

REVISTA ELETRÔNICA ACERVO MÉDICO



AI ACADEMIA
INTERLIGAS

A+ acervo+

SUMÁRIO

SOBRE O EVENTO.....	3
Organizadores do Evento.....	4
PROGRAMAÇÃO.....	5
Apresentação dos resumos.....	8
 RESUMOS SIMPLES.....	9
Morbidade hospitalar por acidente vascular cerebral no norte do Brasil de 2019 a 2022.....	9
Fatores associados à mortalidade em um serviço público de emergência clínica.....	11
Meningite bacteriana: uma análise do perfil epidemiológico brasileiro entre os anos de 2017 a 2022.....	13
Simulação realística com crianças (SRC): um relato de um projeto de extensão.....	15
TDAH: um estudo sobre os mecanismo neurobiólogos dos psicoestimulantes na modulação da neuroplasticidade.....	17
Canabidiol e seus impactos no tratamento da epilepsia.....	19
Lesões do nervo óptico associadas a trauma craniano e suas implicações clínicas.....	21
Neuropatia óptica isquêmica e suas implicações clínicas.....	23
O uso de métodos não invasivos para a medida da pressão intracraniana: uma revisão de literatura.....	25
Protegendo vidas: a importância da redução de acidentes automobilísticos para prevenir o trauma raquimedular.....	27
Abordagem inicial ao trauma cardíaco penetrante por armas de fogo e brancas.....	29
Tratamento conservador de lesão traumática esplênica.....	31
Eventos relacionados à trombose venosa cerebral.....	33
Encefalopatia anóxica pós-parada cardiorrespiratória: detecção precoce e manejo.....	35
Transplante de microbiota intestinal na doença de parkinson: uma nova perspectiva terapêutica.....	37
Análise da eficácia do método start no atendimento de pacientes com queimaduras.....	39
Angioembolização no trauma pélvico.....	41
Impacto do uso excessivo de tecnologia no desenvolvimento neuropsicomotor em pré-escolares.....	43
Manejo da síndrome compartimental abdominal secundária ao trauma.....	45
Abdome agudo perfurativo em pacientes com apendicite.....	47
Alzheimer: alguns sinais podem ser detectados anos antes do aparecimento dos primeiros sintomas.....	49
Aspectos neurofisiológicos da lobotomia no córtex frontal.....	51
O uso estimulação cerebral profunda como tratamento para o alzheimer.....	53
Tratamento endoscópico endonasal para fístula liquórica.....	55
Manejo do trauma raquimedular na emergência.....	57
AGRADECIMENTOS.....	59

SOBRE O EVENTO

O II Congresso Interligas de Emergência e Neurociência - edição Centro-Oeste (II CIEN CO) é um congresso acadêmico regional multidisciplinar de Emergência, Trauma, Neurologia e Neurocirurgia, sem fins lucrativos, que, em 2023, conta com 28 ligas acadêmicas filiadas provenientes de faculdades de toda a região centro-oeste e participação de centenas de graduandos predominantemente dos ciclos básico e clínico dos cursos de Medicina e de Enfermagem, além de internos e residentes.

O tema desta edição é “Saúde e Inovação: explorando fronteiras”, sendo realizada nos dias 17, 18 e 19 de agosto, na Universidade Católica de Brasília, Campus Taguatinga, pela Academia Interligas do Distrito Federal. Nosso congresso oportuniza extensa programação com foco em suas áreas de interesse, baseada no tripé universitário ensino-pesquisa-extensão, abrangendo cursos inéditos, palestras didáticas com profissionais de referência, mesas redondas com docentes, palestrantes e discentes de destaque, além da apresentação de trabalhos científicos em formato oral e em pôster.

Agradecemos à Universidade Católica de Brasília pelo apoio institucional e acadêmico, bem como aos nossos demais apoiadores, as sociedades civis ABRAMEDE (Academia Brasileira de Medicina de Emergência), ABNc (Academia Brasileira de Neurocirurgia), ABN (Academia Brasileira de Neurologia), CoBraLT (Comitê Brasileiro das Ligas do Trauma), SBAIT (Sociedade Brasileira de Atendimento Integral ao Traumatizado), SBCe (Sociedade Brasileira de Cefaleia), e SBNPed (Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Pediátrica, além de cada um de nossos patrocinadores. A grandiosidade deste evento é fruto da dedicação de cada um dos membros da comissão organizadora e do estímulo de cada um dos profissionais e instituições que acreditaram no nosso projeto.

Presidente Dr. Osvaldo Sampaio Netto

II Congresso Interligas de Emergência e Neurociência - edição Centro-Oeste (II CIEN CO)

Organizadores do Evento

Diretoria docente

Presidente: Dr. Osvaldo Sampaio Netto

Assessoria: M^a. Cláudia M. Mendonça Garcia

Comissão de Ensino: Dr. Diderot Rodrigues Parreira e Dr^a. Denize Bomfim Souza

Comissão de Pesquisa: Dr^a. Tânia Torres Rosa e Dr^a. Phaedra Castro

Comissão de Extensão: Dr. Rodrigo Caselli Belém e Dr. Wellington José dos Santos

Diretoria Discente

Presidência: Anna Cálida Ghazaleh Tajra

Vice-Presidência: Patrick Fidyk Fortes

Diretoria de operações: Pedro Henrique Medeiros Pereira

Comissão de Pesquisa: Ronald Turetta Bonicenna e Luiz Fernando Arantes de Souza

Comissão de Ensino: Evandro Delmondez Oliveira e Juliana Tiburcio de Miranda

Comissão de Extensão: Marcus Vinícius Albino Amaral e Marcella Pereira Mendonça

Secretaria: Poliana de Faria Miziara Jreige e Luy Carlo de Azevedo Lima

Tesouraria: Almi Cardoso Ribeiro Junior e Daniela Sanches Malta

Comissão de Marketing: Marcella Ferreira Ribeiro, Nicole Zayat Itai e Vitor Soares Rocha

Comissão de Acolhimento: Aline Araújo Nogueira, Lara da Silva Soledade e Pedro Henrique Medeiros Pereira

Comissão de Logística: Kamilly Lima do Vale, José Victor Lima de Souza e Eduarda Cruz Tavares

Comissão de Relações Externas: Bruno Ribeiro do Amaral Nery e Patrick Fidyk Fortes

Comissão de Embaixadores: Antônio Sérgio de Oliveira Lamounier e Geovanna Lopes Carneiro Pereira

Comissão de Pesquisa:

Diretores docentes: Dr^a. Phaedra Castro e Dr^a. Tânia Torres Rosa

Diretores discentes: Ronald Turetta Bonicenna e Luiz Fernando Arantes de Souza

Comissão Discente: Anna Gabriela da Rocha Pereira, Beatriz Brasil Braga, João Pedro Mendes Gontijo, Leila Ismail Hamed Karaja, Maria Eduarda Garcia Evangelista e Maria Teresa Aires Cabral Dias

Comissão Científica

Equipe Editorial de Eventos Acervo+ Index Base.

PROGRAMAÇÃO

CRONOGRAMA GERAL

Data e dia da semana	Horário	Atividade
17 de agosto, quinta-feira	14h - 18h	Cursos
17 de agosto, quinta-feira	18h - 21h30	Abertura e palestras
18 de agosto, sexta-feira	8h - 21h30	Palestras, cursos e apresentações científicas
19 de agosto, sábado	8h - 17h	Palestras, mesas-redondas e premiação de trabalhos científicos

CRONOGRAMA DE PALESTRAS

Data e horário	Tema	Palestrante
17/08, 18h	Simulação realística (abertura)	Dr ^a Gabriela Rabelo
17/08, 19h	Sistematização do atendimento ao paciente crítico	Dr ^a Vilany Mendes
17/08, 20h	Hipertensão Intracraniana	Dr Ricardo Gepp
18/08, 8h	Implante coclear	Dr Fayez Bahmad
18/08, 8h30	Neuromodulação não-invasiva	Dr Pedro Sudbrack
18/08, 9h	Atualizações terapêuticas no AVCi	Dr Vinicius Montanaro
18/08, 10h	Resgate aéreo	Dr ^a Nagylla de La Rocha
18/08, 10h30	Prevenção do Trauma Infantil	Enf. Antonio Francisco
18/08, 11h	Enfermagem forense	Enf. Jade Ortoni
18/08, 14h	Tumores do SNC	Dr Marco Paulo Janino
18/08, 14h30	Tecnologia na Neurocirurgia	Dr Carlos Eduardo Ontiveros
18/08, 15h30	Exame neurológico no TRM	Enf. Marcela Vilarim
18/08, 16h	Habilidades para uma carreira de impacto	Lucas Grassi e Lúcio Moscareli
18/08, 18h	Atualizações em cefaleia	Dr Márcio Siega
18/08, 19h	Reabilitação em paciente neurológico	Dr Ricardo Gepp

Data e horário	Tema	Palestrante
18/08, 20h	Tratamento cirúrgico em vítima de trauma	Dr Rodrigo Caseli
18/08, 21h	Complicações da cirurgia do trauma	Dr Wellington José
19/08, 8h30	Transplante hepático	Dr ^a Ana Virgínia
19/08, 9h	Tratamentos minimamente invasivos na emergência	Dr Juhad Abdul
19/08, 9h30	Imagem no trauma	Dr Giovani Batista
19/08, 10h	Neurologia da dor: discussão de casos	Dr Marcio Siega
19/08, 14h	Manejo prático de emergências neurovasculares	Dr Marco Antônio
19/08, 15h	Doenças neuromusculares	Dr Eduardo Uchôa
19/08, 16h	Cirurgia craniofacial	Dr Diderot Parreira
19/08, 17h	Caso Mel e Lis: separação de craniópagas	Dr Benício Oton

CRONOGRAMA DE CURSOS

Data e horário	Tema
17/08, 14h	Descomplexo ECG - Prática com Dr. Victor Borges
17/08, 14h	Neurolab: Fundamentos - introdução teórico-prática à neuroanatomia
17/08, 15h45	XABCDE do trauma: Atendimento inicial ao politraumatizado e suporte básico de vida
17/08, 15h45	Gasometria Arterial
18/08, 8h	Punção Periférica
18/08, 8h	Stop the bleed
18/08, 9h10	Prática de técnicas de sutura básicas
18/08, 9h10	Minicurso de neuroimagem
18/08, 10h	Prática de técnicas de sutura avançadas
18/08, 10h	Minicurso de semiologia neurológica
18/08, 14h	Emergência 360º: manejo de situações extremas em 4 estações - afogamento, queimaduras, tentativa de autoextermínio e acidentes com animais peçonhentos

CRONOGRAMA DE MESAS-REDONDAS

Data e horário	Tema
18/08, 8h	Lideranças transformadoras: estudantes que fazem a diferença
18/08, 15h	Formação de líderes científicos: como se destacar
18/08, 16h	Emergência, trauma e neurocirurgia: o que esperar da residência

CRONOGRAMA DO COMITÊ CIENTÍFICO

Data e horário	Tema
18/08, 8h - 12h	Apresentações orais e de pôsteres
18/08, 19h	Palestras dos três melhores trabalhos

Apresentação dos resumos

A avaliação deste congresso estabeleceu-se com submissões por meio de plataforma virtual com a finalidade de nortear os autores para cumprirem as normas presentes do edital.

Com o intuito de guiar os autores, foram realizadas avaliações de forma individualizada e com critérios estabelecidos pela equipe editorial da Revista Eletrônica Acervo Médico (REAMed). Todo o processo contou com revisão humanizada, orientando e lapidando a redação científica.

Caso o trabalho não fosse aceito, a oportunidade de corrigir e enviar para nova avaliação foi concedida. Contamos com equipe empenhada que realizou análise por meio de 4 revisores para cada resumo. Esse empenho gerou impacto e sucesso, sendo que todos os resumos submetidos foram aprovados. Como critério de avaliação a equipe se norteia nos princípios:

1. Concisão e fidedignidade textual;
2. Impacto, atualidade e originalidade;
3. Dados preliminares por fontes confiáveis;
4. Acessibilidade e clareza;
5. Delineamento adequado da pesquisa;
6. Ética em pesquisa;
7. Definição clara dos objetivos, resultados e variáveis do estudo;
8. Narrativa com fluidez e linguagem adequada;
9. Didática e coerência de raciocínio e percurso;
10. Aplicação, informação e/ou conhecimento no âmbito científico.

Depois das avaliações, 25 resumos simples foram aceitos, sendo compostos por 8 revisões narrativas, 13 revisões integrativas, 3 estudos originais e 1 relato de experiência.

Reiteramos que o congresso seguiu normativamente as regras de ética em pesquisa e deste modo, foi controlado e organizado toda documentação pertinente a cada estudo submetido.

| RESUMOS SIMPLES

RESUMO SIMPLES: Original

MORBIDADE HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO NORTE DO BRASIL DE 2019 A 2022

Carla Vitória Carvalho Pires¹
Juliana Marinho Barbosa¹
Jakeline da Silva Sousa²
Airton Lucas Silva Matos²
Flávia Martins Gervásio¹

¹Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi – TO.

²Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas – TO.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Morbidade, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO:

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma soma de ocorrências cerebrovasculares que se sucedem devido a uma mudança na irrigação sanguínea cerebral (MARGARIDO AJ, et al., 2021). No Brasil, o AVC é a principal causa de mortalidade e hospitalização, sendo a região Norte com as taxas mais baixas no país (HORTA BC, et al., 2022). Está intrinsecamente ligado às condições médicas coexistentes como pressão arterial elevada e diabetes tipo 2, que constituem elementos de risco na tendência de aumento na distribuição demográfica do Brasil (MACHADO VS, et al., 2020). Observa-se então, a necessidade de uma análise do perfil epidemiológico desse acometimento, destacando a região Norte.

OBJETIVO:

Analisar dados sobre o Acidente Vascular Cerebral na região Norte do Brasil durante os anos de 2019 a 2022, observando sua prevalência na população de acordo com as suas características.

MÉTODO:

Estudo ecológico, analítico realizado no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022 sobre morbidade do Acidente Vascular Cerebral na região Norte do Brasil. Dados recolhidos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), recorreu-se a décima versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), pelo código 164, tido como Acidente Vascular Cerebral incluindo casos hemorrágicos e isquêmicos, para diagnóstico de AVC. Trabalhadas as informações: faixa etária, sexo, cor/raça.

RESULTADOS:

No período estudado, constatou-se 16.649.261 casos de morbidade devido ao AVC na região Norte. Sendo predominante o sexo masculino com 54,63% dos casos e a etnia parda com 63,18%. Ao analisar as faixas etárias, tem-se que 30,53% dos casos foram referentes a jovens e adultos jovens, que correspondem aos indivíduos economicamente ativos. Além disso, observou-se uma taxa crescente de internação, retirando 2020 em que houve uma redução de 5,56% ao comparar com o ano de 2019, resultado do período pandêmico, que desencorajou pessoas com sintomas de AVC procurarem centros médicos (HORTA BC, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com esse estudo, observa-se um aumento da morbidade por AVC no Norte do país. Demonstrando a importância do estudo epidemiológico na compreensão dos casos e fatores do aumento, para alertar sobre a gravidade da doença e promover campanhas governamentais de controle de riscos e redução dos índices.

REFERÊNCIAS:

1. HORTA BC, et al. Estudo transversal dos efeitos da Covid-19 na epidemiologia do acidente Vascular Cerebral no Brasil. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 2022; 8(3): 21106–21115.
2. MACHADO VS, et. al. Conhecimento da população sobre acidente vascular cerebral em Torres RS. *Revista Brasileira de Neurologia*, 2020; 56(3): 11-4.
3. MARGARIDO AJL, et al. Epidemiologia do Acidente Vascular Encefálico no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2020; 39(5): e8859.

RESUMO SIMPLES: Original

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE EMERGÊNCIA CLÍNICASimone Rodrigues da Silva Araújo¹
Elias Laurindo de Sousa²
Antônia Izaltina Silva dos Santos¹
Camila Ribeiro Frazão¹
Ludmilla Pinto Guiotti Cintra Abreu³
Caroline Damares Gratão de Lima²¹Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa – GO.²Escola Superior de Ciências de Saúde (ESCS), Brasília - DF.³Universidade de Brasília (UnB), Brasília – DF.**Palavras-chave:** Mortalidade hospitalar, Epidemiologia, Emergência.

INTRODUÇÃO:

O termo mortalidade se refere ao conjunto de óbitos de uma determinada população, em um dado intervalo de tempo. Trata-se de um indicador frequentemente utilizado para avaliar a qualidade do cuidado nas unidades hospitalares e o desempenho dos serviços de saúde, bem como favorecer a tomada de decisão, pois arranjos de gestão e de estratégias que visam maior efetividade são primordiais para a organização do processo de trabalho (FLORÊNCIO VB, et al., 2022; MARTINS M, 2019).

OBJETIVO:

Analisar a correlação entre o tempo de internação e o óbito hospitalar de pacientes internados em um serviço público de emergência clínica do Distrito Federal.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa, em que foram considerados dados secundários, sendo realizado em um serviço público de emergência clínica do Distrito Federal. Participaram da pesquisa indivíduos que evoluíram para óbito no serviço de emergência clínica, no período de janeiro a abril de 2023.

RESULTADOS:

Inicialmente, a população do estudo contava com cinquenta pacientes, após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão previamente estabelecidos, a amostra final foi composta de quarenta pacientes. Os resultados deste estudo demonstraram a razão entre a mortalidade masculina e feminina, evidenciando uma superioridade em mulheres em detrimento dos homens, mediante verificação generalista, excetuando-se as particularidades da faixa etária e causa *mortis*, indo de encontro com outros estudos, que indicaram uma predominância do sexo masculino em número de mortes registradas (MENDES JDV, 2015; OLIVEIRA TC, et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir deste estudo, foi possível identificar que o número de mortes do sexo feminino por doenças do sistema circulatório supera o do sexo masculino e que o grupo alvo com maior risco de morte por causa tão somente clínica se relaciona aos idosos longevos. A correlação entre o tempo de internação e o óbito

hospitalar, embora positiva, não demonstrou interdependência. Dessa forma, não se pode afirmar que existe uma associação entre estas variáveis neste nível de atenção.

REFERÊNCIAS:

1. FLORÊNCIO VB, et al. Avaliação do cuidado hospitalar pelo risco de óbito. Revista Cient. Esc. Estadual de Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”, 2022; 8(e80002).
2. MARTINS M. Qualidade do cuidado de saúde. In: Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2019.
3. MENDES JDV. Perfil da Mortalidade em Adultos por Faixa Etária e Sexo no Estado de São Paulo em 2013. Boletim Epidemiológico Paulista, 2015; 18(1).
4. OLIVEIRA TC, et al. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2015; 18(1).

RESUMO SIMPLES: Original

MENINGITE BACTERIANA: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2022Isabella Pasqualotto¹
Júlia Alvim Lage¹
Ana Livia Piovezan de Oliveira¹
Barbara Costa Rigolon¹
Lucas Araújo Ferreira²¹Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande – MT.²Faculdade Integrada Brasil Amazônia, Belém – PA.**Palavras-chave:** Meningite, Bactéria, Mortalidade.

INTRODUÇÃO:

A meningite é uma inflamação aguda das meninges causada, principalmente, por agentes bacterianos, a doença ainda demonstra ser uma condição de alta prevalência em todo território brasileiro com destaque de casos em crianças (SOUZA AB e SILVA JR, 2019). Os sintomas da patologia incluem cefaleia, vômitos, febre e, em casos graves, delírium e confusão mental (OLIVEIRA MC, et al., 2016). O tratamento consiste em hospitalização imediata e administração de medicações adequadas para redução da mortalidade dos casos (MARTINS LC, et al., 2015). Logo, para uma melhor agilidade na condução dos quadros se torna imprescindível traçar o perfil epidemiológico desses pacientes (CARVALHO RM, et al., 2017).

OBJETIVO:

Analisar as estatísticas epidemiológicas de prevalência, incidência, frequência, morbidade e mortalidade dos casos de meningite bacteriana notificados entre os anos de 2017 e 2022 em todo o território brasileiro e suas respectivas regiões.

MÉTODO:

Estudo descritivo transversal de morbidade hospitalar por ocorrência segundo os municípios do Brasil, ano de ocorrência, faixa etária, sexo, óbitos e taxa de mortalidade no período de 2017 a 2022 obtidos no DATASUS com tabulação dos dados a partir do programa TABNET pela lista de morbidade CID-10: "G00-Meningite bacteriana não classificada em outra parte" e "G01 -Meningite em doenças bacterianas classificadas em outra parte.

RESULTADOS:

O total de notificações de meningite bacteriana entre 2017 a 2022 foi de 20.092. O ano de 2019 demonstrou ser o ano com maior número de casos com 20,38% (n=4.096). A maioria foi hospitalizada em caráter de urgência (99,45%, n=19.383) e 57,32% eram do sexo masculino (n=11.518). Ademais, houve maior prevalência em idade inferior a 1 ano (16,43%, n=3.302) e entre 1 e 4 anos (12,55%, n=2.522), também se constatou um total de 1.969 óbitos e uma taxa de mortalidade de 9,8%. Além disso, é notado que a maioria dos óbitos ocorreu em pacientes entre 50 a 59 anos (17,11%, n=337) e do sexo masculino (56,62%, n=1.115).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A alta taxa de internação em caráter de urgência indica a necessidade da preparação dos profissionais para identificar e tratar rapidamente. As elevadas taxas de mortalidade em idosos mostra a necessidade de

atenção ao diagnóstico e tratamento desses, que se mostram mais frágeis à doença. Esses resultados destacam a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da meningite bacteriana para reduzir a morbimortalidade associada.

REFERÊNCIAS:

1. CARVALHO RM, et al. Aspectos epidemiológicos da meningite bacteriana no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2017; 7(3): 243-250.
2. MARTINS LC, et al. Manifestações clínicas e microbiológicas da meningite bacteriana em adultos. *Jornal Brasileiro de Doenças Infecciosas*, 2015; 68(2): 117-124.
3. OLIVEIRA MC, et al. Meningite bacteriana em crianças: perfil clínico-epidemiológico e fatores associados à letalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32(10): e00098215.
4. SOUZA AB e SILVA JR. Meningite bacteriana: diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Medicina*, Rio de Janeiro, 2019; 40(2): 86-95.

RESUMO SIMPLES: Relato de experiência

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COM CRIANÇAS (SRC): UM RELATO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

Thais Maia do Amaral¹
Brenda de Sousa Oliveira¹
Nasser Fraga Muhammad¹
Izadora Lima da Cruz¹
André Luiz Rodrigues Soares Sousa¹

¹Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa – GO.

Palavras-chave: Emergências, Relações Comunidade-Instituição, Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO:

A distinção entre Urgência e Emergência é fundamental, pois a última se refere a situações imediatas que requerem ação imediata, enquanto a primeira diz respeito a condições potencialmente críticas que necessitam de atenção rápida (SOUSA KHJF, et al., 2019). Diversos incidentes envolvendo crianças, como quedas, afogamentos, ferimentos, queimaduras, intoxicações e atropelamentos, têm contribuído para sobrecarregar os já congestionados Serviços de Emergência Hospitalar no Brasil (DIONÍSIA DE LACERDA É, et al., 2021; RIBEIRO DR, et al., 2019). Nesse contexto, surgiu o projeto Simulação Realística com Crianças (SRC), que assume um papel crucial ao enfatizar a necessidade do ensino de manobras de primeiros socorros e medidas preventivas. Este projeto se revela ainda mais relevante diante da limitada oferta de educação em saúde na área de Urgência e Emergência para crianças no Brasil (CECCONELLO F, et al., 2021).

OBJETIVO:

Relatar a experiência de um projeto teórico-prático de assistência pré-hospitalar para crianças de sete a doze anos vinculadas a um programa social de artes marciais em um município de Goiás, no período de março a abril de 2023.

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

Os acadêmicos iniciaram o SRC com perguntas de ovação e epístaxe, ressuscitação cardiopulmonar, queimadura ou afogamento para despertar a curiosidade das crianças sobre a matéria do dia, e assim, em conjunto, observaram os principais pontos da atividade. Posteriormente, a exposição teórica do conteúdo e a apresentação de uma simulação lúdica através de histórias. Por fim, ocorreu a divisão das crianças para adentrarem o cenário, proporem hipóteses soluções do problema, e realizarem o manejo correto da situação com auxílio dos monitores. Posto isso, os 4 dias de projeto beneficiou cem acadêmicos de medicina e sessenta crianças, no qual, a avaliação do seu impacto considerou o engajamento e o conhecimento das crianças. Nas estratégias de ensino, as simulações aumentaram a participação e o interesse das crianças, demonstrando ser uma abordagem mais efetiva para o aprendizado ao ser confrontado com o método tradicional também realizado. Além disso, verificou-se, no início do projeto, uma dificuldade na resolução das questões, indicando a ausência de informações prévias do tema, mas, no final, ao repetir o exercício observou-se um crescimento de assertivas, revelando efeitos positivos da ação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A metodologia do SRC foi capaz de despertar o interesse das crianças acerca das emergências, promovendo o conhecimento, destacando o potencial dessa intervenção para a transmissão de informações sobre saúde, primeiros socorros e a segurança infantil. Por fim, enxerga-se a necessidade de realizar uma segunda edição, com o intuito de continuar promovendo a educação e seguir com a observação das implicações posteriores do SRC na vida dos contemplados.

REFERÊNCIAS:

1. CECCONELLO F, et al. Panorama dos serviços de urgência e emergência no atendimento a criança. *Research, Society and Development*, 2021; 10(16): e457101623869.
2. DIONÍSIA DE LACERDA É, et al. Urgências e emergências infantis: achados na literatura atual. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, 2021.
3. RIBEIRO DR, et al. Atendimento de enfermagem na área de urgência e emergência pediátrica. *Revista Artigos. Com*, 2019; 10: e2130.
4. SOUSA KHJF, et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista gaucha de enfermagem*, 2019; 40: e20180263.

