utilizada para facilitar o tratamento cirúrgico de feridas complexas, reduzindo a quantidade de cirurgias, o tempo de tratamento e duração de internação dos pacientes até a cicatrização completa.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões. Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa. Cicatrização. Vácuo.

REFERÊNCIAS:

1. Camargo PAB, Bertanha M, Moura R, Jaldin RG, Yoshida RA, Pimenta REF, *et al.* Uso de curativo a vácuo como terapia adjuvante na cicatrização de sítio cirúrgico infectado. J Vasc Bras. 2016 Oct-Dec;15(4):312-316.
2. Fernandez R, Green HL, Griffiths R, Atkinson RA, Ellwood LJ. Water for wound cleansing. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Sep 14;9(9):CD003861.
3. Ferreira MC, Tuma P Jr, Carvalho VF, Kamamoto F. Complex wounds. Clinics (Sao Paulo). 2006 Dec;61(6):571-8.
4. Moffatt CJ, Mapplebeck L, Murray S, Morgan PA. The experience of patients with complex wounds and the use of NPWT in a home-care setting. J Wound Care. 2011 Nov;20(11):512, 514, 516, passim.
5. Nunes RB, Müller Neto BF, Cipriano FEG, Coltro PS, Farina Júnior JA. Bronchial fistula closure with negative pressure wound therapy: a feasible and cost-effective treatment. Rev Col Bras Cir. 2016Jul;43(4):292–4.
6. Rupert P, Ochoa RA, Punch L, Van Epps J, Gordon-Burroughs S, Martinez S. The Use of NPWT-i Technology in Complex Surgical Wounds. Cureus. 2016 Dec 8;8(12):e920.

Resumo

O USO DE RETALHOS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Vinicius Aparecido Souza Pimentel[1], Pedro Morais Nunes[1], Gabriela Rodrigues da Cunha Borges[1], Henrique Ovídio Coraspe Gonçalves[2]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil
Autor correspondente: Vinicius Aparecido Souza Pimentel - vinipimentel1000@gmail.com

INTRODUÇÃO: As queimaduras por diferentes agentes provocam danos deciduais complexos e, anualmente, geram cerca de 150 mil internações no Brasil. As respostas locais, por dano tecidual direto, e sistêmicas, por reação inflamatória, trazem complexidade na abordagem das queimaduras. Nesse contexto, o uso de retalhos tem se mostrado uma ferramenta útil para o tratamento de queimaduras, sobretudo elétricas. **OBJETIVO:** Elucidar as indicações e contraindicações quanto ao uso de retalhos e compreender as estratégias disponíveis para profilaxia de complicações relacionadas às queimaduras, como cicatrizes hipertróficas e perda de funcionalidade. **M**ÉTODO**:** Foram utilizados os descritores "flaps" AND "eletrical burns" averiguados na base de dados PubMed, entre os anos de 2012 e 2023, sendo obtidos 37 resultados, dos quais foram selecionados 11 artigos após critérios de inclusão (textos disponíveis online e gratuitamente na íntegra) e exclusão (artigos sem resumo na base de dados ou incompletos). **RESULTADOS:** Em quadros graves de queimaduras, como quando há exposição de tecidos nobres, é fundamental que se disponha de retalhos, para proteção das estruturas e profilaxia de retrações cicatriciais. Quanto ao uso de retalhos microcirúrgicos, estes direcionam-se aos casos de queimaduras térmicas e elétricas de grande profundidade e também quando o tecido adjacente à lesão apresenta baixa qualidade. Pontua-se que critérios clínicos contraindicam o uso de retalhos, como hipertensão arterial descompensada, diabetes descontrolada, doença vascular ativa, cardiopatia grave, sepse ou infecção localizada. Entre as complicações de seu uso, destaca-se a perda do retalho, comum em queimaduras elétricas, devido ao comprometimento prévio da vascularização. **CONCLUSÃO:** O uso de retalhos no tratamento de queimaduras é um tratamento de exceção, utilizado em casos isolados onde a enxertia de pele não é possível, como exemplo, ao realizar a cobertura de exposições tendíneas ou ósseas.

Palavras-chave: Retalhos Cirúrgicos. Queimaduras por Corrente Elétrica. Cuidados Críticos.

REFERÊNCIAS:

1. Baccega F, Matayoshi S, Nascimento MA da AG. O uso de enxerto e retalho de periósteo em Oftalmologia. Rev Bras Oftalmol. 2019Mar;78(2):144–9.
2. Cheema SA. Pattern and profile of electric burn injury cases at a Burn centre. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2016 Oct-Dec;28(4):702-705.
3. Coutinho BBA, Balbuena MB, Silva TF, Saad FT, Almeida KG, Almeida PYNG. Uso de retalhos microcirúrgicos em pacientes queimados: revisão da literatura. Rev Bras Cir Plást. 2012Apr;27(2):316–20.
4. Handschin AE, Jung FJ, Guggenheim M, Moser V, Wedler V, Contaldo C, *et al.* Surgical treatment of high-voltage electrical injuries. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2007 Oct;39(5):345-9.
5. Hold A, Kamolz L, Frey M. The need for flaps in burn surgery. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2009 Dec;41(6):343-7.
6. Jeschke MG, van Baar ME, Choudhry MA, Chung KK, Gibran NS, Logsetty S. Burn injury. Nat Rev Dis Primers. 2020 Feb 13;6(1):11.
7. Lang TC, Zhao R, Kim A, Wijewardena A, Vandervord J, Xue M, *et al.* A Critical Update of the Assessment and Acute Management of Patients with Severe Burns. Adv Wound Care (New Rochelle). 2019 Dec 1;8(12):607-633.
8. Nielson CB, Duethman NC, Howard JM, Moncure M, Wood JG. Burns: Pathophysiology of Systemic Complications and Current Management. J Burn Care Res. 2017 Jan/Feb;38(1):e469-e481.
9. Oni G, Saint-Cyr M, Mojallal A. Free tissue transfer in acute burns. J Reconstr Microsurg. 2012 Feb;28(2):77-84.
10. Rowan MP, Cancio LC, Elster EA, Burmeister DM, Rose LF, Natesan S, *et al.* Burn wound healing and treatment: review and advancements. Crit Care. 2015 Jun 12;19:243.
11. Song DH, Neligan PC. Plastic Surgery: Trunk and Lower Extremity (Expert Consult - Online). 4th Ed. Elsevier: Canadá; 2012.