RESUMO SIMPLES: Revisão Narrativa

TDAH: UM ESTUDO SOBRE OS MECANISMO NEUROBIÓLOGOS DOS PSICOESTIMULANTES NA MODULAÇÃO DA NEUROPLASTICIDADEAna Beatriz Maciel Monteiro¹
Amanda Ashton Baeta Barros¹
Ana Laura Maciel Monteiro²¹Centro Universitário de Brasília (UniCeub) - Brasília – DF.²Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia – GO.**Palavras-chave:** Psicoestimulantes, Neuroplasticidade, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

INTRODUÇÃO:

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurodesenvolvimental caracterizada por três componentes: a impulsividade, a hiperatividade e a desatenção. Conceitualmente, essas características patológicas devem surgir até os 12 anos de idade e, necessariamente, ser manifestadas em pelo menos dois ambientes diferentes (SZOBOT CM, et al., 2001). O manejo farmacológico desse tratamento frequentemente envolve o uso de drogas psicoestimulantes de primeira linha, como metilfenidato e lisdexanfetamina. No entanto, os mecanismos neurobiológicos pelos quais esses medicamentos atuam na plasticidade cerebral de crianças com TDAH ainda não estão completamente elucidados (MCCREARY AC, et al., 2015).

OBJETIVO:

Compreender a relação entre o uso de psicoestimulantes em pessoas diagnosticadas com TDAH como forma de tratamento e a relação com plasticidade cerebral, bem como os processos neurobiológicos dos principais fármacos apresentados.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

Embora os mecanismos de ação dos medicamentos psicoestimulantes não sejam completamente esclarecidos em pacientes com TDAH, existem explicações relacionadas à neuroplasticidade. As principais drogas de primeira linha parecem modular a liberação de neurotransmissores, como noradrenalina e dopamina, aumentando sua disponibilidade nas sinapses cerebrais (COUTO TDS, et al., 2010). Isso ocorre através do bloqueio da recaptção dos neurotransmissores ou da estimulação da liberação dessas substâncias pelos neurônios (MCCREARY AC, et al., 2015). Além disso, os psicoestimulantes estão associados a uma maior expressão de fatores de crescimento neural, como o Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF), resultando na formação de novas sinapses, melhora na conectividade e transmissão de sinais cerebrais (PAIVA GP, et al., 2019). Estudos indicam que o cérebro com TDAH apresenta alterações nos padrões de conectividade cerebral, e os psicoestimulantes podem normalizar esses padrões (BRENNAN AR e ARNSTEN A, 2008). Outro fator é a estimulação da neurogênese. Os medicamentos podem aumentar a proliferação de células-tronco neurais e a diferenciação de novos neurônios no hipocampo e no córtex pré-frontal - indicando uma reestruturação duradoura dos circuitos neurais induzida pelos psicoestimulantes (EISCH AJC, et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Embora os estudos tenham elucidado a relação entre os psicoestimulantes e a neuroplasticidade em pacientes diagnosticados com TDAH, ainda é preciso de mais pesquisas para elucidar o tópico, visto que a busca bibliográfica não evidenciou artigos publicados sobre o tema após 2012. Uma vez que existem pacientes que não apresentam uma resposta eficaz ao uso da medicação prescrita, é importante compreender as relações existentes, bem como os mecanismos específicos que levam às melhorias, a fim de desenvolver estratégias terapêuticas mais eficazes.

REFERÊNCIAS:

1. BRENNAN AR e ARNSTEN A. Neuronal Mechanisms Underlying Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2008; 1129: 236–245.
2. COUTO TDS, et al. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. *Ciências & Cognição*, 2010; 15(1): 241–251.
3. EISCH AJC, et al. Adult neurogenesis, mental health, and mental illness: Hope or hype? *The Journal of Neuroscience*, 2008; 28(46): 11785–11791.
4. MCCREARY AC, et al. Psychostimulants: Basic and Clinical Pharmacology. *International Review of Neurobiology*, 2015; 120: 41–83.
5. PAIVA GP, et al. Psicoestimulantes na vida acadêmica: efeitos adversos do uso indiscriminado. *Archives of health investigation*, 2019; 8: 11.
6. SZOBOT CM, et al, Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2001; 23: 32–35.

RESUMO SIMPLES: Revisão Narrativa

CANABIDIOL E SEUS IMPACTOS NO TRATAMENTO DA EPILEPSIAMarcela Pontes Paulo¹
Alicia Maria Grau Barreto¹
Daniela Sanches Malta¹
Giulia Rodrigues Fernandes¹
José Alcantara Filgueira Junior²¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.²Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF), Brasília – DF.**Palavras-chave:** Epilepsia, Canabidiol, Tratamento.

INTRODUÇÃO:

A epilepsia é definida como a tendência crônica recorrente de crises epiléticas, podendo ser provocada por uma patologia neurológica subjacente. Tendo em vista essa recorrência, um dos desafios é a falta de resposta a tratamentos tradicionais, dessa forma, uma das opções terapêuticas utilizadas é o Canabidiol (CBD) (OSHIRO CA e CASTRO LHM, 2022). O uso de CBD tem se mostrado cada vez mais eficaz em reduzir a frequência de crises epiléticas, principalmente em pacientes portadores de epilepsias que são refratárias ao tratamento farmacológico convencional (KÜHNE F et al., 2023). Ademais, apesar de resultados promissores, ainda é necessário mais estudos acerca do uso dessa substância, tendo em vista os potenciais efeitos adversos que pode desencadear.

OBJETIVO:

Revisar na literatura científica o uso atual do CBD - e seus efeitos - relacionados ao tratamento da epilepsia, com o fito de reunir os principais resultados das pesquisas sobre a referida temática.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

O tratamento da epilepsia, não plenamente elucidado, reduz episódios convulsivos por atuar em processos neuroinflamatórios, bloqueando a ativação da microglia. Dois estudos relataram que o uso do CBD resultou em redução superior a 50% da frequência de convulsões epiléticas em mais de um terço dos pacientes, sendo uma pequena porcentagem com cessação completa (ESPINOSA-JOVEL C, 2023; KÜHNE F et al., 2023). Os principais efeitos adversos (EA) foram diarreia, fadiga, sonolência, alteração das transaminases hepáticas e do apetite. Efeitos positivos também foram percebidos na terapia com CBD, relacionados ao humor, sono e concentração. A interação com remédios anticonvulsivantes, como Clobazam, foi destacada, mas as pesquisas demonstraram incertezas acerca dos reais efeitos do CBD, podendo ser influenciados pela farmacocinética anticonvulsivante (OSHIRO CA e CASTRO LHM, 2022; MAZURKIEWICZ-BEŁDZIŃSKA M e ZAWADZKA M, 2022). Somente um estudo apresentou a possibilidade de administração do CBD associado a tetrahydrocannabinol (THC) para aumentar a eficiência do tratamento antiepilético, quando comparado à terapia isolada com CBD, principalmente para casos epiléticos refratários, com melhora no comportamento, estado de alerta, comunicação e algumas habilidades motoras (ESPINOSA-JOVEL C, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O CBD é uma abordagem alternativa para o manejo de indivíduos com epilepsia, fornecendo resultados favoráveis. Contudo, apresenta uma farmacocinética complexa e muitas interações medicamentosas. Apesar da efetividade nos casos refratários ou nos complicados, as informações da literatura são insuficientes para o uso livre de CBD no tratamento da epilepsia. São necessários estudos clínicos mais criteriosos para estabelecer a segurança e a eficácia do CBD.

REFERÊNCIAS:

1. ESPINOSA-JOVEL C. Cannabinoids in epilepsy: clinical efficacy and pharmacological considerations. *Neurologia(Engl Ed)*, 2023; 38(1): 47-53.
2. FAZLOLLAHI A, et al. Adverse Events of Cannabidiol Use in Patients With Epilepsy: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2023; 6(4): e239126.
3. KÜHNE F, et al. Real-world data on cannabidiol treatment of various epilepsy subtypes: A retrospective, multicenter study. *Epilepsia Open*, 2023; 8(2): 360-370.
4. MAZURKIEWICZ-BEŁDZIŃSKA M e ZAWADZKA M. Use of cannabidiol in the treatment of epilepsy. *Neurol Neurochir Pol*, 2022; 56(1): 14-20.
5. OSHIRO CA e CASTRO LHM. Cannabidiol and epilepsy in Brazil: a current review. *Arq Neuropsiquiatr.*, 2022; 80(5):182-192.

RESUMO SIMPLES: Revisão Narrativa

LESÕES DO NERVO ÓPTICO ASSOCIADAS A TRAUMA CRANIANO E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICASKaren Moslaves Arcanjo¹
Diógenes Almeida Zortea¹
Vitória Mendonça Peres¹
Benedito Antônio de Sousa¹¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Taguatinga – DF.**Palavras-chave:** Nervo-óptico, Trauma cranioencefálico, Emergência.

INTRODUÇÃO:

Distúrbios de visão advindos de lesão do nervo óptico (LNO), podem se manifestar na forma aguda, crônica ou com perda funcional gradativa. Os casos de LNO associados ao traumatismo cranioencefálico (TCE) (QIU J, et al., 2022) são situações de emergência médica pelo risco de hemorragia subaracnóidea e aumento da pressão intracraniana (PIC). O gerenciamento de LNO por TCE carece de investigação literária, porém com ressalvas, porquanto os estudos que envolvem uso de esteróides e de medidas cirúrgicas apresentam bons resultados, ademais, nas emergências como há o entendimento patofisiológico das LNO ocorrem avaliações neurorradiologia e estudos do diâmetro da bainha do nervo óptico (DBNO) (ÇELIK K e DEMIRYUREK BE, 2021).

OBJETIVO:

Revisar a literatura científica para alertar a relevância emergencial da LNO associada ao TCE, compreender as formas de avaliação complementar de LNO e destacar as consequências clínicas de incapacidade e perda funcional dessas lesões.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

O TCE pode apresentar elevado índice emergencial, porquanto possui múltiplas inervações do organismo e possibilita lesar o segundo par craniano, porque o nervo óptico (NOP) é exposto pela cavidade orbital deixando-o exposto. O método clínico inadequado, a investigação superficial ou a identificação tardia do trauma ocular podem corroborar prognósticos equivocados; a melhor forma de diagnóstico se faz por imagens, pela história clínica e com análise do DBNO ou avulsão do NOP, que é resultado da degeneração das fibras do nervo traumatizado (SÖNMEZ BM, et al., 2019). Pesquisas envolvendo o TCE incluem hipotensão intracraniana e mortalidade como consequência (EL-MENYAR A, et al., 2020). Foi percebido em estudos envolvendo pacientes com TCE associado a LNO um aumento do DBNO monitorado relacionado a 4 situações: alterações do nível de consciência pela escala de coma de Glasgow, administração de terapia antiedema aumento da média da PIC e evolução para óbito. Inicialmente deve ser solicitada tomografia computadorizada do crânio e do DBNO, pois possibilita diagnósticos mais precisos e reconhece complicações da bainha do NOP, identificado às lesões, como primária, secundária, direta ou indireta (MILLER NR, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As lesões que acometem o NOP associadas ao TCE constituem elevado caráter emergencial e podem ter implicações clínicas graves, além de elevado potencial para sequelas nos pacientes. No atendimento emergencial, é necessária uma investigação clínica adequada para que um diagnóstico preciso seja feito rapidamente, propiciando melhor prognóstico para o paciente. Destarte, é fundamental que haja maior aprofundamento nos estudos sobre tratamento de LNO objetivando melhor definição terapêutica.

REFERÊNCIAS:

1. ÇELİK K e DEMIRYUREK BE. The association between intracranial pressure and optic nerve sheath diameter on patients with head trauma. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 2021; 79(10): 879-885.
2. EL-MENYAR A, et al. Relationship of optic nerve sheath diameter and intracranial hypertension in patients with traumatic brain injury. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 2020; 13(3): 183.
3. MILLER NR. Traumatic Optic Neuropathy. *Journal of Neurological Surgery Part B: Skull Base*, 2021; 82(1): 107-115.
4. QIU J, et al. Traumatic Brain Injury-Related Optic Nerve Damage. *Journal of Neuropathology & Experimental Neurology*, 2022; 81(5): 344-355.
5. SÖNMEZ BM, et al. Is initial optic nerve sheath diameter prognostic of specific head injury in emergency departments? *Journal of the National Medical Association*, 2019; 111(2): 210-217.

RESUMO SIMPLES: Revisão Narrativa

NEUROPATIA ÓPTICA ISQUÊMICA E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICASMaria Eduarda Lopes Lacerda¹Fernanda Fagundes Costa¹Júlia Andrade Ibiapina Parente¹Benedito Antônio de Sousa¹¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Taguatinga – DF.**Palavras-chave:** Nervo óptico, Neuropatia Óptica, Lesão isquêmica.

INTRODUÇÃO:

O nervo óptico (NOP), II par craniano, é um nervo exclusivamente sensitivo, o qual é responsável pelo sentido da visão a partir da imagem formada na retina (DE SOUZA PG, et al., 2021). A Neuropatia Óptica Isquêmica (NOI) é uma patologia caracterizada por lesão no NOP devido a uma obstrução do fluxo sanguíneo, a qual é possível resultar em hipóxia e, conseqüentemente, pode ser uma causa importante de amaurose irreversível (TORRES-COSTA S, et al., 2019). Essa condição pode ser subdividida quanto à sua localização, em anterior (afetando o disco óptico) e posterior (retrobulbar) e quanto à sua etiologia, em arterítica (AION) e não arterítica (NAAION).

OBJETIVO:

Revisar a literatura científica com o objetivo de analisar, de forma mais aprofundada, a respeito das principais causas, das formas e das conseqüências da Neuropatia óptica Isquêmica, além de diferenciar as formas de manifestação dessa doença.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

A AION tem como principal causa a Arterite de Células Gigantes (ACG) e afeta pessoas com mais de 45 anos (DESOUZA PG, et al., 2021). A diferenciação entre a AION e NAAION é de extrema importância, visto que, a última, necessita de tratamento imediato. A Neuropatia Óptica Isquêmica Arterítica Anterior (AAION) manifesta-se com cefaleia e perda visual unilateral grave e no exame de fundo de olho é possível observar edema pálido anterior e manchas algodonosas. A associação de defeito pupilar aferente relativo e perda de campo visual sem edema discalé sugestivo de Neuropatia Óptica Isquêmica Arterítica Posterior (PION). O diagnóstico pode ser realizado por meio de angiografia com fluoresceína fundoscópica, pois permitirá a visualização da vasculatura da retina (PATIL AD, et al., 2022). O tratamento da AION deve ser imediato para evitar amaurose e envolvimento do segundo olho. Ele consiste na administração de corticoides: prednisona oral ou metilprednisolona endovenosa, apesar disso, a reversão da perda visual é improvável (DE SOUZA PG, et al., 2021). Não há tratamento comprovado para a NAAION (PATIL AD, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Desse modo, a obstrução do fluxo sanguíneo do nervo óptico pode originar uma hipóxia, caracterizando a NOI. Nota-se a relevância da análise criteriosa dos sintomas e da realização de exames diagnósticos para diferenciar as diversas neuropatias isquêmicas e oferecer o tratamento adequado, mitigando complicações, como a amaurose.

REFERÊNCIAS:

1. DE SOUZA PG, et al. Técnica do mnemônico para memorização dos pares de nervos cranianos. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(4): 39916-39922.
2. PATIL Ad, et al. Ischemic optic neuropathies: Current concepts. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 2022; 25(Suppl 2): S54.
3. TORRES-COSTA S, et al. Neuropatia óptica isquêmica anterior nãoarterítica: do perfil do doente à eficácia da corticoterapia—estudo retrospectivo. *Revista Sociedade Portuguesa de Oftalmologia*, 2019; 43(3).
4. WANG MY, et al. Posterior ischemic optic neuropathy: Perioperative risk factors. *Taiwan Journal of Ophthalmology*, 2020; 10(3): 167.

RESUMO SIMPLES: Revisão Narrativa

O USO DE MÉTODOS NÃO INVASIVOS PARA A MEDIDA DA PRESSÃO INTRACRANIANA: UMA REVISÃO DE LITERATURAEricka Bemfica Benavides¹
Lucas Inácio de Sousa¹
Júlia Andrade Ibiapina Parente²
José Alcantara Filgueira Junior¹¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.²Instituto Hospital de Base (IHBDF), Brasília – DF.**Palavras-chave:** Hipertensão intracraniana, Métodos não invasivos, Medida da pressão intracraniana.

INTRODUÇÃO:

A pressão intracraniana (PIC) fisiologicamente é mantida constante e está relacionada ao volume cerebral, pela presença do tecido nervoso, sangue e líquido cefalorraquidiano. Na Hipertensão Intracraniana (HIC) há um aumento patológico da PIC acima de 20 mmHg. A HIC possui diversas etiologias, como trauma cranioencefálico (TCE), hemorragias intracranianas, neoplasias, etc (FERNANDO SM, et al., 2019). O exame padrão-ouro para medida da PIC é por meio de um cateter, intraparenquimatoso, subd I ou intraventricular. Suas complicações incluem hemorragias, obstrução, infecção, falha no posicionamento, entre outras. Apesar de suas limitações, ainda não há um método de monitoramento não invasivo da PIC que atenda os requisitos para substituição (MORAES FM e SILVA GS, 2021).

OBJETIVO:

Discutir as técnicas de monitoramento não invasivo da pressão intracraniana (PIC), destacando sua relevância e explorando as perspectivas futuras dessas técnicas inovadoras para o diagnóstico precoce e o monitoramento contínuo de condições neurológicas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

Dentro das técnicas não invasivas clássicas destacam-se: imagem, diâmetro do nervo óptico, doppler transcraniano e *Brain4Care*. Os métodos de imagem detectam alterações decorrentes da HIC, porém, seus critérios diagnósticos apresentam alta especificidade e baixa sensibilidade, possuindo maior aplicação prognóstica (MORAES FM e SILVA GS, 2021). A avaliação indireta do diâmetro do nervo óptico por meio do ultrassom é promissora, com estimativa razoável da PIC (sensibilidade e especificidade gerais de 0,95 e 0,92), variando com a técnica. Mostrando-se útil em locais onde a monitorização invasiva não está disponível (ZHOU J, et al., 2019). O Doppler Transcraniano analisa o fluxo sanguíneo cerebral em hemorragias subaracnoideas. Estudos mostraram boa relação entre a PIC e o Índice de Pulsatilidade em pacientes com TCE, com boa sensibilidade e especificidade na detecção de HIC. Em 10-15% dos casos, devido a janela óssea, o método é inviável (MORAES FM e SILVA GS, 2021). O *Brain4Care* detecta expansões micrométricas do crânio e a PIC, mostrando precisão em variações de até 4 nanômetros. Considerando fatores como ruído e estabilidade, distingue diferenças de 40 nanômetros com confiança acima de 95% (ANDRADE RAP, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Embora a utilização dos métodos não invasivos combinados nas triagens diagnósticas apresentem uma boa acurácia, o cateter intraventricular ainda é o exame padrão ouro para detecção da HIC. Entretanto, com o avanço tecnológico não invasivo e mais evidências, é possível que os novos métodos se tornem uma alternativa integralmente viável para a substituição da abordagem invasiva.

REFERÊNCIAS:

1. ANDRADE RAP, et al. A Nanometer Resolution Wearable Wireless Medical Device for Non Invasive Intracranial Pressure Monitoring. *IEEE Sensors Journal*, 2021; 21(20): 22270–22284.
2. FERNANDO SM, et al. Diagnosis of elevated intracranial pressure in critically ill adults: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2019; 366: l4225.
3. MORAES FM e SILVA GS. Noninvasive intracranial pressure monitoring methods: a critical review. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 2021; 79(5): 437–446.
4. ZHOU J, et al. Ultrasound measurements versus invasive intracranial pressure measurement method in patients with brain injury: a retrospective study. *BMC Medical Imaging*, 2019; 19(1): 53.

RESUMO SIMPLES: Revisão Narrativa

PROTEGENDO VIDAS: A IMPORTÂNCIA DA REDUÇÃO DE ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS PARA PREVENIR O TRAUMA RAQUIMEDULARDaniel da Silva Ribeiro¹Julia Alexandra Lopes¹Maria Clara Beltrão Maia¹Pedro Lucas Simões¹Marco Paulo Dutra Janino²¹Universidade de Brasília (UnB), Brasília – DF.²Hospital de Base (HBDF), Brasília – DF.**Palavras-chave:** Trauma raquimedular, Acidentes automobilísticos, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO:

O Trauma raquimedular (TRM) é uma lesão neurológica grave, que pode causar disfunção em diversos sistemas fisiológicos, com dano às funções motoras, sensoriais e autônomas da medula vertebral (ELI T, et al., 2021). Rrepresenta um problema de saúde pública, considerando os potenciais agravos sofridos por aqueles que apresentam o quadro (FERNÁNDEZ LLL, et al., 2021). Embora o TRM possa ser causado por diversos mecanismos, a lesão por acidentes automobilísticos se destacacomo a principal causa em todo o mundo. Os acidentes automobilísticos são um problema de saúde global, representando um problema de morbidade, mortalidade e incapacidade permanente (BARBIELLINI AC, et al., 2022).

OBJETIVO:

Revisar a literatura científica, a fim de entender melhor e de analisar a epidemiologia do TRM no mundo, com ênfase nos casos desencadeados por acidentes automobilísticos, além de destacar as sequelas causadas por essetrauma.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

No mundo, as taxas de incidência do TRM são variáveis, o que é explicado por diferenças geográficas e culturais (FERNÁNDEZ LLL, et al., 2021). Paralelamente, a mortalidade varia principalmente conforme a idade e onível da lesão. As maiores causas do TRM são acidentes automobilísticos (29.9%) seguidos por acidentes de trabalho (29.8%) (BARBIELLINI AC, et al., 2022), sendo que, de acordo com o país em análise, as causas mais recorrentes divergem, por exemplo, a América Latina possui uma maior prevalência por atos de violência (FERNÁNDEZ LLL, et al., 2021). Destarte, a epidemiologia do TRM é volátil, destacando-se a incidência de lesões por acidentes automobilísticos, pois esses representam um problema para a saúde global, causando danos financeiros significativos e uma variedade de sequelas clínicas, especialmente no caso do TRM (Kent R, et al., 2023), cujas expressões clínicas variam conforme o nível da lesão (ANJUM A, et al., 2020). Ademais, o TRM também está relacionado com prejuízos psicológicos, visto que os pacientes lesados podem perder autonomia, demandando suporte constante profissional ou familiar (FERNÁNDEZ LLL, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O TRM causa danos e, estando associado a acidentes automobilísticos, representa um constante risco para grande parcela da população mundial. Desse modo, a relação entre um quadro clínico tão grave (TRM) com algo de alta incidência (acidentes automobilísticos) precisa ser melhor estudado, para que casos evitáveis sejam menos recorrentes. Assim, reduzir acidentes automobilísticos é eficaz na prevenção contra o TRM, protegendo a saúde e a qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS:

1. ANJUM A, et al. Spinal Cord Injury: Pathophysiology, Multimolecular Interactions, and Underlying Recovery Mechanisms. *International Journal of Molecular Sciences*, 2020; 20: 21.
2. BARBIELLINI AC, et al. Epidemiology of traumatic spinal cord injury: a large population-based study. *Spinal Cord*, 2022; 9(60): 812–819.
3. ELI I, et al. Acute Traumatic Spinal Cord Injury. *Neurologic Emergencies*, 2021; 39(2): 471–488.
4. FERNÁNDEZ LLL, et al. Epidemiological Review of Spinal Cord Injury due to Road Traffic Accidents in Latin America. *Medical Principles and Practice*, 2021; 31(1): 11–19.
5. KENT R, et al. Spinal injury rates and specific causation in motor vehicle collisions. *Accident Analysis & Prevention*, 2023;186.

RESUMO SIMPLES: Revisão Narrativa

ABORDAGEM INICIAL AO TRAUMA CARDÍACO PENETRANTE POR ARMAS DE FOGO E BRANCASJoão Pedro Mendonça Alexandrino¹
Amanda Einsiedel Ribeiro¹
Lívia Moreira de Souza Honório¹
Rebeca Oliveira Nascimento¹
Wellington Jose dos Santos¹¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.**Palavras-chave:** Trauma cardíaco, traumatismos penetrantes, traumatismo torácico.

INTRODUÇÃO

O trauma cardíaco penetrante (TCP) é uma causa relevante de mortalidade, sendo uma das principais lesões torácicas associadas ao uso de armas de fogo e armas brancas. A maioria dos pacientes vítimas de TCP não sobrevive no local do trauma ou não chega com vida ao serviço de emergência (GONZALEZ L, et al., 2019). Nesse contexto, o manejo inicial adequado dos pacientes mostra-se crucial para a garantia de sobrevivência das vítimas de TCP, a partir de tratamentos invasivos e abordagens de controle de danos (CAVALCANTI CT e ROMERO ME, 2021).

OBJETIVO

Revisar na literatura científica sobre a abordagem inicial adequada ao TCP por armas de fogo e armas brancas contribuindo, dessa maneira, para o aprimoramento do manejo de pacientes com esse tipo de trauma torácico.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A apresentação clínica do TCP varia desde assintomática (pequena porcentagem de pacientes) até choque obstrutivo. O tamponamento cardíaco caracteriza a manifestação clínica mais crítica e potencialmente fatal se não for diagnosticado e tratado por toracotomia ou esternotomia mediana. A tríade de Beck é a manifestação clássica do tamponamento cardíaco, entretanto está presente em menos de 15% dos pacientes, dificultando o diagnóstico (GONZALEZ L, et al., 2019). A literatura aborda a utilização da ultrassonografia no trauma, inclusive o ATLS 10ª edição indica seu uso na modalidade Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) na sala vermelha, em razão da ótima sensibilidade para detecção de pneumotórax e hemotórax, além de ser um método rápido e prático (BLOOM BA e GIBBONS RC, 2019). A toracotomia, especialmente a abordagem ântero-lateral, foi o procedimento predominante observado para acessar rapidamente o pericárdio e o músculo cardíaco em vítimas de trauma cardíaco penetrante. O cirurgião deverá levar em consideração para sua conduta, além da mecânica traumática, o segmento cardíaco afetado, visto que em grande parte das lesões há comprometimento do ventrículo direito (GONZALEZ-HADAD A, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem inicial ao paciente com TCP deve ser minuciosa e individualizada, levando em consideração as manifestações clínicas apresentadas, a fim de evitar a evolução do quadro para uma fatalidade. Foi observada a toracotomia acompanhada de exames de imagem como principal procedimento a ser realizado no estabelecimento de diagnóstico e conduta adequados ao atendimento do paciente traumatizado.