Resumo

PACIENTES HIV POSITIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA DE REVISÃO LITERATURA

Amanda Naomi Egashira Sato[1], Giovanna Irineu de Araújo[1], Pedro Henrique Gotardelo Armani[1], Rafaela Pinho Ferreira[1], Fernando de Freitas Neves[1]

1Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Amanda Naomi Egashira Sato - amandanes20@gmail.com

INTRODUÇÃO: O advento das Terapias Antirretrovirais Combinadas (TARV), assim como as melhorias nos tratamentos das doenças definidoras de AIDS, alteraram significativamente o prognóstico de pacientes HIV positivos[1-3,6,7,9,10]. No entanto, esses pacientes soropositivos ainda possuem alto risco de doença crítica, apresentando alta demanda de cuidados intensivos devido à presença de infecções oportunistas, complicações secundárias à TARV, outras patologias e cuidados pós-operatórios[1,2,7]. **OBJETIVO**: Este estudo visa descrever a epidemiologia dos pacientes críticos infectados com HIV internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **MÉTODO**: Para isso, realizou-se uma pesquisa na plataforma PubMed excluindo artigos que envolviam a COVID-19. Assim, foi realizada análise de seus resumos encontrando 12 artigos condizentes com o objetivo do estudo. **RESULTADOS**: Observou-se na literatura que a principal causa de internação em UTIs de pacientes com HIV são a infecção de trato respiratório superior complicada, evoluindo para insuficiência respiratória aguda ou sepse[4,6-8]. Em relação aos fatores de risco associados à maior mortalidade dessa população foram descritos: estágio avançado da doença, presença de comorbidades, infecção por vírus hepatotrópicos, tempo de internação, alterações nos escores SOFA e APACHE II, necessidade de ventilação mecânica e o uso de vasopressores[5-9,11,12]. **CONCLUSÃO**: Nos estudos houveram discordâncias em relação à influência do uso regular de TARV, da contagem de células CD4 + e da idade dos pacientes em relação ao melhor prognóstico[2,3,8,11]. Verifica-se ainda que o manejo destes pacientes continua sendo um desafio devido ao grande acometimento sistêmico e as possíveis complicações associadas[8]. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de buscar a melhor condução possível, por meio da identificação precoce dos pacientes vulneráveis, métodos diagnósticos eficazes, terapia farmacológica direcionada, admissão precoce na UTI, e do controle e da prevenção de comorbidades[2,5,8,11].

Palavras-chave: Infecções por HIV. Unidades de Terapia Intensiva. Epidemiologia.

REFERÊNCIAS:

1. Andrade HB, Silva I, Ramos GV, Medeiros DM, Ho YL, Carvalho FB, *et al.* Short- and medium-term prognosis of HIV-infected patients receiving intensive care: a Brazilian multicentre prospective cohort study. HIV Med. 2020 Nov;21(10):650-658.
2. Barbier F, Mer M, Szychowiak P, Miller RF, Mariotte É, Galicier L, *et al.* Management of HIV-infected patients in the intensive care unit. Intensive Care Med. 2020 Feb;46(2):329-342.
3. Castro-Lima VAC, Borges IC, Joelsons D, Sales VVT, Guimaraes T, Ho YL, *et al.* Impact of human immunodeficiency virus infection on mortality of patients who acquired healthcare associated-infection in critical care unit. Medicine (Baltimore). 2019 Jun;98(23):e15801.
4. Elabbadi A, Pichon J, Visseaux B, Schnuriger A, Bouadma L, Philippot Q, *et al.* Respiratory virus-associated infections in HIV-infected adults admitted to the intensive care unit for acute respiratory failure: a 6-year bicenter retrospective study (HIV-VIR study). Ann Intensive Care. 2020 Sep 14;10:123.
5. Gaillet A, Azoulay E, Montmollin E, Garrouste-Orgeas M, Cohen Y, Dupuis C, *et al.* Outcomes in critically Ill HIV-infected patients between 1997 and 2020: analysis of the OUTCOMEREA multicenter cohort. Crit Care. 2023 Mar 13;27(1):108.
6. Kanitkar T, Dissanayake O, Bakewell N, Symonds M, Rimmer S, Adlakha A, *et al.* Changes in short-term (in-ICU and in-hospital) mortality following intensive care unit admission in adults living with HIV: 2000-2019. AIDS. 2023 Nov 15;37(14):2169-2177.
7. Maphula RW, Laher AE, Richards GA. Patterns of presentation and survival of HIV-infected patients admitted to a tertiary-level intensive care unit. HIV Med. 2020 May;21(5):334-341.
8. Ruiz GO, Herrera CFL, Bohórquez JAM, Betancur JE. Mortality in patients with acquired human immunodeficiency virus infection hospitalized in an intensive care unit during the period 2017-2019. Sci Rep. 2022 Sep 19;12(1):15644.
9. Penagos Gaviria S, Zapata N, Villa P, Agudelo CA, Molina FJ, González MA, *et al.* HIV/AIDS infection in critical care: epidemiological profile and risk factors for mortality in a Colombian cohort. J Infect Dev Ctries. 2023 Jan 31;17(1):102-110.
10. Schlabe S, Boesecke C, van Bremen K, Schwarze-Zander C, Bischoff J, Yürüktümen A, *et al.* People living with HIV, HCV and HIV/HCV coinfection in intensive care in a German tertiary referral center 2014-2019. Infection. 2023 Dec;51(6):1645-1656.
11. Sowah LA, George N, Doll M, Chiou C, Bhat P, Smith C, *et al.* Predictors of in-hospital mortality in a cohort of people living with HIV (PLHIV) admitted to an academic medical intensive care unit from 2009 to 2014: A retrospective cohort study. Medicine (Baltimore). 2022 Jul 15;101(28):e29750.
12. Vidal-Cortés P, Álvarez-Rocha LA, Fernández-Ugidos P, Pérez-Veloso MA, Suárez-Paul IM, Virgós-Pedreira A, *et al.* Epidemiology and outcome of HIV-infected patients admitted to the ICU in the current highly active antiretroviral therapy era. Med Intensiva (Engl Ed). 2020 Jun-Jul;44(5):283-293.

Resumo

PERFIL DE VÍTIMAS DE ACIDENTES COM RAIOS NO SUDESTE BRASILEIRO DE 2019 A 2024: UMA URGÊNCIA CLÍNICA

Iago Emanoel Fernandes Metzker[1], Luys Antônyo Vasconcelos Caetano[1], Aldi Oliveira Damasceno[1], Bruna Rodrigues Moreira de Oliveira[1], Marco Aurélio de Sousa[1]

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Iago Emanoel Fernandes Metzker - iagometzker@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os acidentes por raios envolvem descargas elétricas de alta tensão que afetam indivíduos diretamente ou indiretamente por meio da propagação da carga elétrica no ambiente, resultando em explosões e incêndios. Em 2023, houve 42 mortes por raios no Brasil, embora nem sempre causem lesões graves. As principais consequências incluem queimaduras, danos ao sistema nervoso central e periférico, arritmias cardíacas e morte. **OBJETIVO**: Descrever o perfil de vítimas de acidentes com raios entre 2019 e 2024. **MÉTODO**: Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo no Sudeste do Brasil de 2019 a 2024, utilizando o Sistema de Informação Hospitalar do Ministério da Saúde, pela plataforma DATASUS, para coleta de dados. Foram analisados casos de internações e óbitos, correlacionando-os com o ano do acidente, raça/cor, sexo e faixa etária dos indivíduos afetados. **RESULTADOS**: Foram notificados 25 casos confirmados de internações hospitalares relacionadas a acidentes com raios, com um óbito (4%). O maior número de internações ocorreu em 2021, com 10 casos, mas nenhum resultou em morte. Houve uma diminuição geral na prevalência de casos e óbitos entre 2019 e 2024, sugerindo uma possível tendência de queda nos próximos anos. A maior prevalência de internações foi entre pessoas brancas (cerca de 11%), enquanto todos os óbitos (100%) ocorreram entre pessoas pardas do sexo masculino. A maioria das internações ocorreu em homens na faixa etária de 20 a 49 anos, representando 72% do total de internações. Desse modo, é possível inferir que a baixa prevalência pode estar relacionada à subnotificação, e os óbitos, à falta de atendimento especializado para vítimas de acidentes com raios. **CONCLUSÃO**: As populações mais acometidas por acidentes com raios são do sexo masculino, de pele branca e de faixa etária economicamente ativa (20 a 49 anos). Ademais, é relevante aprofundar os estudos nessa área, para aprimorar a prevenção, condutas adotadas e reduzir a prevalência.