REFERÊNCIAS:

1. BLOOM BA e GIBBONS RC. Focused assessment with sonography for trauma (FAST). StatPearls-Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2019.
2. CAVALCANTI CT, ROMERO ME. Trauma cardíaco penetrante na sala de emergência: Penetrating cardiac trauma in the emergency room. Journal Archives of Health, 2021; 2(7): 1585–1587.
3. GONZALEZ R, et al. Penetrating cardiac trauma: findings, outcomes and prognostic factors in operated patients. Revista de Cirurgia, Santiago, 2019; 71(3): 245-252.
4. GONZALEZ-HADAD A, et al. Damage control in penetrating cardiac trauma. Colombia Médica, 2021; 52(2): e4034519.

RESUMO SIMPLES: Revisão Narrativa

TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO TRAUMÁTICA ESPLÊNICACinthia Silveira Lino Cintra¹Maria Carolina de Almeida Granjeiro¹Maria Luisa Vieira Gaia¹Wellington Jose dos Santos¹¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.**Palavras-chave:** Lesão esplênica, Tratamento conservador, Trauma abdominal.

INTRODUÇÃO:

O baço é frequentemente lesado no trauma abdominal e possui elevada morbimortalidade associada, conferindo ao trauma esplênico (TE) destaque especial na emergência. A lesão esplênica (LE) é classificada pela Organ Injury Scale da American Association for the Surgery of Trauma, com o uso da tomografia computadorizada (TC), em graus de gravidade que variam de I, hematoma subcapsular, a V, ruptura completa do baço. (ROMERO SAP, et al., 2021). Esta classificação auxilia na escolha adequada do tratamento, sendo a esplenectomia, até alguns anos, utilizada rotineiramente como forma de controle para LEs. Contudo, atualmente, formas conservadoras também têm ganhado espaço como alternativas terapêuticas. (JÚNIOR JDM, et al., 2021)

OBJETIVO:

Revisar na literatura científica o limite clínico em que ainda é possível optar, de maneira segura, pelo tratamento conservador em casos de LE, bem como a morbimortalidade associada ao tratamento não-operatório (TNO) do baço após trauma desse órgão.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

Decisões rápidas e precisas da terapêutica são crucial para o prognóstico de LE, dado isso a publicação de diretrizes para manejo de pacientes com TE pela Sociedade Mundial de Cirurgia de Emergência em 2017, embora não sejam consenso, foi uma importante tentativa de uniformizar a avaliação e a tomada de decisão em casos complicados. A condição primordial para realização de TNO é a avaliação hemodinâmica junto à classificação da LE determinada por TC. O tratamento conservador de lesões leves a graves mostrou-se possível e seguro, mas é necessário uma avaliação individualizada. Em LE com hemodinâmica estável, o TNO é indicado junto a internação hospitalar e profilaxia para trombose venosa profunda e tromboembolismo venoso, iniciada 48-72 horas após admissão hospitalar (PODDA M, et al., 2022). A necessidade de intervenção cirúrgica (IC) relaciona-se à hemodinâmica instável associada a circunstâncias agravantes, como redução importante de hemoglobina, LE grave, extravasamento de contraste, hemoperitônio volumoso, maior frequência de transfusões necessárias e internação prolongada. Em lesões de alto grau (IV e V) com hemodinâmica instável, o TNO tem maior taxa de falha (WANG Y et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O grau de LE isoladamente não dita a melhor conduta a ser tomada frente ao paciente vítima de TE. Apesar de não haver uma diretriz padrão, circunstâncias agravantes são fatores relevantes para indicação de IC em detrimento do TNO e servem de guia para ampliação das possibilidades terapêuticas em casos antes pouco explorados. O TNO é possível mesmo nas lesões de alto grau em pacientes estáveis hemodinamicamente.

REFERÊNCIAS:

1. JÚNIOR JDM, et al. Tratamento não operatório do trauma esplênico: evolução, resultados e controvérsias. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2021; 48.
2. PODDA M, et al. Follow-up strategies for patients with splenic trauma managed non-operatively: the 2022 World Society of Emergency Surgery consensus document. World Journal of Emergency Surgery, 2022.
3. ROMERO SAP, et al. Trauma esplênico: diagnóstico, clasificación y tratamiento. Una revisión de la literatura actual. Revista Vive, 2021; 4(11): 378–386.
4. WANG Y, et al. Efficacy evaluation of different conservative treatments for blunt spleen rupture. Minerva Med, 2021; 615–621.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

EVENTOS RELACIONADOS À TROMBOSE VENOSA CEREBRALIsadora Barcelos Viana¹
Isabela Alcantara Passinato¹
Júlia Siqueira de Macêdo¹
Nilmara de Andrade Gomes²¹Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa – GO.²Universidade Paulista (UNIP), São Paulo – SP.**Palavras-chave:** Trombose venosa cerebral, Seio Sagital Superior, Desordem Neurológica.

INTRODUÇÃO:

A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é responsável por 1% dos acidentes vasculares cerebrais. É uma condição rara que acomete mais mulheres jovens. Consiste na oclusão trombótica de um seio ou de uma veia cerebral que se dá devido ao desequilíbrio entre os fatores pró-trombóticos e trombolíticos os quais formam gradualmente o trombo. Tais características explicam a dificuldade no reconhecimento dos sintomas típicos da TVC. Há uma variação de áreas acometidas, com prevalência no seio superior sagital e o seio lateral. É tratada com urgência para evitar a progressão da doença. Apresenta baixa taxa de mortalidade. Possui pior prognóstico em pacientes pediátricos e idosos (IDICULLA PS, et al., 2020; CINAR N, 2020).

OBJETIVO:

Revisa os estudos sobre o processo fisiopatológico da trombose venosa cerebral, perpassando todo o quadro clínico, epidemiologia, diagnóstico, tratamento, importância clínica e suas inferências na neurofisiologia humana.

MÉTODO:

A técnica metodológica utilizada trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Foram utilizadas as bases eletrônicas de dados PubMed e BVS, com a utilização dos dois descritores “Cerebral Venous Thrombosis” e “Neurologic Disorder”. Os artigos selecionados são de 2019 a 2023 e estão no idioma inglês.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

A Trombose Venosa Cerebral ocorre quando o fluxo de sangue na região venosa encefálica é obstruído por um coágulo. Tal oclusão gera um influxo que favorece o aumento da pressão encefálica. Pode resultar em edema cerebral massivo pelo acúmulo de sangue local. São possíveis achados: ruptura da barreira hematoencefálica, anastomoses, infarto hemorrágico e hemorragia no parênquima cerebral. Manifestações clínicas dependem do local acometido. Alterações de função nervosa como hemiparesia, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, papiledema e distúrbio hemissensorial são comuns. O diagnóstico é feito por Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética com ou sem angiografia. O tratamento é realizado com antitrombóticos. Possui baixa mortalidade (BOSE G, et al., 2019; SHU L, et al., 2022; CINAR N, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A TVC é uma doença incomum que pode ser diagnosticada tardiamente por apresentar sintomas abrangentes como dor de cabeça além de ter sintomas que variam de acordo com o sítio acometido. Possui prevalência em mulheres jovens. A intervenção médica deve ser imediata através do uso de antitrombóticos. O estado neurológico do paciente com TVC tende a melhorar depois da hospitalização e a doença apresenta índices baixos de mortalidade.

REFERÊNCIAS:

1. BOSE G, et al. Direct oral anticoagulants in treatment of cerebral venous thrombosis: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 2019; 8: 1.
2. CINAR N. Headache as the sole presenting symptom of cerebral venous sinuses thrombosis: Subgroup analysis of data from the VENOST study. *Ağrı - The Journal of The Turkish Society of Algology*, 2020; 33(1): 7-14.
3. IDICULLA PS, et al. Cerebral Venous Thrombosis: A Comprehensive Review. *European Neurology*, 2020; 83 (4): 369–379.
4. SHU L, et al. Predictors of Recurrent Venous Thrombosis After Cerebral Venous Thrombosis: Analysis of the ACTION-CVT Study. *Neurology*, 2022; 99(21): 2368-2377.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

ENCEFALOPATIA ANÓXICA PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: DETECÇÃO PRECOCE E MANEJOIsabela Dias Machado Gonçalves¹
Almi Cardoso Ribeiro Júnior¹
Carla Duhau Boni¹
Giovana Oliveira Borges¹
Kátia Oliveira Nunes Leal¹¹Universidade de Brasília (UnB), Brasília – DF.**Palavras-chave:** Encefalopatia, Anóxica, Neuroproteção.

INTRODUÇÃO:

A lesão cerebral pós-parada cardiorrespiratória (PCABI - “post-cardiac arrest brain injury”) é a principal causa de morte e de sequelas a longo prazo em pacientes que retornaram à circulação espontânea com a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) (SANDRONI C, et al., 2021). É provocada por isquemia seguida de reperfusão e pode manifestar-se em déficits cognitivos, disfunções neurológicas motoras, sensoriais e coma. Há diversos mecanismos que permitem o reconhecimento precoce deste tipo de lesão e, assim, a instituição de tratamento adequado antes do agravamento do quadro, de maneira a reduzir a morbimortalidade dos pacientes acometidos por essa complicação (ATA F, et al., 2021; SANDRONI C, et al., 2021).

OBJETIVO:

Expor e discutir quais são os principais recursos que podem ser utilizados para a detecção precoce da PCABI, explicar os mecanismos neuroprotetores envolvidos na lesão e discutir o correto manejo dessa condição.

MÉTODO:

Foi realizada uma revisão de literatura utilizando as bases de dados New England, PubMed, SciELO e, como descritores, “anoxic encephalopathy”, “cardiac arrest”, “neuroprotective factors”, sendo selecionados somente artigos na língua inglesa publicados nos últimos cinco anos. Os artigos selecionados foram, então, lidos integralmente, e as informações relevantes utilizadas para a construção do presente artigo.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

Há a preocupação em desenvolver recursos que auxiliem na detecção precoce da encefalopatia anóxica. Considerando o manejo da PCABI, algumas estratégias farmacológicas para reduzir o dano secundário ao retorno da circulação espontânea (RCO) são: gás xenônio, tiamina e ciclosporina (BEEKMAN R, et al., 2021). Atualmente, *guidelines* recomendam evitar a ocorrência de hipotensão (PAM<65mmHg), mantendo uma pressão que promova diurese adequada e redução progressiva do lactato. Evidências têm mostrado que o ideal é manter a PAM dentro da janela de autorregulação individual. Ademais, estudos demonstraram a ocorrência de arritmias em pacientes com hipotermia a 33 °C; tendendo-se, portanto, à alteração dos *guidelines* para prevenção ativa contra a febre (SANDRONI C, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A PCABI é uma importante complicação em pacientes que tiveram RCE pós-PCR, contribuindo para uma significativa morbimortalidade nessa população. Diante disso, é essencial a construção de ferramentas que possibilitem uma detecção precoce desta complicação, de forma a melhorar o desfecho desses pacientes. Além disso, apesar dos avanços que foram realizados, ainda há uma carência de evidências robustas em diferentes aspectos do manejo desses pacientes.

REFERÊNCIAS:

1. ATA F, et al. Reversible hypoxic-ischemic encephalopathy post prolonged out-of-hospital cardiac arrest: A caseseries. *Clinical Case Reports*, 2021; 9(3): 1529-1533.
2. BEEKMAN R, et al. Neuromonitoring After Cardiac Arrest: Can Twenty-First Century Medicine Personalize PostCardiac Arrest Care?. *Neurologic Clinics*, 2021; 39(2): 273-292.
3. CRONBERG, T, et al. Brain injury after cardiac arrest: from prognostication of comatose patients to rehabilitation. *The Lancet Neurology*, 2020; 19(7): 611–622.
4. SANDRONI C, et al. Brain injury after cardiac arrest: pathophysiology, treatment, and prognosis. *Intensive Care Med*, 2021; 47:1393–1414.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA INTESTINAL NA DOENÇA DE PARKINSON: UMA NOVA PERSPECTIVA TERAPÊUTICAJosé Victor Lima De Souza¹Juliana Marinho Barbosa¹Renata Ferreira Chagas¹Rodrigo Da Costa Carvalho¹¹Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi – TO.**Palavras-chave:** Parkinson, Transplante de Microbiota Fecal, Terapêutica.

INTRODUÇÃO:

A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurológico, progressivo e degenerativo que afeta inúmeras pessoas globalmente (OMS, 2020). No que concerne a sua fisiopatologia, diversas pesquisas científicas ainda estão sendo desenvolvidas. Nesse sentido, Masaaki H e Kinji O (2021) em seu estudo evidenciou uma possível relação direta entre a microbiota intestinal e a manifestação do parkinson, onde uma possível disbiose devido ao aumento populacional da bactéria *Akkermansia muciniphila*, promoveria a instalação da doença inicialmente no intestino evoluindo posteriormente para nível cerebral. Posto isso, torna-se relevante analisar a técnica de transplante de microbiota intestinal como forma de restaurar uma comunidade microbiana estável no intestino e sua eficácia no tratamento da síndrome parkinsoniana.

OBJETIVO:

Analisar a eficácia do transplante de microbiota intestinal, no que concerne a restauração de sua flora, com o intuito de possibilitar uma nova perspectiva terapêutica para a doença de Parkinson.

MÉTODO:

Trata-se de uma revisão integrativa realizada em junho de 2023 na base de dados: Scielo e PubMed. Utilizaram-se como descritores: "Microbiota Intestinal", "Eixo intestino-cérebro", "Parkinson". Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos nos idiomas português e inglês publicados nos últimos 6 anos (2018-2023). Para fins de exclusão, houve a remoção de estudos duplicados, bem como resumos e artigos que não estavam relacionados ao tema.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

O transplante de Microbiota Fecal (TMF) tem se mostrado uma importante ferramenta para o tratamento da doença de Parkinson (KORMAM TM, 2015) em seu estudo explica de forma detalhada como é realizado o TMF, podendo ser de forma nasojejunal, nasogástrica, endoscópica (FANG X, 2019) em seu ensaio clínico de promover o TMF em portadores de parkinson, descreve uma melhora dos sintomas motores e não motores da DP, incluindo constipação nos pacientes testados. Seguindo a mesma linha de pensamento, (HUANG H, et al., 2019) obteve sucesso ao tratar um paciente com DP que apresentava constipação intratável utilizando o TMF, apontando como um tratamento potencial da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Diante do estudo apresentado, observa-se que a técnica de transplante de microbiota intestinal, mesmo necessitando de maior análise para o sua melhor eficiência, mostrou-se de grande relevância no tratamento da doença, haja vista que, ao possibilitar o restabelecimento da microbiota em um contexto de desequilíbrio o mesmopassa a atuar como um neuroprotetor, sendo assim um protagonista na prevenção fisiopatológica de enfermidades como a doença de parkinson.

REFERÊNCIAS:

1. FANG X. Microbial treatment: the potential application for Parkinson's disease. *Neurol Sci*, 2019; 40(1): 51-58.
2. HUANG H, et al. Fecal microbiota transplantation to treat Parkinson's disease with constipation: A case report. *Medicine (Baltimore)*.2019; 98(26):e16163.
3. KORMAN TM. Diagnosis and management of Clostridium difficile infection. *Semin Respir Crit Care Med*, 2015; 36(1): 31-43.
4. MASAANKI H e KINJI O. Doença de Parkinson e Microbiota Intestinal. *Ann Nutr Metab.*, 2021; 77(Supl. 2): 28–35.
5. OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2020.
6. VAN LAAR T, et al. Faecal Transplantation, Pro- and Prebiotics in Parkinson's Disease; Hope orHype? *J Parkinsons Dis*, 2019; 9(s2): S371-S379.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

ANÁLISE DA EFICÁCIA DO MÉTODO START NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM QUEIMADURASJuliana Marinho Barbosa¹
Renata Ferreira Chagas¹
José Victor Lima de Souza¹
Rodrigo da Costa Carvalho¹¹Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi – TO.**Palavras-chave:** Triagem, Método START, Queimaduras.

INTRODUÇÃO:

O método Simple Triage and Rapid Treatment (START) é um sistema de triagem de situações de emergência em massa utilizado para avaliar e priorizar o atendimento médico das vítimas. A avaliação ocorre na seguinte ordem: capacidade de andar, verificação da respiração e checagem da perfusão por meio do enchimento capilar ou presença do pulso radial bilateralmente (TRAVASSO C e ZBOROWSKI FS, 2023). São classificados de acordo com o grau de gravidade: verde, amarelo, vermelho ou cinza. A sistematização permite uma classificação objetiva, padronizada e rápida, além de reduzir o tempo de espera do paciente, favorecendo um atendimento mais qualificado e seguro (OLIVEIRA M, 2022). Portanto, torna-se relevante analisar a eficácia desse método para triagem de pacientes queimados.

OBJETIVO:

Analisar a eficácia do método de triagem START no atendimento de pacientes vítimas de grande queimaduras em ambiente pré-hospitalar e as suas particularidades para que seja garantido um atendimento rápido e seguro.

MÉTODO:

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em junho de 2023, utilizando-se as base de dados: Scielo e PubMed, com os descritores: “START method”, “burn triage”, “patient”. Como critérios de inclusão, os artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2006 e 2023. E como critérios de exclusão, adotaram-se estudos duplicados, além de literaturas cinzentas, resumos e artigos que não abordassem a temática.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

O método START avalia pacientes queimados em situações de emergência (DE CAMPOS AL, 2015). Vítimas de queimaduras em face, lesões por inalação e queimaduras de 2º grau maior que 20% a 40%, ou de 3º grau maior que 30% se enquadram na área de Cartão Vermelho. Já queimaduras menores, enquadram-se na área de Cartão Amarelo. Ademais, o Cartão Cinza são vítimas de queimaduras extensas ou em óbito evidente. Em relação ao Cartão Verde, não foi descrito um padrão de lesões esperadas (MENDES JA, 2019). Além das classificações específicas quanto à extensão da lesão, os parâmetros tradicionais do método START também são avaliados no paciente queimado (HONG R, et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O método START, apesar de ser o principal método de triagem, apresenta falhas na classificação do paciente queimado, visto que não considera o tipo de material que a vítima foi exposta e o tempo de exposição. Entretanto, auxilia de forma positiva na triagem inicial do paciente, sendo portanto, aplicável no contexto

prático e passível de mudanças, objetivando melhoria na qualidade da assistência prestada às vítimas de grandes queimaduras.

REFERÊNCIAS:

1. DE CAMPOS AL. Atendimento de Emergência Realizado por Profissionais de Enfermagem, Médico, Bombeiros e Demais Profissionais Treinados a Vítimas de Acidentes e Catástrofes. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 2015; 4(1): 84-96
2. HONG R, et al. Does the simple triage and rapid treatment method appropriately triage patients based on trauma injury severity score?. *American journal of disaster medicine*, 2008; 3(5): 265-271.
3. MENDES JA, et al. O conhecimento da aplicação dos métodos de triagem em incidentes com múltiplas vítimas no atendimento pré-hospitalar, 2019; 22(252): 2887–2890.
4. OLIVEIRA M, et al. Assistência de urgência e emergência: desafios no atendimento a múltiplas vítimas. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2022; 26(3): 967-989.
5. TRAVASSO C e ZBOROWSKI FS . Serviço de Emergência em Desastres. *Saúde e Sociedade* , 2023. 3(2):136–151.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

ANGIOEMBOLIZAÇÃO NO TRAUMA PÉLVICO

Milena Emannuele Costa das Chagas¹
Guilherme Bitencourt Martins¹
Juliana Soares Leão¹
Amanda Colares Araújo¹
Wellington Jose dos Santos¹

¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.

Palavras-chave: Angioembolização, Trauma pélvico, Hemorragia arterial.

INTRODUÇÃO:

A maioria das fraturas pélvicas são estáveis e não são problemáticas para o tratamento. Entretanto, as fraturas complicadas e instáveis podem gerar hemorragia retroperitoneal fatal, e se constituem como um desafio no atendimento ao trauma pela sua elevada mortalidade. A angioembolização (AE) é uma técnica utilizada no controle de hemorragias em doentes instáveis, como no trauma pélvico com lesões arteriais (GODINHO M, et al., 2012). Nesse viés, o presente artigo analisa quando o médico deve utilizar a AE na hemorragia pélvica para garantir a homeostasia, e evitar um extenso sangramento retroperitoneal.

OBJETIVO:

Pesquisar na literatura científica a respeito da angioembolização no trauma pélvico, caracterizando a técnica e explicitando o momento oportuno para a sua aplicação no contexto de trauma pélvico, de forma que o paciente seja beneficiado e a mortalidade diminua.

MÉTODO:

Realização de uma revisão integrativa sobre a “Angioembolização no trauma pélvico”. A análise teve como princípio norteador as bases de dados Scielo, Pubmed e Elsevier. Foram escolhidas quatro fontes, incluindo os artigos que atendessem a temática e excluindo aqueles que não fossem relevantes. O período filtrado foi de 20 anos, pois não há muitos trabalhos científicos sobre o assunto. Os descritores utilizados foram: angioembolização, trauma pélvico, hemorragia arterial, fratura pélvica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

Quando o trauma pélvico gera lesões arteriais, há associação de choque hemorrágico refratário e alta mortalidade. Nesse viés, por ser grave, e por haver discordâncias entre os profissionais sobre o melhor método, o trauma pélvico se constitui como um desafio para o tratamento (GODINHO M, et al., 2012). A angioembolização é muito eficiente. Há sugestões em aplicá-la como tratamento em pacientes com instabilidades hemodinâmicas e com evidência de sangramento arterial (GODINHO M, et al., 2012). Outro estudo indica em pacientes com pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg, ressuscitação volêmica superior a 2000 ml e outra transfusão de sangue superior a 4 a 6 unidades em 24h (FU CY, et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A AE foi relatada como uma adjutório eficaz para a hemostasia em pacientes com hemodinâmica instável por trauma pélvico, e estudos comprovam que a intervenção cirúrgica parece ser menos eficaz no tratamento da hemorragia retroperitoneal relacionada à fratura. Desse modo, é necessário descobrir o tipo de sangramento pélvico para melhor manuseio do tipo de tratamento. Caso a hemorragia seja arterial, a angiografia pélvica e a embolizações são indicadas por estudos.

REFERÊNCIAS:

1. FU CY, et al. Angioembolization provides benefits in patients with concomitant unstable pelvic fracture and unstable hemodynamics. *The American journal of emergency medicine*, 2012; 30 (1): 207-213.
2. GODINHO M, et al. Tratamento da hemorragia da fratura pélvica em doente instável hemodinamicamente. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2012; 39: 238-242.
3. MILLER PR, et al. External fixation or arteriogram in bleeding pelvic fracture: initial therapy guided by markers of arterial hemorrhage. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 2003; 54 (3): 437-443.
4. VERBEEK D, et al. Acute management of hemodynamically unstable pelvic trauma patients: time for a change? Multicenter review of recent practice. *World journal of surgery*, 2008; 32: 1874-1882.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM PRÉ-ESCOLARES

Milena Emannuele Costa das Chagas¹
Ana Clara Moreira Almeida¹
Giovana Campista Ciattei²
Valkiria Kohlrausch Vidal Araujo³
Danilo Mendonça de Moraes⁴

¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.

²Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), Brasília – DF.

³Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Brasília – DF.

⁴Serviço Social do Comércio (Sesc), Brasília – DF.

Palavras-chave: Desenvolvimento neuropsicomotor, Uso de telas, Pré-escolares.

INTRODUÇÃO:

O uso de dispositivos eletrônicos para crianças de 2 a 5 anos de idade é recomendado por apenas 1 hora por dia pela Academia Americana de Pediatria (AAP). Já para menores de 2 anos de idade, aconselha-se evitar a exposição às telas (PARENTE NM, et al., 2020). Todavia, atualmente, há um uso excessivo de meios digitais por pré-escolares, maior que 1 hora por dia, o que gera inúmeras consequências no desenvolvimento neuropsicomotor, que serão analisadas. Entretanto, se a tecnologia for utilizada de modo educativo e interativo, pode contribuir positivamente para o desenvolvimento cognitivo, lúdico, linguístico e motor fino infantil, auxiliando também nas habilidades de leitura e alfabetização (NOBRE JN, et al., 2021).

OBJETIVO:

Analisar por meio de uma revisão da literatura o impacto que os dispositivos eletrônicos geram no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças entre 0 a 5 anos de idade, além de comparar o uso atual com as recomendações feitas pela AAP.

MÉTODO:

Foi realizada uma revisão integrativa sobre o Impacto do uso excessivo de dispositivos eletrônicos no desenvolvimento neuropsicomotor em pré-escolares. Como referência, foram feitas buscas na base de dados Scielo, no período do mês de junho. Foram selecionados três artigos, incluindo artigos dos últimos 5 anos e excluindo aqueles que não atendessem a temática proposta. Os descritores foram: impactos da tecnologia, desenvolvimento neuropsicomotor, uso de telas, pré-escolares.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

A Miopia tem risco de se desenvolver pelo elevado uso da tecnologia, devido ao esforço visual e à falta de contato com o ambiente. Além disso, também pode-se desenvolver a Síndrome de Visão Computacional, a qual gera visão embaçada, olhos secos e irritados (GOMES AC, et al., 2020). A linguagem também pode ser prejudicada, ficando atrasada, e as habilidades motoras finas são lentificadas. Ademais, estudos também indicaram prejuízos relacionados à interação familiar e social. Outrossim, as telas podem expor a conteúdos impróprios e a atos violentos. Por fim, alguns fatores psicomotores podem ser afetados, devido a menores estímulos de motricidade grossa, equilíbrio e estruturação espaço temporal (NOBRE JN, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Embora essas tecnologias ofereçam benefícios, é crucial considerar os impactos negativos. O seu uso deve ser cuidadosamente monitorado, pois a utilização excessiva das telas pode levar a problemas de saúde, além de interferir no desenvolvimento normal das crianças. É fundamental encontrar um equilíbrio entre o uso de tecnologia e outras atividades essenciais para o bem-estar na infância. Nesse viés, os responsáveis desempenham um papel único ao estabelecerem limites adequados.