Palavras-chave: Acidentes por Descargas Elétricas. Cuidados Críticos. Lesões por Ação do Raio. Perfil de Saúde. Prevenção de Acidentes.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Acidentes com raios - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação Hospitalares – Brasil [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em: 29 mar. 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/acgrbr.def.

2. Hörburger D, Schmidt E, Henz S. Electrical Accidents. Praxis (Bern 1994). 2023 Jun;112(7-8):426-430.

3. Makin S, Austin I. Lightning in Brunei: a follow-up of a single strike affecting 29 serving personnel of the Royal Gurkha Rifles. BMJ Mil Health. 2023 Mar 20:e002393.

4. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em: 29 mar. 2024. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>.

Resumo

PHOENIX SEPSIS SCORE: NOVA PROPOSTA PARA RECONHECIMENTO DA SEPSE NA PEDIATRIA

Danielle Costa Pires[1], Carolina Leite de Oliveira[1], Júlia Leandra Fernandes[1], Eliene Machado de Freitas Félix[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Júlia Leandra Fernandes - juleandraferna@gmail.com

INTRODUÇÃO: Sepse é uma condição atualmente diagnosticada seguindo critérios do protocolo SEPSIS-3 (2016). Entretanto, evidências indicaram a necessidade de reavaliar os parâmetros até então utilizados para se obter maior especificidade, antecipar o diagnóstico e predizer mortalidade. O SEPSIS-3 preconiza ampla avaliação multissistêmica e pode ser discordante com achados clínicos[1]. Especialistas sugeriram analisar as disfunções orgânicas e em 2024, publicou-se o Phoenix Sepsis Score, que visa simplificar o diagnóstico e prover melhorias nas limitações discutidas do protocolo vigente[4]. **OBJETIVO:** apresentar perspectivas do novo modelo a ser adotado para definição de sepse em crianças. **M**ÉTODO**:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura em base de dados on-line como PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Medline e Lilacs. Utilizados descritores como "sepsis", "pediatrics", "child" e "multiple organ failure". Dos 79 artigos encontrados, 4 foram escolhidos para nortear essa revisão. Foram incluídos aqueles realizados no ano de 2024, cuja discussão da sepse na população pediátrica seguiu os critérios de Phoenix. **RESULTADOS:** O Phoenix Sepsis Score avalia sistema respiratório, cardiovascular, neurológico e coagulação. O diagnóstico de sepse requer suspeita de infecção e pontuação maior ou igual a 2, sendo choque séptico se maior ou igual a 1 nos fatores cardiovasculares, com sepse vigente[3]. Evidências sugerem capacidade do Phoenix de facilitar o diagnóstico por conter exames e parâmetros de rotina, diminuição de falsos positivos e maior predição de mortalidade[1]. Possui algumas limitações em estudo: trata-se de um protocolo que tem apresentado menor mensurabilidade e sensibilidade em locais com recursos escassos e não estipula critérios únicos em pacientes com disfunção orgânica crônica2. **CONCLUSÃO:** Phoenix é um modelo promissor quanto ao desempenho diagnóstico, sendo essencial a realização de estudos adicionais antes de implementar-se amplamente essa nova proposta.

Palavras-chave: Sepse. Criança. Pediatria. Escores de Disfunção Orgânica.

REFERÊNCIAS:

1. Sanchez-Pinto LN, Bennett TD, DeWitt PE, Russell S, Rebull MN, Martin B, *et al.* Development and Validation of the Phoenix Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock. JAMA. 2024 Feb 27;331(8):675-686.
2. Jabornisky R, Kuppermann N, González-Dambrauskas S. Transitioning From SIRS to Phoenix With the Updated Pediatric Sepsis Criteria-The Difficult Task of Simplifying the Complex. JAMA. 2024 Feb 27;331(8):650-651.
3. Schlapbach LJ, Watson RS, Sorce LR, Argent AC, Menon K, Hall MW, *et al.* International Consensus Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock. JAMA. 2024 Feb 27;331(8):665-674.
4. Carlton EF, Perry-Eaddy MA, Prescott HC. Context and Implications of the New Pediatric Sepsis Criteria. JAMA. 2024 Feb 27;331(8):646-649.

Resumo

PNEUMOPERITÔNIO/PNEUMOMEDIASTINO COMO CONSEQUÊNCIA DA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL: UM RELATO DE CASO

João Luiz Alves de Paula e Silva[1], Iarin Barbosa de Paula[1], Elisa Santos Pennisi[1], Henrique Marques de Melo[1], Saadallah Azor Fakhouri Filho[1,2]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, minas Gerais – Brasil
[2]Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: João Luiz Alves de Paula e Silva - Jldepaula2000@hotmail.com

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente sexo feminino, 69 anos, apresentou quadro de melena, decorrente de hemorragia digestiva alta, seguida de dessaturação após 3 episódios de vômitos sem sangue. Na ocasião, foi encaminhada ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, consciente e orientada, em uso de máscara de oxigênio (15 L/min) sem desconforto respiratório, sem uso de drogas vasoativas e com PA de 97/60 mmHg. Em segunda avaliação, paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow 6), sendo necessário iniciar noradrenalina e intubação orotraqueal com ventilação mecânica. Após realização desses procedimentos, houve estabilização clínica da paciente. Após isso, paciente foi encaminhada para realização de exames quando foi constatado presença de divertículo traqueal que, por uso da ventilação mecânica, evoluiu para um pneumomediastino/pneumoperitônio por mecanismo de barotrauma. **DISCUSSÃO**: A ventilação mecânica é uma das principais causas de pneumoperitônio não cirúrgico em pacientes graves. Os fatores de risco incluem pressão positiva na ventilação superior a 40 cm H2O e volumes correntes elevados em pacientes com doença pulmonar crônica ou lesão pulmonar aguda. O diagnóstico é facilitado quando há uma relação temporal próxima com um procedimento causal. Compreender os mecanismos dos vazamentos de ar durante o barotrauma é crucial para interpretar tomografias computadorizadas e identificar a fonte pulmonar do pneumoperitônio. Estudos experimentais demonstraram que os vazamentos de ar se originam de alvéolos danificados pelo barotrauma e se propagam para o peritônio. **CONCLUSÃO:** Atualmente, paciente encontra-se intubada em Unidade de Terapia Intensiva, fazendo uso de droga vasoativa, betabloqueador e antibiótico após evolução para quadro infeccioso. Sem previsão de alta.

Palavras-chave: Pneumoperitônio. Melena. Diagnóstico de Pneumomediastino.

REFERÊNCIAS:

1. Canivet JL, Yans T, Piret S, Frere P, Beguin Y. Barotrauma-induced tension pneumoperitoneum. Acta Anaesthesiol Belg. 2003;54(3):233-6.

Resumo

QUADRO COMPARATIVO DOS CASOS DE FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE ENTRE AS CIDADES DE UBERABA E UBERLÂNDIA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO TIPO ECOLÓGICO

Giovania Andrade Zanetti[1], Lethicia Maria Santos Garcia[1], Eduarda Teixeira Duarte[1], Gabrielle Pisani Santos[1], Hudson Henrique Gomes Pires[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Giovania Andrade Zanetti - giovaniazanetti@gmail.com

INTRODUÇÃO: A dengue é uma doença viral transmitida pelo Aedes aegypti, e sua forma mais grave é a febre hemorrágica da dengue (FHD). A FHD é caracterizada por uma queda acentuada de plaquetas, febre alta, dor no corpo, manchas vermelhas na pele, sangramentos por mucosas e urina, e vômitos, evoluindo para choque e hipotensão. O tratamento consiste em imediata internação em UTI, hidratação, oxigenoterapia e reposição de sangue, se necessário. **OBJETIVO:** Realizar uma análise do perfil epidemiológico da FHD, comparando os dados de admissões hospitalares e taxa de mortalidade de Uberaba e Uberlândia. **MÉTODO:** Estudo transversal, com análise de dados obtidos na plataforma DATASUS, por meio do SIH/SUS, da prevalência da FHD. As variáveis específicas incluíram código CID10, município, número total de internações e de óbitos, sexo e faixa etária. O período estatístico examinado foi de 2019 a 2023. **RESULTADOS:** Foi possível observar o registro de 375 admissões por FHD em Uberaba e Uberlândia, das quais 64 foram em Uberaba e 311 em Uberlândia (55,73% do sexo feminino e 44,27% masculino, com uma maior taxa na faixa etária de 20 a 19 anos). Quanto aos óbitos, o total foi de 1,6%, sendo a maior na faixa etária de 70 a 79 anos. Em relação à taxa de mortalidade, em Uberaba foi de 3,13% e Uberlândia de 1,29% (total de 2,41% homens e 0,96% mulheres). Notou-se que entre fevereiro e maio há uma elevação de casos, e em 2022 houve uma alta de 1900% quando comparado a 2021, em que 83,03% correspondem à Uberlândia, e em 2023 uma alta de 270% em relação ao ano anterior, dos quais 91,58% ocorreram em Uberlândia. **CONCLUSÃO:** Constata-se que, embora a letalidade de FHD seja baixa, os números desse quadro crescem a cada ano, como observado nas altas de casos na cidade de Uberlândia quando comparados à Uberaba. Além disso, por se tratar de uma arbovirose endêmica com relação à pluviosidade, urgem medidas de prevenção nos focos da doença, com o fito de reduzir as taxas de admissões em UTIs.

Palavras-chave: Dengue. Dengue Grave. Hemorragia.

REFERÊNCIAS:

1. Coelho CM. Revisão sistemática sobre febre hemorrágica do dengue [dissertação de mestrado]. Coimbra: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; 2011.
2. Costa MRA, Rodrigues MA, Torres RA, Modesto MDR, Vieira CF, Marcílio AL, *et al.* Febre hemorrágica de evolução fatal: possível associação com varicela maligna purpúrica. Rev Med Minas Gerais. 2010;20(1):36-47.
3. Oliveira AC, Guimarães ALOSD, Antunes GL, Ramos LMA, Sales MCDC, Rodrigues MM, *et al.* FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ECONÔMICOS NO BRASIL. Unimontes Cient. (Online). 2021;23(2):01-17.
4. Masera DC, Schenkel GC, Silva LL, Spanhol MR, Fracasso R, Bonotto RM, *et al.* FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E LABORATORIAIS DE UMA ARBOVIROSE. Rev. Conhecimento Online. 2011;2:60-81.

Resumo

RELATO DE CASO: A EMERGÊNCIA NO DIAGNÓSTICO DE TORÇÃO TESTICULAR EM PACIENTE CRÍTICO

Eduardo Naves Moura[1], Liliane Vieira Andrade[1], Letícia de Oliveira Silva[1], Luciana Pardi Borges[1]

1 Faculdade de Medicina da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Eduardo Naves Moura - eduardonaves07@gmail.com

DESCRIÇÃO DO CASO: D.C.R, 13 anos, masculino, compareceu ao Hospital da Criança com queixa de ardência na região da virilha, dor que irradiava para o abdome e êmese há 1 dia. Ademais, o adolescente foi avaliado, recebeu dipirona, dramin e em seguida obteve alta. Após 7 dias, paciente retornou em estado crítico, apresentando edema, rubor e necrose em testículo direito, claudicação intermitente, com dor intensa à palpação, que piorava em posição ortostática e melhorava em decúbito dorsal. Assim, foi diagnosticado com Torção Testicular (TT), de causa desconhecida e não referida pelo paciente, sendo solicitada a internação para o tratamento cirúrgico. Desse modo, iniciou o acesso venoso para a infusão de antibiótico e anti-inflamatório. Posteriormente, foi realizada a orquiectomia direita e a orquidopexia esquerda preventiva. No pós-operatório apresentou-se em bom estado geral e recebeu alta após 2 dias. **DISCUSSÃO:** A TT é uma rotação do cordão espermático com obstrução do suprimento sanguíneo. Essa isquemia gonadal resultante é crítica e deve ser revertida rapidamente, uma vez que leva à perda do testículo. Certamente, o diagnóstico é desafiador, ou seja, sinais como hiperemia, edema, náuseas e vômitos são variáveis e a dor pode ter início súbito ou gradativo. Contudo, o médico deve associar em primeira instância a queixa principal, a idade e os sinais clínicos à TT, pois essa comorbidade afeta até 15% dos casos de escroto agudo em crianças e adolescentes. **CONCLUSÃO:** O caso descrito e as literaturas utilizadas evidenciam que a TT implica na saúde e no bem-estar do paciente, a qual poderá levar a um estado crítico. Portanto, a anamnese e o exame físico bem investigados são imprescindíveis para evitar a perda do órgão. Caso ocorra a necrose do testículo é necessária a retirada imediata bem como analisar a possibilidade de reposição hormonal para não comprometer a fertilidade e o desenvolvimento puberal do adolescente.

Palavras-chave: Torção do Cordão Espermático. Orquiectomia. Adolescente. Emergências. Cuidados Críticos.

REFERÊNCIAS:

1. Campagnolo MT, Duarte ML, Santos LR, Duarte ÉR. Papel da ultrassonografia no diagnóstico da torção do cordão espermático. Rev. Salusvita (Online). 2020;39(2):427-434.
2. Foss MC, Saad MJA, Moreira AC. Patologia escrotal aguda: uma urgência cirúrgica. J Pediatr. 1993;69(5):290-292.
3. Holffmann A, liguori R. Escroto agudo. In: Calado A, Rondon AV, Netto JM, Bresolin NL, Martins R, Barroso Júnior, U. Uropediatria: Guia para pediatras. Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Urologia. 2020.