REFERÊNCIAS:

1. GOMES AC, et al. Miopia causada pelo uso de telas de aparelhos eletrônicos: uma revisão de literatura. *Revista brasileira de oftalmologia*, 2020; 79: 350-352.
2. NOBRE JN, et al. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. *Ciência & saúde coletiva*, 2021; 26: 1127-1136.
3. PARENTE NM, et al. Utilização dos aparelhos digitais em crianças com idade entre os 12 meses e os 5 anos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 2020; 36 (6): 453-68.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

MANEJO DA SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL SECUNDÁRIA AO TRAUMA

Matheus Devoldere Van Landuyt Rocha¹
Milena Emannuele Costa das Chagas¹
Pedro Henrique Souza Malheiros¹
Helena Saraiva Passos¹
Ana Beatriz Neri Rollemberg²

¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.

²Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), Brasília – DF.

Palavras-chave: Síndrome compartimental abdominal, Pressão intra abdominal, Trauma.

INTRODUÇÃO:

A síndrome compartimental abdominal (SCA) é caracterizada por um aumento extremo da pressão intra abdominal (PIA). A PIA normal está no intervalo entre 0 mmHg e 12 mmHg, sendo que a SCA gera uma pressão maior ou igual a 20 mmHg. Para diagnosticar, a pressão intravesical deve ser medida, por meio de videolaparoscopia ou por via vesical. Os pacientes que apresentam trauma abdominal grave geralmente apresentam tal síndrome como manifestação secundária. Para reconhecê-la, seus principais sinais são presença de abdome tenso, ventilação inadequada, hipoxemia, dor abdominal e oligúria (MONTALVO-JAVE EE, et al., 2020). Tal diagnóstico é importante, pois a SCA causa morte frequentemente (WISE R, et al., 2019).

OBJETIVO:

Revisar na literatura científica sobre a SCA, explicitando os sintomas para detecção do problema imediatamente pelos médicos, os meios de diagnóstico e o manejo da doença nos pacientes que sofreram trauma e apresentaram a síndrome secundariamente.

MÉTODO:

Foi realizada uma revisão integrativa sobre o Manejo da síndrome compartimental abdominal secundária ao trauma. A análise teve como princípio norteador as bases de dados SciELO, PubMed e Elsevier, no período do mês de junho, de modo que foram escolhidas três fontes. Foram escolhidos artigos dos últimos 5 anos, e excluídos aqueles que não atendessem a temática proposta. Os descritores utilizados foram: síndrome compartimental abdominal, pressão intra abdominal, trauma.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

No trauma abdominal, com sintomas de SCA, a PIA deve ser mensurada. A sua apresentação clínica se caracteriza por abdômen tenso, distendido, dispnéia, ortopnéia, dor abdominal, hipercapnia e oligúria (MONTALVO-JAVE EE, et al., 2020). Nesse ínterim, a SCA tem elevado potencial para causar falência de múltiplos órgãos, manifestações clínicas neurológicas, cardiovasculares, pulmonares, renais, hepáticas e gastrointestinais, se constituindo como uma doença de alta mortalidade (MALBRAIN ML, et al., 2022). Dessa forma, o tratamento deve ser imediato, sendo ele constituído da retirada, seja por evacuação ou cirurgia, do conteúdo intra-abdominal, manter perfusão ótima, controle da administração de fluidos e manejo cirúrgico da parede abdominal (MONTALVO-JAVE EE, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Identificar prontamente os sintomas é fundamental para um diagnóstico precoce da síndrome. O manejo adequado da SCA secundária ao trauma envolve a medição da PIA. É importante destacar que a SCA pode levar à falência de múltiplos órgãos, aumentando a morbimortalidade. Portanto, o manejo dessa condição deve ser realizado em tempo ágil. Essas medidas são essenciais para melhorar o prognóstico dos pacientes afetados e garantir uma recuperação adequada.

REFERÊNCIAS

1. MALBRAIN ML, et al. Continuous intra-abdominal pressure: is it ready for prime time? *Intensive Care Medicine*, 2022; 48 (10): 1501-1504.
2. MONTALVO-JAVE EE, et al. Síndrome compartimental abdominal: conceptos actuales y manejo. *Revista de gastroenterología de México*, 2020; 85 (4): 443-451.
3. WISE R, et al. Awareness and knowledge of intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome: results of a repeat, international, cross-sectional survey. *Anaesthesiology intensive therapy*, 2019; 51 (3): 186-199.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

ABDOMEN AGUDO PERFURATIVO EM PACIENTES COM APENDICITEGabriela Novaes Rodrigues da Silva¹
Otávio Nasser Nunes Santos¹
Paulo Sérgio Sadauskas Filho¹
Yasmin Tarek Ali Abdel Aziz¹
Ana Beatriz Neri Rollemberg¹¹Universidade Católica de Brasília (UCB-DF), Brasília – DF.**Palavras-chave:** Apendicite aguda, Abdome agudo perforativo, Apendicectomia.

INTRODUÇÃO:

A apendicite, doença caracterizada pela inflamação e infecção do apêndice vermiforme, ocorre pela obstrução da luz por fragmentos de fezes, corpos estranhos, e em casos raros, por vermes, tumores e linfonodomegalias. Isso resulta na distensão do órgão, na proliferação de microrganismos e no aumento da pressão interna, provocando, em situações drásticas, necrose gangrenosa e perfuração (BASTOS IDR, et al., 2021). Tal quadro é considerado a principal causa de cirurgia abdominal de urgência, além de aumentar a possibilidade de desenvolver outras enfermidades, como o abdômen agudo perforativo (AAP) - condição associada por perfuração de víscera oca no trato gastrointestinal, podendo levar à dor súbita, peritonite e taquipneia (PATTERSON JW, et al., 2022).

OBJETIVO:

Revisar a literatura científica com o objetivo de obter uma compreensão mais aprofundada sobre a relação entre os pacientes com apendicite e o desenvolvimento de quadros de abdome agudo perforativo.

MÉTODO:

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa com objetivo descritivo. Levantamos 3 estudos que tratam a respeito de apendicite aguda, abdome agudo, apendicite perforada e procedimentos cirúrgicos relacionados. Utilizamos um total de 4 artigos das bases de dados PubMed e Google Acadêmico, dos últimos 5 anos, nos idiomas Português e Inglês, com as seguintes palavras-chave: “Apendicite aguda”, “abdome agudo perforativo” e “apendicectomia”.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

Ensaio clínico e observacionais esclarecem a relação do AAP nos casos de apendicite. Pacientes submetidos a apendicectomia laparoscópica, pesquisas mostraram, de forma aguda, que perfurações ocorrem por diversas razões, atraso diagnóstico perpétua para evolução inflamatória, formando abscesso e consequente ruptura apendicular (PATTERSON JW, et al., 2022). A formação de aderências, com inflamação crônica e cirurgias prévias, dificulta a separação das alças em casos intra-operatórios, provocando risco de perfuração acidental (BASTOS IDR, et al., 2021). Estudos transversais, em pacientes com apendicite operados no período de cinco anos, resultaram em nula perfuração, sinalizando a necessidade de acompanhamentos intra-hospitalares, para descartar ou confirmar a hipótese (GULLER U, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A literatura é enfática em indicar o conhecimento e as evidências conflitantes no que tange a relação entre abdome agudo perfurativo em pacientes com apendicite. Portanto, compreende-se que novos estudos acerca dessa temática devem ser realizados, com vistas a ampliar as informações, de modo a viabilizar o diagnóstico precoce, a melhoria nos recursos hospitalares e performance cirúrgica para os pacientes com apendicite.

REFERÊNCIAS:

1. BASTOS IDR, et al. Apendicite aguda e suas complicações cirúrgicas/Acute apencitis and its surgical complications. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(1): 2142–2152.
2. GULLER U, et al. Negative appendectomy and perforation rates in patients undergoing laparoscopic surgery for suspected appendicitis. *Br J Surg*. 2018; 98(4): 589-95.
3. LAGUZZI MC, et al. Abscesos residuales en apendicitis aguda. Comparación entre abordaje laparotómico vs. laparoscópico. *Anfamed.*, 2019; 6(1): 170-190.
4. PATTERSON JW, et al. *Acute Abdomen*. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

ALZHEIMER: ALGUNS SINAIS PODEM SER DETECTADOS ANOS ANTES DO APARECIMENTO DOS PRIMEIROS SINTOMASLígia Paiva Martins de Oliveira¹
Cainan Vitor Santos Pinto da Silva¹
Guilherme Horie César¹
Fernando de Mesquita Junior¹¹Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Cuiabá – MT.**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer, diagnóstico precoce, biomarcadores.

INTRODUÇÃO:

A doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de declínio cognitivo em idosos. Essa patologia, como outras demências, intensifica a depleção de neurônios ao longo de sua progressão (TIWARI S, et al., 2019). Atualmente, existem poucos tratamentos eficazes para as demências, pois o diagnóstico é feito de forma tardia, após o início da sintomatologia, embora o processo de degeneração se inicie anteriormente a esse estágio, até décadas antes. (ISAACSON R e SAIF N, 2020). A DA é uma das demências que pode ser diagnosticada precocemente, pois há pródromos na clínica característica da DA, como o comprometimento cognitivo leve (CCL). Marcadores capazes de identificar aqueles com esse comprometimento podem permitir o desenvolvimento de intervenções precoces (ROSSINI PM, et al., 2023).

OBJETIVO:

Identificar os indicadores da DA em sua fase prodromática, priorizando métodos de baixo custo, disponíveis para a comunidade e não invasivos, a fim de possibilitar um tratamento mais eficaz e anterior à extensa degeneração neuronal.

MÉTODO:

Foi realizada uma revisão integrativa. Para tal, foram feitas buscas nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, nos meses de junho e julho de 2023. A pesquisa então se limitou à análise de 4 artigos dos últimos 5 anos e excluiu aqueles que não atenderam à temática ou período propostos, utilizando como descritores: Doença de Alzheimer, diagnóstico precoce, biomarcadores.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

Um estudo previu a conversão para demência 12 meses antes do diagnóstico com indicadores que a atenção primária pode utilizar dentro das consultas de rotina, por meio de testes cognitivos (BOAZ L, et al., 2022). Dados clínicos devem ser prioridade, mas um estudo coorte demonstrou que a doença biológica começa no cérebro antes do início clínico com a deposição de β -amiloide e alterações dos outros biomarcadores, como a proteína Tau, tais dados são úteis (SILVA RC, et al., 2020). Há estudos de redes cerebrais de ressonância magnética, para identificação do CCL, mas o eletroencefalograma é superior para rotina (RONGHUI J, et al., 2019; ROSSINI PM, et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Portanto, diante dos estudos apresentados fica evidente que são promissores os métodos de rastreamento precoce da DA e os mais acessíveis são os testes, os quais requerem apenas papel e caneta, mas é interessante a associação da clínica com a análise de biomarcadores e exames de neuroimagem.

REFERÊNCIAS:

1. BOAZ L, et al. Toward Pre-Diagnostic Detection of Dementia in Primary Care. *Journal of Alzheimer's Disease*, 2022; 86(1): 479-490.
2. ISAACSON R e SAIF N. A Missed Opportunity for Dementia Prevention? Current Challenges for Early Detection and Modern-Day Solutions. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 2020; 7(4): 1-3.
3. RONGHUI J, et al. Early Diagnosis of Alzheimer's Disease Based on Resting-State Brain Networks and Deep Learning. *IEEE/ACM Transactions on Computational Biology and Bioinformatics*, 2019; 16: 244-257.
4. ROSSINI PM, et al. Early diagnosis of Alzheimer's disease: the role of biomarkers including advanced EEG signal analysis. *Clinical Neurophysiology*, 2020; 1: 1-46.
5. SILVA RC, et al. Early diagnosis for Alzheimer's disease: Clinical criteria and use of biomarkers. *Alzheimer's Dement.*, 2020; 16: e037509
6. TIWARI S, et al. Alzheimer's disease: pathogenesis, diagnostics, and therapeutics. *International Journal of Nanomedicine*, 2019; 14: 5541 - 5554.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

ASPECTOS NEUROFISIOLÓGICOS DA LOBOTOMIA NO CÓRTEX FRONTAL

Valkiria Kohlrausch Vidal Araujo¹
Aline Araújo Nogueira¹
Felipe Stanislaw Kabichebko de Vasconcelos¹
Isabella Schwan Dorna Miguel¹
Ronaldo Sérgio Santana Pereira¹

¹Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Brasília – DF.

Palavras-chave: Lobotomia, Córtex Frontal, Neurofisiologia .

INTRODUÇÃO:

A primeira apresentação da Lobotomia Frontal para a comunidade científica foi realizada no Congresso Neurológico Internacional de 1935 em Londres pelo neurofisiologista John Fulton, relatando a redução de comportamentos agressivos dos dois primatas após a realização do procedimento (TORKILDSEN O, 2022). Essa descoberta gerou interesse do Dr. Antônio Caetano de Abreu Freitas Egas Moniz que se uniu ao neurocirurgião Almeida Lima para estudarem a técnica em humanos, que, em 1949, resultou no Prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina para Moniz. Nesse período, a lobotomia se tornou um procedimento cirúrgico popular ao redor do mundo, sendo indicada para o tratamento de distúrbios mentais e dores resistentes, porém acarretando complicações irreversíveis (TERRIER LM, et al., 2019).

OBJETIVO:

Analisar e revisar por meio da literatura científica global sobre os aspectos neurofisiológicos correlacionando com a neuroanatomia humana e as consequentes alterações comportamentais na fase pós-operatória da Lobotomia Frontal (Leucotomia).

MÉTODO:

Trata-se de uma revisão integrativa. tema nas plataformas Pubmed, Elsevier, SciELO e Google acadêmico, sendo selecionados 3 artigos entre os anos de 2019 a 2023 e foram utilizados como palavras-chave os seguintes descritores: “Lobotomia”, “Psicocirurgia”, “Neurofisiologia”, “Neurocirurgia”, “Córtex Frontal” e “Córtex Pré- Frontal”.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

Na leucotomia, o lobo frontal é desassociado do resto do cérebro pela secção ou raspagem das fibras nervosas mielínicas da região (TERRIER LM, et al., 2019). Assim, as consequências cirúrgicas estão diretamente relacionadas com a função da área comprometida. Logo, pode se associar a interrupção da motivação pela lesão relacionada ao circuito frontal medial ou giro cingulado. Enquanto danos ao circuito pré-frontal e dorsolateral afetam a capacidade de memorização e planejamento. Outrossim, o comprometimento do circuito orbitofrontal ou córtex ventromedial pode desencadear uma sociopatia adquirida. Ademais, pacientes lobotomizados também apresentam consequências em sua capacidade motora resultando em parestesia, prurido corporal e até mesmo mutismo acinético, um quadro semelhante a paralisia espontânea (REBER J e TRANEL D, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Portanto, a lobotomia mesmo que criada para cessar dores e distúrbios mentais gerou pacientes pós operatórios apáticos, com distúrbios motores e muitas vezes personalidades diferentes do que eram antes. Nesse contexto, é importante salientar que com o desenvolvimento da ciência, novas formas de tratamento foram introduzidas e reduziram significativamente a prática deste procedimento ao longo dos anos, propiciando o respeito à individualidade de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS:

1. REBER J e TRANEL D. Frontal lobe syndromes. Handbook of Clinical Neurology, Elsevier, 2019; 163: 147-164.
2. TERRIER LM, et al. Brain Lobotomy: A Historical and Moral Dilemma with No Alternative? World Neurosurgery, 2019; 132: 211-218
3. TORKILDSEN O. Lessons to be learnt from the history of lobotomy. Tidsskr Nor Laegeforen, 2022; 12: 142(18).

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

O USO ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA COMO TRATAMENTO PARA O ALZHEIMER

Beatriz Eler de Lima¹
Ana Clara Monte Varandas¹
Erica Beatriz dos Santos Mützenbergl¹
José Alcantara Filgueira Junior¹

¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Estimulação cerebral profunda, Tratamento.

INTRODUÇÃO:

A Doença de Alzheimer (DA) é um distúrbio neurodegenerativo progressivo, que decorre do acúmulo anormal de beta-amilóide e proteína tau no cérebro, comprometendo a memória, a cognição e o comportamento (LIU Z, et al., 2023). É a forma de demência mais comum e afeta majoritariamente pessoas acima dos 65 anos. Trata-se de uma doença sem cura e os tratamentos existentes visam retardar a sua evolução. Nesse sentido, a estimulação cerebral profunda (DBS - *Deep Brain Stimulation*), que consiste na modulação da atividade cerebral, surge como um tratamento alternativo para os sintomas da DA, visto que já é usado em pacientes com Doença de Parkinson (DP) (LI R, et al., 2022).

OBJETIVO:

Revisar e avaliar a literatura disponível em bancos de pesquisa confiáveis sobre a possibilidade do uso da DBS para o tratamento dos sintomas da função cognitiva da DA nos últimos dos anos.

MÉTODO:

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de artigos obtidos na base de dado PubMed, usando os descritores em português e inglês: "doença de Alzheimer", "AD", "treatment" e "DBS". Foram aplicados filtros paraselecionar artigos publicados entre os anos de 2021 e 2023, onde apareceram 23 resultados, dos quais foram selecionados 4 artigos escritos em inglês, excluindo aqueles que não descreviam o uso metodicamente de DBS para tratamento de DA.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

A DBS é a implantação de eletrodos conectados a um neuroestimulador, enviando impulsos elétricos controlados para modular a atividade cerebral. As estruturas localizadas no lobo temporal medial sofrem atrofia com a progressão da DA, essas alterações estão ligadas à gravidade do comprometimento cognitivo e à conversão de comprometimento cognitivo leve. A modulação da atividade de neurônios, realizada pela DBS, pode surtir efeito na atrofia da DA (MAJDI A, et al., 2023). O DBS melhora na memória de pacientes com epilepsia e lesão cerebral traumática; e aperfeiçoa a cognição de pacientes com DP. Portanto, é possível que haja efeito no tratamento da disfunção cognitiva da DA (REMOLI G, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A DBS surge como uma estratégia promissora para o tratamento da DA, que tem a capacidade de modular a atividade dos neurônios cerebrais. A utilização desse recurso tem demonstrado eficácia no tratamento de outras doenças neurodegenerativas, como DP, contudo, mais estudos são necessários para verificar os seus efeitos na redução dos sintomas em indivíduos com DA, pois seu uso ainda é considerado experimental.

REFERÊNCIAS:

1. LI R, et al. Deep brain stimulation of fornix for memory improvement in Alzheimer's disease: A critical review. *Ageing Res Rev.*, 2022; 79: 101668–101668.
2. LIU Z, et al. Deep brain stimulation of fornix in Alzheimer's disease: From basic research to clinical practice. *European Journal of Clinical Investigation*, 2023.
3. MAJDI A, et al. Deep brain stimulation for the treatment of Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis. *Sec. Neurodegeneration*, 2023; 17.
4. REMOLI G, et al. An updated overview of recent and ongoing deep brain stimulation (DBS) trials in patients with dementia: a systematic review. *Neurol Sci*, 2023; 17.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO ENDONASAL PARA FÍSTULA LIQUÓRICAErica Beatriz dos Santos Mützenberg¹
Ana Clara Monte Varandas¹
Beatriz Eler de Lima¹
Thiago Henrique de Moraes Modesto²¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.²Hospital de Base de Brasília (HBDF), Brasília – DF.**Palavras-chave:** Fístula, Seio Frontal, Procedimentos Cirúrgicos Endoscópicos.

INTRODUÇÃO:

A liquorréia nasal é a saída de líquido cefalorraquidiano (LCR) para a cavidade nasal através de uma comunicação denominada fístula liquórica (FL). Apresenta sintomas que vão desde a rinorreia e cefaleia por hipotensão liquórica até mudanças no estado mental, meningite bacteriana e abscesso cerebral (BABAN MI, et al., 2021). Essa condição pode ocorrer de forma traumática, após fratura de base de crânio; iatrogênica, como resultado de intervenções cirúrgicas; ou espontânea, devido a malformações congênitas ou câncer, com ou sem aumento da pressão intracraniana (ISMAIEL WF, et al, 2021). Nesse contexto, a abordagem endoscópica tornou-se o padrão de ouro no tratamento de FL endonasal (GÂTA A, et al., 2022).

OBJETIVO:

Analisar, por meio de revisão da literatura, a eficácia da abordagem endoscópica endonasal no tratamento de fístulas liquóricas no seio frontal com o objetivo de fornecer uma visão abrangente desse procedimento de reparação.

MÉTODO:

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura de artigos obtidos por busca ativa nas bases de dados PubMed e Scielo, no período de 2018 a 2023, a partir dos descritores: "Endoscopic repair", "Cerebrospinal fluid leak", "Therapeutics", "Frontal sinus fractures". Dos 29 resultados encontrados, foram selecionados 3 artigos em inglês, que descrevem metodicamente a fístula liquórica no seio frontal e o tratamento endoscópico endonasal, excluindo aqueles que não atendiam a temática proposta.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

Anteriormente, as FLs endonasais eram tratadas com cirurgias intracranianas, resultando em complicações significativas (ISMAIEL WF, et al., 2021). Assim, a reparação endoscópica endonasal tornou-se referência, pois proporciona excelente visibilidade cirúrgica, colocação precisa do enxerto, mínima lesão tecidual, preservação do olfato, e redução do tempo de cirurgia e recuperação (BABAN MI, et al., 2021). Possíveis desafios técnicos decorrem da anatomia do trato nasofrontal, sendo a administração de fluoresceína intratecal útil na detecção de FLs (ISMAIEL WF, et al., 2021). Ademais, pode-se recorrer à trepanação frontal para facilitar o acesso cirúrgico. Por fim, a reparação endoscópica de FLs apresenta altas taxas de sucesso e baixa morbidade (GÂTA A, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A abordagem endoscópica endonasal é, portanto, eficiente para o tratamento de FL no seio frontal, proporcionando rápida recuperação do paciente. As limitações da técnica podem ser superadas com a utilização da fluoresceína para detecção de FLs e o emprego da trepanação para facilitar o acesso cirúrgico. Assim, como abordagem eficaz e menos invasiva, consolidou-se como o método de referência para o tratamento de FL endonasal.

REFERÊNCIAS:

1. BABAN MI, et al. Outcomes of transnasal endoscopic repair of cerebrospinal fluid leaks: a prospective cohort study. *Egypt Journal of Otorhinolaryngology*, 2021; 38(1): 1-13.
2. GÂTA A, et al. Endoscopic management of frontal sinus CSF leaks. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2022;88(4): 76-583.
3. ISMAIEL WF, et al. Outcome of the endoscopic repair of frontal sinus cerebrospinal fluid leak. *Annals of Medicine and Surgery*, 2021; 70: 102887.

RESUMO SIMPLES: Revisão Integrativa

MANEJO DO TRAUMA RAQUIMEDULAR NA EMERGÊNCIA

Yasmin Matos Sammour¹
Liandra Pimentel de Castro Martins¹
Matheus Alves Nogueira¹
Luis Cesar de Castro Martins Filho¹
Wellington Jose dos Santos¹

¹Universidade Católica de Brasília, Taguatinga – DF.

Palavras-chave: Trauma raquimedular, Lesão da medula espinhal, Emergência.

INTRODUÇÃO:

O trauma raquimedular (TRM) é a lesão da coluna com envolvimento da medula espinhal, principalmente de caráter compressivo, e pode estar localizada na junção craniovertebral, coluna cervical e coluna toracolombar. No Brasil, sua incidência é de, aproximadamente, 6 a 8 mil casos por ano e leva a sérios comprometimentos físicos, mentais e socioeconômicos (IUNES EA, et al., 2022). No manejo dessa lesão, a identificação no local do acidente, o uso dos equipamentos pré-hospitalares corretos e a avaliação imediata em centros experientes em trauma são primordiais para garantir um bom prognóstico ao paciente (SANDEAN D, 2020).

OBJETIVO:

Delinear as etapas do manejo da lesão traumática de medula espinhal no cenário de emergência, dando enfoque às assistências pré-hospitalares fundamentais para a minimização de danos, e pontuando os avanços nas etapas de avaliação e tratamento médico.

MÉTODO:

Para a realização desta revisão integrativa, buscou-se obras nas bases de dados BVS, PUBMED Central e SciELO, utilizando-se os descritores "Traumatismos da Medula espinhal", "Serviços Médicos de Emergência" e "Spinal Cord Injury", durante o mês de junho do ano de 2023. Posteriormente, selecionou-se 3 artigos, incluindo somente publicações nos idiomas inglês, português ou espanhol entre 2019 e 2023, e excluindo aquelas em que não abordassem o manejo da lesão.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

Revisando a literatura, observou-se que as lesões na medula espinhal (LME) são corriqueiras e, por isso, deve-se sempre estabilizar o paciente traumatizado em posição supina, prezando pelo alinhamento raquimedular, até que se assegure total integridade (ARRIAGADA G e MACCHIAVELO N, 2020). Seguidamente, orienta-se que a avaliação primária se baseie no protocolo de Suporte Avançado de Trauma e Vida (ATLS), mantendo as vias aéreas pérvias, a fim de possibilitar sua transferência para um centro especializado (SANDEAN D, 2020). No manejo hospitalar, a equipe deve avaliar as funções sensoriais e motoras, além de solicitar exames de imagem, como a Tomografia Axial Computada (TAC) e, se necessário, realizar a cirurgia descompressiva (IUNES EA, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Considerando os múltiplos impactos acarretados pelo trauma raquimedular e sua recorrência nas emergências médicas, evidencia-se a importância da atualização dos profissionais da saúde em relação às estratégias e protocolos usados no manejo da lesão, os quais devem preservar a função medular e se atentar, precocemente, à necessidade de cirurgia, com o intuito de evitar complicações adicionais e assegurar as melhores chances de bom prognóstico do paciente.

REFERÊNCIAS:

1. ARRIAGADA G e MACCHIAVELLO N. Traumatismo raquimedular (TRM): revisão bibliográfica. Revista Médica Clínica Las Condes, 2020; 31(5-6): 423-429.
2. IUNES EA, et al. Effect of time until decompression on neurologic recovery after spinal cord injury. Coluna/Columna, 2022; 21(3): e265129.
3. SANDEAN D. Management of acute spinal cord injury: A summary of the evidence pertaining to the acute management, operative and non-operative management. World journal of orthopedics, 2020; 11(12): 573.

AGRADECIMENTOS



Universidade Católica de Brasília



Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Trauma



Comitê Brasileiro das Ligas do Trauma



Academia Brasileira de Neurocirurgia



Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Pediátrica
Emergência



Associação Brasileira de Medicina de



Academia Brasileira de Neurologia



Sociedade Brasileira de Cefaléia



AI ACADEMIA
INTERLIGAS

A+ acervo+