Resumo

SIGMOIDOSTOMIA (COLOSTOMIA EM ALÇA) PALIATIVA: RELATO DE CASO

Ana Laura Canesi Santos[1], Ana Paula Rodrigues Pereira[1], Elen Salge Garcia[1], Luiz Carlos Furtado de Almeida Junior[2]

1 Faculdade de Medicina da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
2Hospital Hélio Angotti, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Ana Laura Canesi Santos - analauracanesi@gmail.com

DESCRIÇÃO DO CASO: G.A.S., masculino, branco, 64 anos, sem comorbidades, ex tabagista. Encaminhado para o hospital do câncer devido quadro de distensão, dor abdominal, parada de eliminação de fezes e diagnóstico de câncer retal. A tomografia de abdômen total evidenciava um espessamento circunferencial da parede do cólon sigmoide ao reto alto (neoplasia primária) e formações nodulares sólidas hepáticas compatíveis à metástase. O paciente apresentou melhora após a terapêutica clínica, com seguimento ambulatorial. Retornou posteriormente com novo quadro obstrutivo, iniciou-se abordagem cirúrgica (laparotomia exploradora), que evidenciou tumor em retossigmoide com invasão de bexiga e aderido à alça de delgado com projeção para a pelve, além de múltiplas metástases em segmentos hepáticos. Realizou-se a Sigmoidostomia (colostomia em alça), abordagem menos invasiva e evoluiu para insuficiência hepática e renal aguda. Devido ao prognóstico desfavorável, foi optado por iniciar sedação paliativa para o conforto do paciente, até que o mesmo veio à óbito. **DISCUSSÃO:** A neoplasia colorretal está relacionada a fatores ambientais, como obesidade, tabagismo, etilismo, sedentarismo, dieta rica em carnes vermelhas e baixo consumo de fibras. Ao correlacionar o percurso da doença do paciente, sabe-se que o mesmo veio encaminhado devido a Síndrome Obstrutiva, com acometimento das estruturas adjacentes, mediante aos achados clínicos (constipação intestinal crônica, perda de peso e adinamia) e aos exames complementares (lesão neoplásica primária estenosante de retossigmoide com múltiplas metástases hepáticas secundárias). **CONCLUSÃO:** Devido à alta incidência desse câncer nos países ocidentais, é imprescindível a adoção de medidas comportamentais, visto que os principais fatores de risco estão relacionados aos hábitos supracitados da população. O rastreamento é essencial para o diagnóstico precoce, a fim de obter um prognóstico favorável com o aumento da sobrevida.

Palavras-chaves: Neoplasias Colorretais. Adenocarcinoma. Metástase Neoplásica. Canal Anal. Cuidados Paliativos.

REFERÊNCIAS:

1. Müssnich HG, Moreira LF, Gus P, Pimentel M, Simon T, Santos MBD. Fatores prognósticos e sobrevida no adenocarcinoma primário de reto. Rev Bras Colo-proctol. 2008 Jan;28(1):62–71.
2. Santos Jr. JCM. Câncer ano-reto-cólico: aspectos atuais II - câncer colorretal - fatores de riscos e prevenção. Rev Bras Colo-proctol. 2007 Oct;27(4):459–73.

Resumo

SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA EM ENFERMAGEM NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Julia Caxito Sangiovani[1], Leticia Caetano Dias[1], Amanda Nunes Freitas[1], Juliana da Silva Garcia Nascimento[2]

1 Faculdade de Medicina da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
2 Faculdade de Enfermeira da Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis, São Paulo – Brasil
Autor correspondente: Julia Caxito Sangiovani - juliacaxito@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A simulação clínica, configurada como um mecanismo pedagógico de ensino e aprendizagem em saúde, tem ganhado espaço na educação em enfermagem, caracterizando-se como estratégia experiencial, interativa e centrada no aprendiz. Especificamente quanto ao ensino e à aprendizagem da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) para a enfermagem, estratégias frequentemente adotadas por educadores estão ainda pautadas em abordagens tradicionais, como aulas expositivas com suporte de apresentações e treinamento de habilidades em laboratório, orientado por um instrutor. Entretanto, o método clássico de capacitação em RCP mostra resultados ineficazes para a qualidade do atendimento, como a queda da habilidade cognitiva e psicomotora dos indivíduos após um mês da conclusão dos cursos. Porém, não é evidente, se as novas estratégias de ensino e aprendizagem são mais efetivas para desenvolver as competências necessárias para atendimento da RCP. **OBJETIVO**: identificar a efetividade da simulação clínica para desenvolvimento de competência quanto à RCP em comparação com outras estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas na educação de graduandos em enfermagem. **MÉTODO**: revisão sistemática, realizada nas bases PubMed®/MEDLINE®, LILACS, Scopus, CINAHL e Web of Science. Utilizou-se o aplicativo Rayyan QCRI para seleção dos estudos, além dos instrumentos de avaliação da qualidade metodológica do Instituto Joanna Briggs e o Medical Education Research Study Quality Instrument. **RESULTADOS**: identificaram-se 887 estudos, sendo que 5 compuseram a amostra final. Os estudos incluídos foram considerados de boa qualidade metodológica pelos instrumentos de avaliação. Todos apresentaram resultados estatisticamente mais significativos para desenvolver competência por meio da simulação clínica, quando comparados a outros métodos. **CONCLUSÃO**: a simulação clínica mostrou-se mais efetiva para o desenvolvimento de competência clínica na ressuscitação cardiopulmonar de estudantes em enfermagem.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem. Treinamento por simulação. Educação em Enfermagem. Competência Clínica. Reanimação Cardiopulmonar.

REFERÊNCIAS:

1. Sanaie N, Vasli P, Sedighi L, Sadeghi B. Comparing the effect of lecture and Jigsaw teaching strategies on the nursing students' self-regulated learning and academic motivation: A quasi-experimental study. Nurse Educ Today. 2019 Aug;79:35-40.
2. Wilson L, Mendes IA, Klopper H, Catrambone C, Al-Maaitah R, Norton ME, *et al.* 'Global health' and 'global nursing': proposed definitions from The Global Advisory Panel on the Future of Nursing. J Adv Nurs. 2016 Jul;72(7):1529-40.
3. Unver V, Basak T, Ayhan H, Cinar FI, Iyigun E, Tosun N, *et al.* Integrating simulation based learning into nursing education programs: Hybrid simulation. Technol Health Care. 2018;26(2):263-270.

Resumo

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ APÓS DENGUE DO TIPO C: RELATO DE CASO

Danielli Regina da Silva[1], João Pedro Fonseca Amaral[2], Airton Sena Oliveira Sales[1], Bárbara de Mello Galvani[1], Emerson Milhorin Oliveira[2]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Danielli Regina da Silva - dani99_silva@hotmail.com

DESCRIÇÃO DO CASO: Feminina, 50 anos, apresentou há 15 dias febre, mialgia, cefaleia, petéquias e dor abdominal, sendo confirmada dengue por sorologia. Evoluiu subitamente com quadro de parestesias em mãos e pés, perda de força ascendente e disfagia. Ao exame, apresentava-se gemente, taquicárdica, auto e alo orientada; disártrica; paralisia facial bilateral e fraqueza em musculatura mandibular e orbicular; hipotonia global; força grau 3 em membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII). Sensibilidade tátil e dolorosa reduzida em MMII e abdome, com alodinia. Reflexos grau 1 em MMSS e abolidos em MMII. Submetida a punção liquórica: 1 célula; proteína 90 mg/dl; glicose 62 mg/dl; cloreto 124 mg/dl. Realizada eletroneuromiografia: compatível com polirradiculoneurite aguda desmielinizante. Confirmado diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barrè (SGB). Tratada com urgência com imunoglobulina 30 g/dia, com melhora expressiva. Ademais, evoluiu com emergência hipertensiva e necessitou de anti-hipertensivo endovenoso e síndrome PRES, sendo visto edema vasogênico em lobo occipital. **DISCUSSÃO**: A SGB é uma neuropatia periférica rapidamente progressiva, com fraqueza ascendente, simétrica e reflexos tendinosos reduzidos ou ausentes. É uma complicação neurológica comum após infecção por *Campylobacter jejuni* e epstein-barr. Porém, a dengue, de forma incomum, pode ser causadora de SBG. A fisiopatologia é descrita como mimetismo molecular dada a resposta imunológica mediada por células contra um antígeno que possui semelhança com mielina. Assim, acredita-se que as citocinas produzidas na dengue estejam relacionadas ao desenvolvimento de SGB. **CONCLUSÃO:** A SGB após dengue é rara, mas deve ser valorizada em quadros de pacientes com paresia e parestesias de membros após infecção viral, e deve ser rapidamente diagnosticada para que o tratamento seja instituído o mais breve possível para reduzir a grande morbimortalidade da doença e promover um desfecho favorável, como o caso.

Palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barré. Dengue.

REFERÊNCIAS

1. Estridge R, Iskander M. Understanding Guillain-Barré syndrome. JAAPA. 2015 Jul;28(7):19-22.
2. Lim CS, Kaisbain N, Lim WJ. A Rare Combination: Dengue Fever Complicated With Guillain-Barre Syndrome. Cureus. 2023 Jun 25;15(6):e40957.
3. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, *et al.* The global distribution and burden of dengue. Nature. 2013 Apr 25;496(7446):504-7.
4. Murthy JM. Neurological complication of dengue infection. Neurol India. 2010 Jul-Aug;58(4):581-4.
5. Dalugama C, Shelton J, Ekanayake M, Gawarammana IB. Dengue fever complicated with Guillain-Barré syndrome: a case report and review of the literature. J Med Case Rep. 2018 May 15;12(1):137.

Resumo

USO DA DERIVAÇÃO PORTOSSISTÊMICA TRANSJUGULAR INTRA-HEPÁTICA NO TRATAMENTO DA ESQUISTOSSOME HEPATOESPLÊNICA COMPLICADA

Yago Marcos Pessoa-Gonçalves[1], Victor Hugo Palhares Flávio-Reis[1], Guilherme Costa Gatto[1], Chamberttan Souza Desidério[1], Marcos Vinícius da Silva[1]

1 Instituto de Ciências Naturais e Biológicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Yago Marcos Pessoa-Gonçalves - yagompg98@gmail.com

INTRODUÇÃO: A derivação portossistêmica transjugular intra-hepática (TIPS) é uma abordagem radiológica percutânea que estabelece comunicação intra-hepática entre um ramo da veia porta e a veia cava inferior gerando redução das complicações da esquistossomose hepatoesplênica complicada (EHC), como a hipertensão portal, ascite e varizes esofágicas. **OBJETIVOS:** Investigar o uso da TIPS no tratamento da EHC. **MÉTODOS:** Foi performado revisão com estudos até maio de 2023 com os descritores *transjugular intrahepatic portosystemic*, *schistosomiasis* e *bilharzia* nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science (WoS). Os estudos incluídos foram aqueles que utilizavam a TIPS no tratamento da EHC e possuíam clara descrição dos métodos e procedimentos realizados. Os estudos que não preencheram esses critérios foram excluídos. **RESULTADOS:** A busca inicial retornou 31 artigos (PubMed=13, Scopus=9, WoS=9), 12 estudos foram removidos devido à duplicidade. Dos 19 estudos restantes, 1 foi excluído por sobreposição de dados, 10 por não estarem relacionados ao tópico de estudo e 2 por não preencherem os critérios de inclusão. Nos 6 estudos incluídos 62 pacientes foram encontrados (46 homens, 16 mulheres) com idade média de 44,81 anos, sendo 18 acometidos pelo *S. mansoni*, 1 pelo *S. japonicum* e 43 sem espécie identificada. Dentre eles, 42 haviam apresentado episódios de hemorragia digestiva alta (HDA) antes da TIPS. Todos os pacientes apresentaram redução significativa no gradiente de pressão portossistêmica pós-TIPS. As principais complicações apresentadas foram: encefalopatia (19 casos), disfunção do *shunt* (4), ressangramento da variz esofagiana (4), trombose da veia porta (1), sepse associada ao cateter (1) e insuficiência hepática (1). **CONCLUSÃO:** Redução do gradiente de pressão no sistema portal com TIPS é eficaz na diminuição do risco de HDA e mortalidade. Mais casos relacionados ao TIPS e esquistossomose precisam ser avaliados para compreender totalmente sua eficácia e complicações.

Palavras-chave: Esquistossomose. Derivação Portossistêmica Transjugular Intra-Hepática. Hipertensão Portal.

REFERÊNCIAS

1. Grieco S, Sulekova LF, Nardelli S, Riggio O, Venditti M, Taliani G. Portal Hypertension Related to Schistosomiasis Treated With a Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt. J Clin Gastroenterol. 2016 Aug;50(7):608-10.
2. Huang S, Liu J, Yao J, Zhao J, Wang Y, Ju S, *et al.* Efficacy and safety of transjugular intrahepatic portosystemic shunt for the treatment of schistosomiasis-induced portal hypertension: a retrospective case series. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2022 Oct 1;34(10):1090-1097.
3. Kraef C, Arand J, Galaski J, Jordan S, Kluwe J, Lohse AW, *et al.* Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS) for primary and secondary prophylaxis of variceal bleeding in hepatic schistosomiasis. Travel Med Infect Dis. 2019 Jul-Aug;30:130-132.
4. Nordmann T, Schlabe S, Feldt T, Gobbi F, Krieg A, Bode JG, *et al.* TIPS and splenorenal shunt for complications of portal hypertension in chronic hepatosplenic schistosomiasis-A case series and review of the literature. PLoS Negl Trop Dis. 2021 Dec 21;15(12):e0010065.
5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021 Mar 29;372:n71.
6. Richter GM, Noeldge G, Palmaz JC, Roessle M. The transjugular intrahepatic portosystemic stent-shunt (TIPSS): results of a pilot study. Cardiovasc Intervent Radiol. 1990 Jun-Jul;13(3):200-7.
7. Santo MCCDE, Gryschek RCB, Farias AQ, Andraus W, Carvalho NB, Leite OHM, *et al.* Management and treatment of decompensated hepatic fibrosis and severe refractory Schistosoma mansoni ascites with transjugular intrahepatic portosystemic shunt. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2022 Apr 4;64:e26.

Resumo

VACINAS PNEUMOCÓCICAS CONJUGADAS (PVCs): UMA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA IMUNOTERÁPICA EM MENORES DE DOIS ANOS

Maria Luísa da Silva Lucas[1], Ana Clara Ribeiro Rezende Vilela[1], Camila Santos Franco[1], Luísa Lima Ferreira[1], Luciano Rezende Vilela[1]

1Faculdade de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Maria Luísa da Silva Lucas - marialuisasilvalucas@gmail.com

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde, a Doença Pneumocócica (DP), causada pela bactéria *Streptococcus pneumoniae*, possui morbimortalidade significativa em menores de 2 anos[1]. **OBJETIVO**: Discutir a eficácia vacinal da PCV10 e a necessidade de ampliar os sorotipos na imunização em menores de 2 anos. **MÉTODO**: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura descritiva retrospectiva, com recorte temporal de 2021 a 2023, realizada por meio da estratégia de busca "PICO". A população de estudo são crianças com idade inferior a dois anos. O interesse da pesquisa é apresentar as repercussões vacinais sobre a DP e as implicações na imunização rotineira. Os descritores empregados foram "Streptococcal infections", "otitis media", "meningitis" e "children" com o operador booleano AND, na base de dados PubMed. Foram selecionados 04 artigos para compor a revisão. **RESULTADO**: A introdução das Vacinas Pneumocócicas Conjugadas (PVCs) impactou positivamente na epidemiologia mundial. Sobretudo, no Brasil, a PCV10 foi implementada pelo Plano Nacional de Imunização para crianças menores de 2 anos. Analogamente, o sorotipo 19A, altamente multirresistente, aumentou significativamente, uma média de 39%, já que este não é coberto pela PCV10[3]. Na conjuntura atual, acredita-se ser ideal a substituição da PCV10 no país, por um imunizante de espectro mais amplo, como a PCV13. Está implicaria em uma proteção direta, com menor mortalidade por DP, uma vez que este imunogênico é altamente eficaz em combater infecções pneumocócicas invasivas, reduzindo a taxa de pneumonia bacterêmica, meningite e sepse associadas ao sorotipo 19A[2]. A PCV23 não é adequada pois não é eficaz na população pediátrica[4]. **CONCLUSÃO**: Destarte, apesar de notória a eficácia do imunizante PCV10 na população pediátrica, para uma melhor eficácia vacinal e menores complicações pneumocócicas, faz-se necessário a ampliação do número de sorotipos, através da PCV13, de modo a ter uma proteção mais adequada.

Palavras-chave: Infecções Estreptocócicas. Otite Média. Meningite. Vacinas Pneumocócicas. Criança.

REFERÊNCIAS:

1. Gingerich AD, Mousa JJ. Diverse Mechanisms of Protective Anti-Pneumococcal Antibodies. Front Cell Infect Microbiol. 2022 Jan 28;12:824788.
2. Thadchanamoorthy V, Dayasiri K. Review on Pneumococcal Infection in Children. Cureus. 2021 May 9;13(5):e14913.
3. Jarovsky D, Berezin EN. Impact of PCV10 on pediatric pneumococcal disease burden in Brazil: time for new recommendations? J Pediatr (Rio J). 2023 Mar-Apr;99 Suppl 1(Suppl 1):S46-S56.
4. Dao TH, Rosch JW. JMM Profile: Streptococcus pneumoniae: sugar-coated captain of the men of death. J Med Microbiol. 2021 Nov;70(11):001446.

Normas de Publicação

1. DIRETRIZES

A Revista Médica de Minas Gerais recomenda a todos os autores que consultem as diretrizes recomendadas, principalmente a que se enquadra ao trabalho o qual deseja submeter, antes da preparação e submissão ao nosso sistema. Alguns exemplos são Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) para ensaios clínicos randomizados; Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para revisões sistemáticas e meta-análises; Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para estudo observacionais em epidemiologia; Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development (CARE) para relatos de caso. Outros guias e diretrizes podem ser encontrados em: NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.

2. DOCUMENTOS

Tendo conhecimento das políticas editoriais os autores devem submeter os seguintes documentos:
Documento Principal 1 em Inglês, fonte Arial tamanho 12 em docx (Título; Resumo; Palavras-Chave; Texto Completo com tabelas & Referências).
Documento Principal 2 em Português, fonte Arial tamanho 12 em docx (Título; Resumo; Palavras-Chave; Texto Completo com tabelas & Referências).
Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos ou Animais indicando número Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).
Formulário ICMJE de Declaração de Conflito de Interesses & Modelo de Carta de Submissão.
Modelo de Página de Título/Folha de Rosto. (Português & Inglês - Certificar-se do entendimento sobre o termo sobre revisão do inglês em caso de publicação. Veja em Política Editorial).
Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta.
Tabelas(formato texto ou TIF), Figuras(formato TIF) com legenda.
Materiais suplementares.

3. ESTRUTURA DO MANUSCRITO

Os Artigos Originais e Artigos de Revisão devem apresentar a seguinte estrutura: Resumo Estruturado, Introdução, Método/Metodologia, Resultados e Discussão/Conclusão e Referências. Relato de Caso, possui uma estrutura livre, mas que precisa conter uma Introdução; Discussão com principais sintomas, aspectos clinicos, diagnósticos, possíveis intervenções terapeuticas; e Conclusão.

3.1. Tipos de Trabalho

A Revista Médica de Minas Gerais recebe manuscritos de Artigos Originais, de Artigos de Revisão, Relatos de Caso, Carta ao Editor, Errata, Retratação.

a) Artigo Original: trabalhos que desenvolvam crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte da medicina, biologia e matérias afins que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza. (Pesquisa básica teórica e aplicada; estudos clínicos experimentais e observacionais; estudos epidemiológicos experimentais e observacionais). Indica-se aos autores o enquadramento do trabalho a diretrizes internacionalmente reconhecidas de acordo com seu tipo. Tais diretrizes podem ser encontradas em NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.
b) Artigos de Revisão: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagem dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza. (Revisão; Revisão Sistemática & Meta-análises) Em caso de revisões sistemáticas e meta-análises, recomenda-se o uso da Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A checklist de uso da PRISMA se encontra no dropbox disponibilizado ao fim das orientações.
c) Relato de Caso: trabalhos que apresentam a experiência médica, biológica ou de matérias afins em função da discussão do raciocínio, lógica, ética, abordagem, tática, estratégia, modo, alerta de problemas usuais ou não, que ressaltam sua importância na atuação prática e mostram caminhos, conduta e comportamento para sua solução. A RMMG indica aos autores que usem as diretrizes The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development (CARE) para a construção dos relatos de caso. A checklist de uso da CARE se encontra no dropbox disponibilizado ao fum das orientações.
d) Cartas aos Editores: Carta enviada ao periódico, geralmente comentando e/ou criticando um artigo publicado. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta.
e) Errata: Modificações ou correções relevantes em trabalhos previamente publicados e indexados.
f) Retratação: Retratação ou rejeição de trabalhos previamente publicados.

3.2. Folha de Rosto ou Página de Título

O título deve estar presente tanto no Documento Principal 1 em inglês, como no Documento Principal 2 em Português. A Folha de Rosto/Página de Título no entanto, é onde se deve conter não apenas os títulos, como também nome completo dos autores, instituição, DOI e outras informações dispostas a baixo.

A Folha de Rosto/Página de Título deve ser submetida separadamente, em formato de texto editável(.docx), para não comprometer o caráter duplo cego, nas avaliações em que essa for a opção.

A Página de títulos deve conter:
Título do Artigo e Título Abreviado: O título abreviado não pode exceder 40 caracteres. Recomenda-se que o desenho de pesquisa faça parte do título do artigo. Ambos devem aparecer em português e inglês. (ex " Revisão sistemática, metanálise").
Informações dos Autores: Maior Titulação Acadêmica, Instituição ou Organização, Departamento, Cidade, Estado e País e ORCID.
Autor Correspondente: Elencar um autor para ser o autor correspondente. Deve conter o endereço da instituição onde o trabalho foi desenvolvido ou do autor e e-mail para contato.
Fontes apoiadoras: Os autores devem explicitar as fontes que forneceram apoio material para a realização fornecendo equipamentos, medicamentos ou outras formas de facilitar o trabalho.
Conflito de Interesses: As informações do conflito de interesse serão publicadas junto com a página de títulos.
Copyright: Os autores devem declarar o registro do Copyright na forma a seguir:

Copyright © 2020 Silva et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Silva et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Comitê de Ética: Os autores devem identificar o número dos Comitês e/ou Conselhos de Ética na página de títulos.
Número de Tabelas e Figuras: É importante para que possamos nos certificar de que todas as tabelas e figuras foram enviadas.
Contribuição dos autores: Os autores devem submeter texto de acordo com a taxonomia CRediT (Contributor Roles Taxonomy) para especificar a contribuição de cada autor: Um exemplo a ser seguido encontra-se no Modelo de Página de Título-Folha de Rosto.
Registro de Ensaio Clínico: Em caso de ensaio clínico, os autores devem informar o número de registro na página de títulos.
Preprint: Os autores devem informar caso o trabalho tenha sido publicado em base de preprints, fornecendo URL, nome e demais dados necessários à identificação do mesmo.
Um modelo da Folha de Rosto/Página de Título está disponível no seguinte link: Cique Aqui

3.3. Resumo Estruturado

O Resumo Estruturado, português e inglês, deve oferecer o contexto e o objetivo da pesquisa, identificar os métodos empregados e as principais conclusões. Para Artigos Originais e Artigos de Revisão se divide em Introdução, Objetivo, Metodologia, Resultados, Conclusão. No caso de Relato de Casos, existe uma estrutura livre, mas que precisa conter uma introdução, discussão sobre principais sintomas e aspectos clinicos, o principal diagnóstico e possível intervenção terapeutica, e conclusão. Carta ao Editor e Comentário e Ponto de Vista, possuí estrutura livre, mas ainda orientada em Introdução, Discussão e Conclusão.

3.4. Palavras-chave

Ao final do Resumo os autores devem informar no mínimo três palavras chave, preferencialmente, extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) (https://decs.bvsalud.org/) ou do Medical Subject Headings (MeSH) (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/). No entanto, a RMMG entende a importância da linguagem natural do autor e não limita a escolha das palavras-chave apenas aos termos extraídos dos vocabulários controlados indicados. As palavras-chave devem estar tanto em português como em inglês.

3.5. Metodologia

Os métodos devem ser claros e explicitarem como a pesquisa foi feita e o motivo de ter sido feita de determinada forma. Deve ser precisa e detalhada a ponto de que o trabalho possa ser reproduzido ao se ter acesso aos dados. Os autores devem colocar o número de todos o registros e pareceres éticos que foram necessários para a execução do trabalho. (CEP;TCLE; Ensaio Clínico; etc).

3.6. Referências

As referências devem ser normalizadas e apresentadas de acordo com o padrão Vancouver.
Todas as referências devem ser citadas no corpo do texto, utilizando-se numeral arábico, sobrescrito, após a pontuação.
As referências devem ser numeradas na ordem em que são citadas no texto.

3.7. Tabelas

Tabelas devem ser submetidas no corpo do texto e devem ser elaboradas utilizando-se o próprio editor de texto.
As Tabelas devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto.
As Tabelas devem ter títulos curtos e auto-explicativos. Os dados da tabela devem possibilitar que o leitor interprete-os sem precisar voltar ao texto. Cada coluna da tabela deve ter um título abreviado. Explicações sobre as informações da tabela devem aparecer no rodapé.
Tabelas retiradas de outras fontes devem possuir autorização e devem ser devidamente citadas.

3.8. Figuras

Recomenda-se que as figuras devem ser submetidas em extensão tif ou eps. Não enviar em hipótese alguma imagens como pdf. As imagens devem estar referenciadas no texto.
As figuras devem ser enviadas em alta resolução e desanexadas do documento principal. No sistema existe um campo apropriado para anexá-las. Recomenda-se as especificações para qualidade de imagens adotadas pelo PubMed Central PMC encontradas no seguinte link: Clique aqui.

Os autores não devem manipular figuras com propósito de alterar ou ocultar informações. Qualquer tratamento a que a imagem tenha recebido deve ser expresso no texto para não induzir os leitores a erro.

3.9. Unidades de Medida e Abreviações

As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas em graus Celsius. Os valores de pressão arterial em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos.

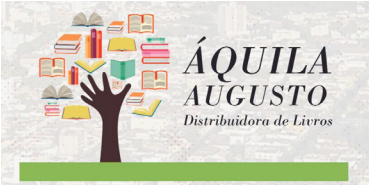
4. MATERIAIS SUPLEMENTARES

Materiais suplementares são arquivos essenciais para a produção e conclusão da pesquisa mas que não podem ser tornados públicos ou não fazem sentido serem publicados junto ao trabalho final, por motivo de confidencialidade, volume de dados ou algum outro motivo. Entretanto, são arquivos essenciais para avaliação por parte dos editores e revisores. Os arquivos dos materiais suplementares poderão ser publicados, posteriormente, em bases especializadas para tal (exceto aqueles considerados confidenciais). A Revista Médica de Minas Gerais manterá´ os arquivos inalterados. Entre os diversos tipos de materiais suplementares pode-se citar: Métodos suplementares; tabelas suplementares; discussão suplementar; equações suplementares; notas complementares; dados complementares.

5. SUBMISSÃO NO SCHOLARONE

Após a adequação de todos os documentos e concordância com as políticas, o autor irá submeter o estudo no Sistema de Submissão ScholarOne. O autor irá criar uma conta e realizar o processo de submissão dividido em sete etapas. Abaixo segue uma breve descrição de cada uma.

Etapa 1 (Tipo, Título e Resumo): Todas as informações nesta etapa deverão ser preenchidas em inglês.
Etapa 2 (Carregamento de Arquivo): Os autores deverão carregar todos os documentos exigidos nesta etapa. O Documento Principal 1 Inglês deverá ser o primeiro, seguido de suas respectivas tabelas e imagens, o Documento Principal 2 Português deve vir em seguida junto a suas tabelas e imagens. Por fim, todos os arquivos suplementares exigidos. Quaisquer documentos com as informações dos autores, em primeiro momento, devem ser designados como "Arquivo complementar que não é para revisão", "Página de Título" ou "Formulário de Contrato de Direitos Autorais".
Etapa 3 (Atributos): Os atributos são as Palavras-Chave as quais se indica que sejam selecionadas entre as disponíveis no vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). No entanto, não é obrigatório o uso do DeCS.
Etapa 4 (Autores e Instituições): Todos os autores deverão ser adicionados com um e-mail válido, assim como suas instituições vínculo atualizadas.
Etapa 5 (Revisores): Os autores poderão selecionar, sugerir revisores ou solicitar a exclusão de um revisor. No entanto, será o editor associado que decidirá acatar a sugestão.
Etapa 6 (Detalhes e Comentários): Os autores poderão adicionar a Carta de Submissão nesta etapa. Assim como deverão responder o curto questionário.
Etapa 7 (Revisar e Enviar): Nesta etapa os autores deverão revisar todas as informações fornecidas e garantir que estas estão corretas. O sistema marcará em verde as etapas concluídas e em vermelho as que necessitam de mais informações ou que há informações incorretas.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES:

PATROCÍNIO E APOIO: