

ANAIS DE EVENTO

I CONGRESSO DE TRAUMA E EMERGÊNCIAS MÉDICAS -INTERNACIONAL

O I Congresso de Trauma e Emergências Médicas Internacional (I COTREM) foi o primeiro evento científico de grande porte promovido pela Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Formosa, em parceria com a Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT), reunindo profissionais, acadêmicos e pesquisadores de diversas regiões do Brasil. O evento foi sediado na cidade de Formosa (GO), entre os dias 15 e 17 de maio de 2025, na histórica Portaria do Forte de Santa Bárbara, sendo um marco na formação médica e no aprimoramento científico voltado à urgência e emergência em saúde.

Com o tema “Maio Amarelo”, o congresso teve como objetivo fortalecer a busca contínua por excelência, inovação e atualizações científicas no cuidado a pacientes vítimas de trauma, com foco especial nas intervenções em cenários críticos e de alta complexidade. O público-alvo foi composto por estudantes de graduação e pós-graduação, residentes, médicos, enfermeiros, professores e demais profissionais da saúde com atuação direta ou indireta na linha de frente do atendimento ao trauma.

Durante os três dias de programação intensa, o congresso contou com palestras magnas, mesas-redondas e workshops práticos, incluindo temas como: acesso intraósseo; atendimento pré-hospitalar ao trauma; manejo do paciente neurocrítico; abordagem em incidentes com múltiplas vítimas; drenagem torácica de urgência, entre outros. Além disso, trabalhos acadêmicos foram submetidos e apresentados por discentes e profissionais vinculados a instituições de ensino e serviços de saúde, promovendo o intercâmbio científico e estimulando a produção acadêmica.

O I COTREM consolidou-se como um espaço inspirador e produtivo, promovendo a atualização científica, o fortalecimento das redes colaborativas e a valorização da atuação multiprofissional no enfrentamento dos desafios da medicina de urgência. A organização do evento agradece a todos os envolvidos por tornarem possível essa jornada de conhecimento e compromisso com a vida.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof. Dr. Guilherme Augusto Santos

Bueno

Diretor Científico do I COTREM
Universidade de Rio Verde
E-mail: guilhermeaugusto@unirv.edu.br

Natália Chaga Coelho

Diretora Científica Discente do I
COTREM
Universidade de Rio Verde
E-mail:
natalia.chaga@academico.unirv.edu.br



I COTREM
CONGRESSO DE TRAUMA E EMERGÊNCIAS MÉDICAS
INTERNACIONAL



Copyright: © 2025. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is

Fatores associados à alta prevalência de Tuberculose em Itumbiara, Goiás
Aposentadoria e Aspectos Psicossociais: interfaces com a qualidade de vida na transição para a
inatividade

Clarissa Oliveira Macedo Acerbi¹; Janduhy Camilo Passos¹.

¹Universidade Federal de Uberlândia

E-mail: clarissa.acerbi@ufu.br

A aposentadoria representa uma fase de transição marcada por alterações pessoais, sociais e econômicas. Este estudo teve como objetivo examinar os impactos psicossociais desse processo, com foco na qualidade de vida e nas formas de adaptação utilizadas pelos indivíduos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, bibliográfica, realizada na base Google Acadêmico, com os descritores: aposentadoria, riscos biopsicossociais e qualidade de vida, no período de 2015 a 2025. Foram incluídos artigos nacionais, em português, de acesso aberto, que abordassem a aposentadoria sob a ótica da saúde mental, envelhecimento ativo e políticas públicas. Excluíram-se textos repetidos, estudos voltados a categorias específicas ou com foco exclusivo em aposentadoria por invalidez. A análise evidenciou que a vivência da aposentadoria está relacionada à identidade profissional, vínculos sociais, condições financeiras e planejamento prévio. Para alguns, a inatividade implica perdas; para outros, representa oportunidade de reorganização da rotina e realização pessoal. As estratégias de enfrentamento incluem autocuidado, participação social, atividades significativas e adesão a programas preparatórios. Conclui-se que o planejamento da aposentadoria, aliado ao suporte social e institucional, favorece a autonomia, saúde mental e qualidade de vida, sendo essencial para um envelhecimento mais saudável e satisfatório.

Palavras-chave: Idoso, Envelhecimento Ativo. Ajuste Psicológico, Saúde Mental. Apoio Social.

Tromboembolectomia Mecânica na Embolia Pulmonar de Alto Risco: Indicações e Resultados

Julia Figueiredo Alvarenga¹, Júlia Lopes Souza¹, Carlos Roberto de Alvarenga Neto¹, Pedro Augusto Cavalcante Milhomem¹, Eduarda Canêdo Marques¹, Victor Hugo Côrtes Soares¹

¹ Universidade de Rio Verde, Luziânia

A embolia pulmonar (EP) de alto risco é uma emergência médica caracterizada por instabilidade hemodinâmica decorrente de obstrução maciça da circulação pulmonar, com risco elevado de choque cardiogênico e morte. A trombólise sistêmica é o tratamento padrão, porém, pode ser contraindicada em pacientes com alto risco de sangramento. Nesse contexto, a tromboembolectomia mecânica (TM) desponta como alternativa terapêutica promissora, permitindo a remoção rápida do trombo e a restauração da perfusão pulmonar. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia e segurança da TM no tratamento da EP de alto risco, por meio de revisão da literatura em bases como PubMed e SciELO, com ênfase em estudos publicados entre 2015 e 2024. Foram analisados desfechos como mortalidade hospitalar, melhora hemodinâmica e eventos adversos. Os achados indicam que a TM é eficaz em pacientes com contraindicação à trombólise ou em casos de falha terapêutica prévia. Uma coorte com 63 pacientes demonstrou ausência de mortalidade aguda e perfil de segurança favorável. Outro estudo revelou menor mortalidade intra-hospitalar com TM (3,6%) em comparação à trombólise (23,3%). Além disso, observou-se melhora hemodinâmica imediata e recuperação da função ventricular direita. Apesar dos resultados promissores, ainda são necessários estudos prospectivos e randomizados para padronização das indicações e protocolos. Conclui-se que a TM é uma estratégia segura e eficaz no manejo da EP de alto risco, especialmente em situações clínicas onde a trombólise está contraindicada.

Palavras-Chave: Trombectomia. Embolia Pulmonar. Procedimentos Endovasculares Mortalidade.

Traumatismo Cranioencefálico (TCE) no Brasil: Análise Epidemiológica de Internação e Mortalidade (2015-2024)

Raissa Prado de Morais¹, Gabrielly de Souza e Silva¹, Ludmila Lima Silveira¹

¹Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) constitui um grave problema de saúde pública global. No Brasil, apresenta alta incidência, frequentemente associada a acidentes de trânsito e violência urbana, afetando principalmente adultos jovens e adultos de meia-idade. Este trabalho teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por TCE no Brasil entre 2015 e 2024. Trata-se de um estudo descritivo observacional com dados secundários extraídos do DATASUS. Foram analisados internações, óbitos, taxa de mortalidade, permanência média hospitalar, custos e distribuição por sexo e faixa etária no período. Registraram-se 1.061.395 internações por TCE no Brasil entre 2015 e 2024. A mortalidade média foi de 9,5%, com pico superior a 10% em 2021. Após redução até 2020, observou-se aumento progressivo, alcançando 118.012 internações em 2024. Homens representaram mais de 70% dos casos, predominando a faixa etária de 20 a 49 anos, seguida por idosos com 60 anos ou mais. Os dados evidenciam a alta demanda por cuidados intensivos e longa permanência hospitalar, gerando custos expressivos ao SUS. A retomada das atividades pós-pandemia e o aumento da violência urbana podem explicar a elevação dos casos e da mortalidade, indicando maior gravidade dos traumas e limitações na assistência inicial. Conclui-se que o TCE permanece como um desafio epidemiológico no Brasil. A vigilância contínua, estratégias de prevenção e o fortalecimento da assistência emergencial são fundamentais para mitigar sua morbimortalidade.

Palavras-Chave: Traumatismo cranioencefálico. Internações hospitalares e Mortalidade.

Trauma Pélvico: Efetividade do Atendimento Pré-hospitalar e Impacto nos Desfechos Clínicos Associados

Bruno Tumang Frare¹, Caio Eduardo Figueredo Durães¹, Jacques Rodrigues Silva¹, José Rafael Domingues Guimarães¹, Leonardo Xavier¹, Italo Corino Alves²

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

² Instituição ESP/DF

O trauma pélvico é uma das principais causas de complicações em situações de urgência e emergência, com elevada taxa de mortalidade. Conforme diretrizes do Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS), a estratificação precoce da gravidade clínica e das fontes de hemorragia no ambiente pré-hospitalar é fundamental. Intervenções como a fixação do anel pélvico e o uso oportuno do ácido tranexâmico são determinantes para o prognóstico. Este estudo teve como objetivo avaliar os benefícios do atendimento pré-hospitalar eficaz em traumas pélvicos e suas repercussões clínicas. A revisão abrangeu artigos publicados entre 2020 e 2025, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis nas bases PubMed e LILACS, utilizando os descritores "Open Pelvic Fractures", "Fracture Pelvic" e "Pelvic Hemorrhage", combinados com operadores booleanos. Foram excluídos estudos anteriores a cinco anos ou com viés metodológico. Dos 20 artigos selecionados, observou-se que a fixação pélvica precoce e a reposição volêmica reduzem a necessidade de transfusões e intervenções cirúrgicas. O ácido tranexâmico, administrado nas primeiras horas pós-trauma, demonstrou efetividade na redução da mortalidade e no controle da hemorragia, especialmente quando associado a técnicas como angioplastia, embolização e tamponamento. Além disso, a magnitude do desvio ósseo foi determinante para indicação cirúrgica: acima de 3 mm sugeriu-se intervenção, enquanto abaixo de 1 mm houve baixa recomendação. Conclui-se que a abordagem pré-hospitalar adequada e a integração com estratégias intra-hospitalares, conforme o ATLS, promovem melhores desfechos clínicos e menor risco de mortalidade em pacientes com trauma pélvico.

Palavras-chave: Fratura pélvica. Hemorragia pélvica. Atendimento pré-hospitalar. Fixação pélvica.

Trauma em Pacientes Anticoagulados: Desafios no Manejo e Estratégias de Reversão

Augusto Moreno Vilarins Cardoso Da Silva¹, Amanda Alves Soares Tomaz¹, Izabella Budib Poletto De Figueiredo¹, Laura Mendonça De Lima Paiva¹, Gustavo Alexandre Lacerda Brito Freire¹, André Luiz Rodrigues Soares Sousa¹

¹Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa

Hemorragias graves associadas a distúrbios de coagulação figuram entre as principais causas de mortalidade evitável em traumas, sendo que até 25% dessas mortes poderiam ser prevenidas com intervenções rápidas. Pacientes em uso de anticoagulantes orais diretos (DOACs) apresentam risco aumentado de sangramentos severos e mortalidade elevada após trauma, o que torna o manejo clínico desafiador, especialmente diante da limitada disponibilidade de agentes de reversão como idarucizumabe e andexanet alfa. Este estudo teve como objetivo revisar estratégias de reversão da anticoagulação em adultos traumatizados com sangramento ativo. Trata-se de uma revisão narrativa baseada em artigos indexados nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, publicados entre 2019 e 2025, utilizando os descritores "trauma" AND "anticoagulated" em inglês e português. Foram incluídos 13 estudos com foco na eficácia clínica de agentes de reversão e protocolos emergenciais. Os resultados evidenciam a necessidade de identificação precoce do anticoagulante utilizado, do tempo da última dose e da gravidade do trauma para escolha da abordagem terapêutica. Idarucizumabe e andexanet alfa são eficazes, mas seu custo elevado e baixa disponibilidade limitam o uso em serviços de urgência. Em cenários com menos recursos, alternativas como plasma fresco congelado (PFC) e concentrados de complexo protrombínico (CCP) são utilizadas para anticoagulantes convencionais. A padronização de protocolos, capacitação contínua das equipes e integração interinstitucional são fundamentais para otimizar o atendimento. Conclui-se que a resposta rápida e baseada em evidências, com acesso adequado a recursos terapêuticos, é essencial para reduzir complicações e melhorar o prognóstico em pacientes anticoagulados vítimas de trauma.

Palavras-chave: Trauma. Anticoagulados, Manejo. Estratégias de reversão, Hemorragias. Anticoagulantes orais diretos (DOACs).

Trauma de Pelve e Choque Hemorrágico: Desafios no Diagnóstico Precoce

Gabriela Lima Cordeiro¹, Dhienifer da Costa Pereira¹, Eduarda Pires de Oliveira¹, André Luiz Rodrigues Soares Sousa¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

As fraturas pélvicas têm se tornado mais frequentes, impulsionadas pelo envelhecimento populacional e pelo aumento de traumas de alta energia, como quedas e acidentes automobilísticos. A morbimortalidade associada varia entre 5% e 16%, podendo atingir até 60% nos casos com hemorragia grave não controlada. O choque hemorrágico é uma das principais causas de óbito nesses casos, presente em 21% a 66% dos episódios. Este estudo teve como objetivo analisar os desafios no diagnóstico precoce do choque hemorrágico em fraturas de pelve. Foi realizada uma revisão de literatura com artigos publicados entre 2020 e 2025, obtidos nas bases PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico, utilizando os descritores "fratura", "pelve", "quadril" e "hemorragia", em português e inglês. Os achados reforçam que o trauma pélvico representa uma das principais causas de sangramento de difícil controle, sobretudo em fraturas instáveis causadas por traumas de alta energia. Estima-se que 85% dos sangramentos sejam de origem venosa, dificultando a hemostasia imediata. A ausência de diagnóstico precoce pode resultar em hemorragia intensa e desfechos clínicos desfavoráveis. A rápida identificação e estabilização das fraturas, associadas ao manejo adequado do sangramento, são cruciais para aumentar a sobrevida, reduzir complicações e melhorar o prognóstico funcional. Conclui-se que o diagnóstico precoce do choque hemorrágico em fraturas pélvicas é um desafio clínico relevante, sendo essencial para a prevenção de complicações graves e para a reabilitação eficaz do paciente.

Palavras-Chave: Fratura. Pelve. Trauma. Hemorragia.

Trauma Abdominal Contuso

Julia Santana Miranda¹, Brenda Virgilina Leite de Melo Coimbra¹, Fernando Mota Batista Júnior¹,
Gabriel Rocha Ferreira¹, Paonne Bueno de Souza Filho¹, Wellington José dos Santos¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O trauma abdominal contuso ocorre por impacto direto no abdômen sem perfuração da pele, frequentemente associado a acidentes automobilísticos e quedas. Pode comprometer órgãos internos, como fígado, baço e diafragma, resultando em complicações como hemorragias e instabilidade hemodinâmica. Este estudo teve como objetivo analisar as condutas iniciais no manejo do trauma abdominal contuso, com foco em estratégias que reduzam a morbimortalidade. Foi realizada uma revisão integrativa na base PubMed, com os descritores ("Abdominal Trauma" OR "Abdominal Injuries") AND ("Blunt"), filtrando artigos completos publicados a partir de 2023. Após triagem de 369 títulos, foram selecionados sete estudos relevantes. Os achados destacam a importância da abordagem rápida e protocolada. A ultrassonografia focada no trauma (FAST) mostrou valor preditivo positivo de 96,4% para líquido livre intra-abdominal, sendo útil na triagem de pacientes instáveis, por ser de baixo custo e rápida aplicação. Contudo, sua sensibilidade é limitada em lesões de órgãos sólidos com pouco líquido. Em pacientes hemodinamicamente estáveis, a tomografia computadorizada é o exame de escolha, oferecendo avaliação detalhada e auxiliando na tomada de decisão clínica. Protocolos bem estabelecidos, avaliação inicial criteriosa e suporte pós-operatório são fundamentais para o sucesso terapêutico. Conclui-se que o manejo do trauma abdominal contuso exige resposta ágil e baseada em evidências, com o uso adequado de exames como FAST e tomografia, conforme o estado hemodinâmico do paciente, a fim de reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Trauma abdominal. Trauma contuso. Trauma penetrante. FAST. Avaliação inicial.

Síndrome da Embolia Gordurosa Cerebral: Um Desafio Diagnóstico No Contexto Do Trauma

Hévelin Dourado de Melo¹, Vinícius Valseck Lucena Melo¹, Ana Letícia Sampaio Marques Guerra¹,
Thâmis Graziela Soares Siqueira¹ Ítalo Corino Alves¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

A embolia gordurosa (EG) é uma complicação rara, porém potencialmente grave, geralmente associada a traumas ortopédicos de alta energia, especialmente fraturas de ossos longos como fêmur, tibia e pelve. Quando clinicamente manifesta, caracteriza-se como síndrome da embolia gordurosa (SEG), acometendo principalmente pulmões e sistema nervoso central. A forma cerebral representa um desafio diagnóstico relevante devido à inespecificidade dos sintomas e à necessidade de diferenciação com eventos isquêmicos ou infecciosos. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre trauma e ocorrência de EG, com foco nas manifestações clínicas e estratégias diagnósticas. Foi realizada uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, SciELO e BVS, utilizando os descritores "trauma" AND "fat embolism", em português e inglês. Dos 63 artigos encontrados, 20 foram selecionados para análise aprofundada. Os relatos indicam que fraturas de fêmur, pelve e lesões múltiplas estão fortemente associadas à SEG com comprometimento neurológico. As manifestações variam de rebaixamento súbito do nível de consciência a sintomas respiratórios e oftalmológicos isolados, sendo frequente a necessidade de cuidados intensivos. A ressonância magnética com sequência susceptibility-weighted imaging (SWI) demonstrou maior sensibilidade na detecção de microêmbolos cerebrais. Conclui-se que a SEG, especialmente em sua forma cerebral, permanece subdiagnosticada no contexto de trauma. A variabilidade clínica reforça a importância da suspeição precoce e da utilização de exames sensíveis. O reconhecimento sistemático e a adoção de condutas baseadas em evidências são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Síndrome da embolia gordurosa cerebral. Trauma, Diagnóstico.

Síndrome da Cauda Equina: Tempo Até Cirurgia e Correlação Com Recuperação Neurológica

Jorge Henrique Michalski Machado¹, Pedro Faria Ruelli², Maria Cecília Martins de Moraes¹, Leonardo Bueno de Godoi Cheida¹, Lucas Barbosa Nonato²

¹UniCeub, Brasília, ² Hospital HOME

A Síndrome da Cauda Equina (SCE) é uma emergência neurocirúrgica caracterizada por sintomas como dor lombar aguda, anestesia em sela, retenção urinária e déficits motores nos membros inferiores. Este trabalho teve como objetivo compreender o impacto do tempo de intervenção cirúrgica com a recuperação neurológica na Síndrome da Cauda Equina. Trata-se de uma revisão de literatura com base em estudos indexados no PubMed. A maioria dos estudos define cirurgia precoce para a Síndrome da Cauda Equina como aquela realizada em até 48 horas após o início dos sintomas. No entanto, os dois maiores estudos baseados no banco de dados Nationwide Inpatient Sample (NIS) recomendam que a cirurgia seja realizada em menos de 24 horas para alcançar melhores desfechos. Pacientes operados dentro desse intervalo apresentaram menor mortalidade hospitalar, tempo de internação reduzido, menores taxas de complicações e menor necessidade de reoperações e reinternações. Apesar da intervenção precoce, pacientes com a forma mais grave da síndrome, caracterizada por retenção urinária completa (RCES), ainda apresentaram recuperação esfincteriana mais limitada. Ademais, atrasos na descompressão estão associados a pior prognóstico neurológico. Conclui-se que a cirurgia para SCE deve ser realizada o mais precocemente possível, idealmente dentro de 24 horas do início dos sintomas, para maximizar a recuperação neurológica e minimizar disfunções permanentes.

Palavras-chave: Síndrome da cauda equina. Descompressão. Reabilitação neurológica.

Terapia Celular Personalizada no AVC: O Potencial das Células-Tronco na Neuroproteção e Recuperação Neurológica

Eduarda Canêdo Marques¹ ; Lívia de Faria Roriz¹; Marcella Camilly Vale Antunes²; Pedro Augusto Cavalcante Milhomem¹; Júlia Lopes Souza¹; Anne Caroline Matos dos Santos³

¹Universidade de Rio Verde, Luziânia, ²Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama, ³HU-UFSC

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbidade e incapacidade no mundo. As terapias neuroprotetoras tradicionais ainda não promovem recuperação funcional completa, o que reforça a necessidade de novas abordagens terapêuticas. A substituição celular direta no sistema nervoso enfrenta barreiras estruturais e imunológicas. Nesse contexto, terapias celulares personalizadas, especialmente com células-tronco, têm se destacado. As células-tronco mesenquimais (MSCs) exercem efeitos parácrinos neuroprotetores, enquanto as neurais (NSCs) apresentam potencial para substituição celular. Exossomos derivados de MSCs, por sua vez, demonstram atravessar a barreira hematoencefálica com menor risco imunológico, ampliando sua aplicabilidade clínica. Este trabalho teve como objetivo analisar a contribuição das terapias celulares personalizadas na recuperação neurológica pós-AVC. A metodologia baseou-se na estratégia PVO (População, Variável, Desfecho), com a pergunta: "Como a terapia celular personalizada contribui para a recuperação neurológica no AVC?". Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos nas bases PubMed, SciELO e Cochrane, com uso de termos MeSH e operadores booleanos. Após critérios de inclusão, sete artigos compuseram a amostra final. Os estudos evidenciam que MSCs promovem regeneração neural e que seus exossomos representam uma via terapêutica inovadora. Conclui-se que, embora os resultados sejam promissores, ainda há desafios relacionados à padronização dos protocolos, à escalabilidade das terapias e à segurança a longo prazo. Ensaios clínicos robustos e padronizados são fundamentais para consolidar a terapia celular personalizada como estratégia viável no tratamento do AVC.

Palavras-chave: Cell Therapy. Stem Cells, Stroke. Neuroprotection. Neuroregeneration.

**Terapia Fotodinâmica Com Fluorescência 5-ALA na
Neurocirurgia Oncológica: Otimização da Ressecção de Glioblastomas Para Melhor Prognóstico**

Bruna Coelho Cavalheri¹, Manuela Geovana de Paula Rodrigues¹, Ana Clara Pereira Araújo¹, Letícia da Silva Couto Pires¹, Paula Vieira Bastos¹, Cleverson Fernandes¹

¹ Universidade de Rio Verde, Luziânia

O glioblastoma é o tumor cerebral maligno mais comum e agressivo, caracterizado por alta taxa de invasibilidade e recorrência. O tratamento padrão envolve ressecção cirúrgica máxima e segura, uma vez que a remoção incompleta está associada à piora no prognóstico. A utilização do ácido 5-aminolevulínico (5-ALA) em neurocirurgia oncológica tem sido uma estratégia promissora para potencializar a visualização intraoperatória do tumor. O 5-ALA é convertido em protoporfirina IX (PPIX), que se acumula seletivamente nas células tumorais, permitindo fluorescência visível sob luz azul e potencial ação fotodinâmica. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia do 5-ALA como guia na ressecção de glioblastomas e seu impacto no prognóstico. Realizou-se uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, utilizando as bases PubMed, LILACS e SciELO, com os descritores "5-ALA Fluorescence", "Neurosurgery", "Glioblastoma" e "Oncology". Dos 83 artigos identificados, seis atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos demonstraram que a ressecção tumoral completa foi alcançada em 63,1% dos casos, sem prejuízo neurológico na maioria dos pacientes. A monitorização neurofisiológica intraoperatória e a aplicação da terapia fotodinâmica com 5-ALA foram associadas à melhor visualização de margens tumorais e à redução de recorrência precoce. A substância, aprovada pela EMA, apresenta rápida eliminação e baixa toxicidade. Conclui-se que a fluorescência com 5-ALA é uma ferramenta eficaz na ressecção de glioblastomas, contribuindo para maior taxa de remoção tumoral, preservação funcional e potencial aumento da sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: 5-ALA. Glioblastoma. Intraoperatório. Ressecção Cirúrgica.

Transfusão Sanguínea no Trauma Grave: Benefícios no Ambiente Pré-hospitalar

Dhienifer da Costa Pereira¹, Eduarda Pires de Oliveira¹, Gabriela Lima Cordeiro¹, André Luiz Rodrigues Soares Sousa¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O trauma é uma das principais causas de mortalidade global, resultando em aproximadamente 5,8 milhões de óbitos anuais, sobretudo em indivíduos de 1 a 44 anos. A hemorragia grave é responsável por cerca de 50% das mortes nas primeiras 24 horas e por até 80% das ocorrências fatais em centros cirúrgicos. A transfusão sanguínea pré-hospitalar tem se mostrado uma estratégia crucial para melhorar a sobrevivência desses pacientes. Este estudo teve como objetivo analisar a eficácia da transfusão sanguínea em ambientes pré-hospitalares, com foco em casos de trauma grave. Foi realizada uma revisão da literatura com artigos publicados entre 2020 e 2025, nas bases PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores "Transfusão de sangue", "Pré-hospitalar" e "Trauma grave" em português e inglês. Os dados indicam que intervenções precoces, como a transfusão fora do ambiente hospitalar, reduzem significativamente a mortalidade, melhoram a evolução clínica e diminuem complicações como distúrbios de coagulação. Experiência prática do SAMU de Maringá mostrou que, em 36 transfusões realizadas, 24 pacientes sobreviveram, com média de internação de 32 dias. A associação da hemotransfusão com ácido tranexâmico potencializa o controle hemorrágico. Ferramentas como o Shock Index e o ABC Score são úteis na triagem de risco e decisão rápida. Conclui-se que a transfusão pré-hospitalar é uma medida vital na resposta ao trauma grave, impactando positivamente os desfechos clínicos. A implementação de protocolos de transfusão maciça e o uso racional de hemoderivados são essenciais para o sucesso da intervenção, embora estudos adicionais sejam necessários para padronizar essa prática.

Palavra-chave: Transfusão. Sangue. Trauma. Pré-Hospitalar.

Tratamento Não Operatório de Vísceras Maciças (Baço, Rim e Fígado)

Isabella Moreira de Sousa¹, Bruno Elias Alves Rodrigues¹, Milena Silva Sartório¹, Thamires Coutinho Aguiar¹, Wanderson Teixeira Campos¹, Wellington José dos Santos¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O tratamento não operatório (TNO) é a principal abordagem em lesões de vísceras maciças causadas por trauma contuso, desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável e o hospital disponha de estrutura adequada, incluindo tomografia computadorizada. Tal conduta visa reduzir a morbidade, evitando intervenções cirúrgicas desnecessárias. Este estudo teve como objetivo analisar a eficácia, as indicações clínicas e os benefícios do TNO em lesões hepáticas, esplênicas e renais, com foco na recuperação segura e na minimização de riscos. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases LILACS e SciELO, utilizando os descritores "non-operative management", "solid organ injury", "liver trauma" e "spleen trauma". Foram excluídos artigos não relacionados ao tema ou publicados antes de 2014. Os estudos selecionados demonstraram taxa de sucesso superior a 90% para o TNO, especialmente em lesões de baixo grau (I e II), nas quais a falha foi nula em alguns casos. Já em lesões de grau III e IV, a taxa de falha alcançou 6,4%, exigindo maior vigilância. Procedimentos minimamente invasivos, como a angiografia e a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), mostraram-se úteis no controle de complicações, contribuindo para menor morbidade e tempo reduzido de internação. Conclui-se que o trauma contuso em vísceras maciças demanda condutas individualizadas conforme o órgão afetado e o grau da lesão. A adoção criteriosa do TNO, apoiada por infraestrutura adequada e protocolos bem definidos, representa uma abordagem segura e eficaz para o manejo desses pacientes.

Palavras-chave: Trauma. Vísceras. Tratamento. Pacientes.

Serviços de Urgência e Emergência: Desafios no Manejo dos Desastres

Camilla Queiroz Tosta Camelo¹, Ana Beatriz Silva de Moraes¹, Carolina Araujo Gravina¹, Victória Caroline Guimarães Pacheco¹, Clara Inês Mesquita Pereira¹.

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

Desastres são eventos que provocam disrupção significativa no funcionamento social, gerando perdas humanas, ambientais e materiais que exigem resposta externa estruturada, especialmente das equipes de saúde. A vulnerabilidade populacional e a ausência de planejamento preventivo e interventivo são determinantes para os desfechos negativos. Este estudo teve como objetivo sistematizar e otimizar o resgate de emergência em desastres ambientais, com foco na preparação, resposta e gestão dos serviços de saúde emergenciais. Trata-se de uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores DeCS/MeSH: "Vítimas de Desastres", "Tragédias Ambientais", "Atendimento Pré-Hospitalar", "Serviços de Saúde de Emergência" e "Atendimento de Urgência". Foram incluídos apenas estudos publicados entre 2020 e 2025, excluindo revisões, correspondências e trabalhos fora do escopo temático. Após análise de 48 artigos, três atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados apontam uma lacuna preocupante na capacidade de resposta frente a desastres, destacando a escassez de materiais de socorro e a necessidade de estrutura adequada. Áreas verdes, como parques, foram identificadas como locais estratégicos para instalação de unidades médicas emergenciais. Observa-se ainda carência na capacitação de profissionais de saúde para atuação em cenários críticos. Conclui-se que há necessidade urgente de investimentos em planejamento, qualificação por meio de simulações realísticas e estruturação de espaços de atendimento emergencial. A melhoria da resposta a desastres exige integração entre gestão, logística e preparo técnico, visando garantir assistência ágil, eficaz e humanizada à população afetada.

Palavras-chave: Medicina de desastres. Serviços médicos de emergência. Primeiros socorros.

Sepse em Queimados Graves: Biomarcadores para Diagnóstico Precoce

Rafaela Martins Neves¹, Gabriela Macêdo de Oliveira¹, Pollyanna Barbosa Farias Barros¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa, Goiás

A infecção é a complicação mais comum em pacientes com queimaduras graves e pode evoluir para sepse, aumentando significativamente a mortalidade. A identificação precoce de biomarcadores (BM) tem se mostrado um avanço promissor no diagnóstico e manejo dessas complicações. Este estudo teve como objetivo analisar o uso de biomarcadores no diagnóstico precoce da sepse em pacientes queimados graves. Foi realizada uma busca na base PubMed com os descritores "burns" AND "sepsis" AND "biomarkers" AND "early diagnosis", incluindo artigos publicados nos últimos cinco anos. Dos 26 resultados obtidos, cinco estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados integralmente. Os achados indicam que queimaduras provocam alterações imunológicas significativas, com destaque para a elevação de interleucina 6 (IL-6) e procalcitonina (PCT). A IL-6 apresentou níveis mais elevados em pacientes que evoluíram a óbito, sugerindo seu potencial como biomarcador prognóstico. A PCT também demonstrou utilidade na identificação precoce da sepse, embora ainda não exista um BM estabelecido como padrão-ouro. Apesar do potencial desses marcadores, há necessidade de mais estudos para validar sua eficácia e padronizar sua utilização clínica. Conclui-se que o monitoramento de biomarcadores como IL-6 e PCT pode auxiliar na tomada de decisões terapêuticas, permitindo intervenções precoces e redução da mortalidade em pacientes queimados graves. O reconhecimento das alterações sistêmicas induzidas pela queimadura é essencial para o diagnóstico precoce da sepse e elaboração de cuidados individualizados.

Palavras-chave: Queimaduras. Sepse Grave. Biomarcadores.

SALAD: Uma Solução Inovadora para Intubação em Casos de Vias Aéreas Contaminadas

Juliana Roberta Neves Enia¹, Nicolly Miriã Souza¹, João Marcelo Lopes Nascimento¹, Caroline Souza Bertunes Teixeira¹, Marcos Vinícius Soares de Souza¹, André Luiz Rodrigues Soares Sousa¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O manejo adequado das vias aéreas é essencial no atendimento de emergência, sendo a intubação endotraqueal um procedimento crítico e de alto risco, especialmente em presença de êmese ou sangue. A técnica Suction Assisted Laryngoscopy and Airway Decontamination (SALAD), desenvolvida por Jim Du Canto, consiste na utilização contínua de sucção posicionada na hipofaringe, ao lado esquerdo do tubo orotraqueal, para facilitar a visualização das vias aéreas contaminadas e reduzir complicações durante a intubação. Este estudo teve como objetivo analisar os benefícios da técnica SALAD, sua aplicabilidade prática e impacto no treinamento de profissionais. Realizou-se uma revisão da literatura na base PubMed, utilizando o descritor "Suction Assisted Laryngoscopy and Airway Decontamination", com seleção de artigos em inglês publicados desde 2015. Dos 13 estudos encontrados, sete atenderam aos critérios de inclusão. A maioria das pesquisas foi realizada com manequins, visando a capacitação de profissionais em cenários simulados de êmese maciça. Os resultados indicam que a técnica SALAD melhora a visualização das vias aéreas e aumenta a confiança dos profissionais, embora sua superioridade em relação a outras técnicas, como a intubação tradicional ou a intubação esofágica intencional (IEI), ainda seja incerta. Estudos comparativos mostraram desempenho semelhante entre as abordagens. Conclui-se que a técnica SALAD apresenta potencial educativo e clínico promissor, porém faltam estudos in vivo com amostras maiores para validar sua eficácia e definir seu papel definitivo no manejo de vias aéreas contaminadas.

Palavras-Chave: Laringoscopia. Intubação. Manuseio das Vias Aéreas.

Revisão Sistemática da Sepses Como Consequência de Queimaduras

Stefany Sousa Cunha¹, Ana Letícia Sampaio Marques Guerra¹, Julia Santana Miranda¹, Clariane Ramos Lobo¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

As queimaduras são lesões que comprometem a integridade da pele e desencadeiam uma resposta inflamatória sistêmica intensa. Quando associadas a um estado hipermetabólico, aumentam significativamente a suscetibilidade à sepses — principal causa de morbimortalidade entre pacientes queimados. A perda da função de barreira cutânea favorece a colonização microbiana, contribuindo para quadros infecciosos graves. Este estudo teve como objetivo analisar a correlação entre a vulnerabilidade à colonização microbiana e a gravidade da sepses em pacientes com queimaduras extensas. Foi realizada uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2020 e 2025, nas bases PubMed, SciELO e BVS, utilizando os descritores DeCS "burn" AND "sepsis", em português e inglês. Dos 245 artigos encontrados, 20 foram incluídos após aplicação dos critérios de elegibilidade, sendo excluídos trabalhos indisponíveis na íntegra, com baixa qualidade metodológica ou fora do período definido. Os estudos analisados indicam que a sepses representa cerca de 57,1% dos óbitos em pacientes queimados, principalmente quando associada a infecções secundárias, sangramentos retroperitoneais e lesões múltiplas. A correlação entre a extensão da queimadura, a resposta inflamatória e o risco séptico reforça a necessidade de intervenções precoces. Conclui-se que a sepses é a principal causa de morte em queimados graves, sendo essencial o diagnóstico precoce, o tratamento direcionado e a implementação de protocolos rigorosos de prevenção e manejo. Estratégias integradas podem reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave: Sepses por Queimadura. Queimaduras. Sepses.

Revisão de Literatura: O Uso de Azul de Metileno no Contexto de Choque Séptico

Mariana de Andrade Sales Domingues¹, Lucca Sampaio Marques Guerra¹, Reinaldo Ferreira Bueno Neto¹, Pablo Gabriel Antunes Macharutto¹, Marcelo Lopes Santos¹, Clariane Ramos Lobo¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O choque séptico é uma condição clínica grave, marcada por disfunção orgânica decorrente de uma resposta inflamatória exacerbada a infecções, frequentemente associada à alta mortalidade. O azul de metileno é um composto com propriedades antioxidantes e vasopressoras, sendo investigado como adjuvante no tratamento do choque séptico refratário. Este estudo teve como objetivo revisar o potencial terapêutico do azul de metileno como agente vasopressor coadjuvante, com ênfase em sua ação vasoconstritora por meio da inibição da via do óxido nítrico, visando a modulação hemodinâmica em pacientes chocados. Foi realizada uma busca na base PubMed por artigos publicados no último ano, com os descritores "(Methylene Blue) AND (Septic Shock) AND (Treatment)". Dos sete artigos encontrados, quatro foram incluídos após critérios de elegibilidade, excluindo-se estudos em modelos animais. Os resultados sugerem que o azul de metileno pode reduzir o tempo de choque, a dependência de vasopressores convencionais e a permanência em unidades de terapia intensiva (UTI), demonstrando benefícios principalmente em casos refratários. No entanto, sua aplicação clínica ainda carece de padronização. Conclui-se que o azul de metileno representa uma opção terapêutica promissora no manejo do choque séptico refratário, promovendo melhora da pressão arterial e resposta hemodinâmica. Contudo, a qualidade das evidências ainda é limitada, e os potenciais efeitos adversos exigem cautela. Estudos adicionais com maior robustez metodológica são necessários para estabelecer protocolos seguros e eficazes para seu uso clínico.

Palavras-chave: Azul de metileno. Choque séptico. Tratamento.

Protocolo de Ressuscitação com Sangue Total em Pacientes com Trauma Grave

Luiza Alexandre Damasceno de Jesus¹, Gabriela Macedo de Oliveira¹, Ana Beatriz Dantas Lopes de Albuquerque¹, Arthur José Ribeiro Theodoro¹, Pollyanna Barbosa Farias Barros¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa, Goiás

A administração de sangue total (ST) tem como objetivo restaurar rapidamente o volume sanguíneo e otimizar a hemostasia em casos de hemorragia maciça, sendo uma alternativa promissora à terapia transfusional convencional, especialmente em cenários de emergência e trauma grave. Este estudo teve como objetivo analisar a eficácia dos protocolos de ressuscitação com ST em pacientes vítimas de trauma grave. Foi realizada uma revisão de literatura na base PubMed, utilizando os descritores "trauma", "severe trauma", "whole blood transfusion" e "blood component therapy", incluindo publicações dos últimos cinco anos. Inicialmente, 26 artigos foram selecionados por título, e após leitura dos resumos, nove foram avaliados na íntegra. Os resultados indicam que o ST apresenta eficácia semelhante à transfusão convencional, com benefícios adicionais em pacientes com coagulopatias. Em populações pediátricas e em casos graves, o uso de ST foi associado a maior sobrevida. Estudos também apontaram que o ST reduz o número de transfusões necessárias, complicações e tempo de internação, especialmente quando administrado precocemente. O uso de ST com baixo título de anticorpos demonstrou segurança e melhor prognóstico, sem aumento da disfunção orgânica. Apesar dos resultados promissores, a evidência ainda é heterogênea quanto ao impacto na mortalidade global. Conclui-se que a transfusão com sangue total representa uma estratégia eficaz e segura em traumas graves, sobretudo quando utilizada de forma precoce e em combinação com critérios clínicos bem estabelecidos. São necessários mais estudos para definir os perfis de pacientes que mais se beneficiam dessa abordagem e para avaliar seus efeitos a longo prazo.

Palavras-chave: Transfusão Total. Ressuscitação. Trauma.

Primeiros Socorros Emocionais em Urgência e Emergência: Uma Revisão Sistemática

Maria Paula Rodrigues de Melo¹, Esther da Silva Rodrigues¹, Julia Victória Carvalho de Britto¹, Lesley
Diana Gonçalves Zacarias¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

Os primeiros socorros emocionais (PSE) consistem em intervenções imediatas voltadas à redução do impacto psicológico de eventos traumáticos, oferecendo suporte essencial para vítimas em contextos de urgência e emergência. Essas ações visam prevenir transtornos mentais a longo prazo e promover a recuperação emocional. No entanto, a falta de padronização nos protocolos e a escassez de profissionais capacitados comprometem a efetividade da abordagem. Este estudo teve como objetivo revisar sistematicamente as evidências científicas sobre os PSE em situações de emergência, identificando estratégias aplicadas, desafios enfrentados e impactos na saúde mental de vítimas e profissionais. A revisão foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo estudos originais, revisões sistemáticas e diretrizes publicadas nos últimos cinco anos, com foco na implementação dos PSE em contextos de crise. Foram excluídas publicações fora da temática de emergência. Os estudos analisados demonstram que os PSE contribuem significativamente para a redução de sintomas de ansiedade e estresse agudo, além de atuarem na prevenção do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). No entanto, a eficácia está relacionada à intervenção precoce, à qualificação das equipes, à atuação interdisciplinar e à existência de protocolos bem definidos. A ausência de estudos longitudinais limita a consolidação de diretrizes universais. Conclui-se que os PSE são ferramentas fundamentais na atenção a vítimas de traumas, exigindo investimentos em capacitação, padronização e produção científica qualificada. O fortalecimento de práticas baseadas em evidências é essencial para ampliar a eficácia da assistência emocional em situações emergenciais.

Palavras-chave: Primeiros socorros emocionais. Urgência e emergência. Cuidados psicológicos. Intervenção psicológica pós-trauma.

Perfusão ou Perda: O Dilema da Síndrome Compartimental

Pedro Faria Ruelli¹, Jorge Henrique Michalski Machado¹, Rodrigo Barreto de Melo¹, Júlia Noletto Cruz¹,
Lucas Barbosa Nonato²

¹ UniCeub, Brasília, ² Médico, Hospital HOME

A Síndrome Compartimental Aguda (SCA) é uma urgência ortopédica caracterizada pelo aumento da pressão intracompartimental, levando à redução da perfusão, isquemia tecidual e risco de necrose, contraturas, rabdomiólise ou amputação. Afeta especialmente jovens do sexo masculino envolvidos em traumas de alta energia, estando presente em 1% a 7% das fraturas diafisárias da tíbia. O diagnóstico é essencialmente clínico, uma vez que nenhum exame isolado apresenta sensibilidade e especificidade absolutas. Dor desproporcional, dor à mobilização passiva, parestesias e rigidez muscular são sinais de alerta. A ausência de sintomas clássicos não exclui a condição, exigindo reavaliações frequentes e vigilância contínua. Este trabalho teve como objetivo analisar os critérios diagnósticos e condutas atuais para a Síndrome Compartimental Aguda, com base nas recomendações da AAOS. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed e SciELO. Foram incluídos artigos entre 2019 e 2025, com foco no tratamento da SCA. O diagnóstico baseia-se na clínica e em medições de pressão intracompartimental. Um delta P < 30 mmHg (pressão diastólica – pressão do compartimento) indica necessidade de fasciotomia. O procedimento é mandatário em pacientes com sintomas clássicos, perfusão comprometida e biomarcadores alterados. Em sedados ou inconscientes, a vigilância deve ser reforçada. O atraso na abordagem (>6h) aumenta significativamente o risco de sequelas funcionais graves. Conclui-se que, a SCA requer reconhecimento precoce e conduta cirúrgica ágil. A fasciotomia, quando indicada, é a forma mais eficaz de preservar a função e evitar danos irreversíveis.

Palavras-chave: Síndromes Compartimentais. Fasciotomia. Perfusão.

Perfil Epidemiológico do Trauma Durante o Nascimento no Brasil: 2019-2024

Luana da Costa Prado¹, Anna Júlia Fernandes Ribeiro¹, Gabrielly de Souza e Silva¹, João Marcelo Lopes Nascimento¹, Reinaldo Ferreira Bueno Neto¹, Pollyanna Barbosa Farias Barros¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O trauma ao nascimento é uma condição que pode decorrer da aplicação de forças mecânicas durante o parto, como o uso de instrumentação obstétrica, complicações no trabalho de parto e fatores maternos ou fetais. Suas consequências variam de lesões leves a quadros graves, impactando significativamente a morbimortalidade neonatal. Este estudo teve como objetivo analisar a morbidade hospitalar associada ao trauma ao nascimento no Brasil, entre os anos de 2019 e 2024. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal com dados extraídos do DATASUS. As variáveis analisadas incluíram CID-10, número de internações, sexo, cor/raça, ano de processamento, região geográfica e caráter de atendimento. No período estudado, foram notificados 4003 casos. A região Sudeste apresentou a maior incidência (n=1609; 40,1%; média=267; DP=15,8), seguida do Centro-Oeste (n=814; média=136,5; DP=47,0) e Nordeste (n=807; média=133; DP=19,9). O sexo masculino foi o mais afetado (n=2085; 52%; média=343,5; DP=27,1). Quanto à cor/raça, a maioria dos casos ocorreu em indivíduos pardos (n=1845; 45%; média=277,5; DP=77,0), seguidos de brancos (n=944; média=150; DP=28,5) e pretos (n=113; média=20,5; DP=5,9). A maioria dos atendimentos (94,3%) foi classificada como de urgência. Conclui-se que o trauma ao nascimento permanece como uma relevante causa de morbidade neonatal no Brasil, com maior concentração de casos no Sudeste e predominância entre recém-nascidos do sexo masculino e de cor parda. Os dados reforçam a necessidade de melhorias nas práticas obstétricas e de políticas públicas voltadas à prevenção e manejo adequado dessas ocorrências.

Palavras-chave: Trauma, Epidemiologia. Traumatismos do nascimento.

Perfil das Internações Hospitalares por Lesões Traumáticas em Formosa-GO (2014-2024).

Henrique Guimarães Jacundá¹, Lázaro Gabriel Alves de Oliveira¹, Cynthia Helena de Assis Batista¹,
Hamanda Feitosa Carvalho Marreira¹, Professor Danilo Aguiar Magalhães¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O trauma representa um grave problema de saúde pública, com alta incidência e impacto funcional e social. No Brasil, suas principais causas envolvem violência, acidentes de trânsito, quedas e suicídios. A análise do perfil epidemiológico regional e dos tipos de lesões é essencial para orientar políticas públicas e estratégias de prevenção. Este estudo teve como objetivo identificar as principais causas de internações por lesões traumáticas e o perfil epidemiológico dos pacientes em Formosa-GO, entre 2014 e 2024. Trata-se de um estudo descritivo com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), considerando diagnósticos da lista Morb CID-10. Foram analisadas internações por tipo de lesão, faixa etária e sexo. No período, foram registradas 8.380 internações por trauma, sendo as fraturas a principal causa (n=3.880), com destaque para fraturas de membros (n=2.753). Politraumas não específicos totalizaram 2.940 casos, seguidos por traumatismos intracranianos (n=939), traumatismos de órgãos internos (n=257), luxações e entorses (n=251), lesões por esmagamento/amputações (n=107) e traumatismos oculares (n=6). A maioria das internações ocorreu em homens (n=6.048; 72,2%), com maior prevalência nas faixas etárias de 20–29 anos (n=1.449) e 30–39 anos (n=1.241). Conclui-se que as lesões traumáticas afetam predominantemente homens jovens, sugerindo forte associação com violência urbana e acidentes de trânsito. A possível subnotificação e a ausência de dados qualitativos limitam a análise aprofundada, reforçando a necessidade de mais estudos locais para apoiar medidas preventivas e otimizar o preparo das equipes de saúde.

Palavras-chave: Brasil, Ferimentos e Lesões. Fraturas Ósseas. Perfil de Saúde.

O Índice de Mortalidade por Doenças Isquêmicas no Brasil

Thâmis Graziela Soares Siqueira¹, Luiza Helena Martins Alves Duarte¹, Lise Vidamor Correia de Jesus Silva¹, Tauany Leão Laranjeira¹, Thállyta Emanuele Guimarães Siqueira¹, André Luiz Rodrigues Soares Souza¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

As doenças isquêmicas do coração representam uma das principais causas de morte no Brasil, configurando um grave problema de saúde pública, associado a distúrbios metabólicos, histórico familiar e hábitos de vida inadequados. Este estudo teve como objetivo apresentar um panorama simples e atualizado sobre as taxas de mortalidade brasileiras por doenças isquêmicas do coração no período de 2018 a 2023. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários disponibilizados pelo DATASUS. Os dados apontam variações nas taxas de óbito ao longo dos anos. Em 2018, foram registradas 115.321 mortes, aumentando para 117.549 em 2019 (+1,93%). Em 2020, observou-se uma redução significativa para 109.556 óbitos (-6,79%). No ano seguinte, os óbitos voltaram a crescer, totalizando 115.689 (+5,59%), seguidos por 120.658 em 2022 (+4,29%). Já em 2023, houve nova queda, com 118.082 mortes (-2,14%). No acumulado, o aumento percentual no período foi de aproximadamente 0,58%. As quedas observadas em 2020 e 2023 podem estar relacionadas à pandemia da COVID-19, com maior procura por atendimento médico diante de sintomas cardiovasculares e intensificação de medidas preventivas. Conclui-se que, embora os números revelem pequenas oscilações, as doenças isquêmicas do coração continuam sendo um desafio importante para a saúde pública brasileira. A continuidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e monitoramento adequado é essencial para a redução sustentada da mortalidade por essas patologias.

Palavras-chave: Doenças Isquêmicas. Mortalidade. Covid-19.

O Uso de Biomarcadores para Diagnóstico e Prognóstico de trauma cranioencefálico: Avanços e Desafios

Ana Clara Vieira¹, Amanda Vieira¹, Karolyne Stephanie³, Maria Eduarda Hilário¹, Thamires Coutinho Aguiar¹, José de Ribamar Ramos Neto²

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

² Universidade Federal do Piauí, Teresina

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade neurológica, representando um desafio constante para os serviços de emergência e unidades de terapia intensiva. Nesse contexto, os biomarcadores surgem como ferramentas promissoras para o diagnóstico precoce, estratificação da gravidade e monitoramento do prognóstico. Este estudo teve como objetivo analisar o papel dos biomarcadores no diagnóstico e no prognóstico do TCE, considerando os avanços tecnológicos e os desafios clínicos. Trata-se de uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2019 e 2025 nas bases SciELO e PubMed, utilizando os descritores "Traumatic Brain Injury" e "Biomarkers", combinados pelo operador booleano "AND". Foram encontrados 1.286 artigos, dos quais 5 atenderam aos critérios de inclusão: acesso aberto, relação direta com o tema e abordagem metodológica robusta. Os biomarcadores mais relevantes identificados foram S100B, GFAP, NSE e UCH-L1, que demonstraram utilidade na avaliação da gravidade do TCE e na previsão de complicações neurológicas. No entanto, sua aplicação clínica enfrenta limitações, como baixa concentração plasmática, barreiras fisiológicas, variabilidade individual e custos elevados. A integração com tecnologias de inteligência artificial tem potencial para otimizar a detecção desses marcadores e aprimorar a análise de neuroimagem, reduzindo a necessidade de exames invasivos. Conclui-se que os biomarcadores oferecem avanços significativos no manejo do TCE, mas ainda enfrentam desafios técnicos e econômicos para ampla implementação. Investimentos em tecnologia e protocolos padronizados são essenciais para consolidar seu uso na prática clínica.

Palavras-chaves: Traumatismos Craniocerebrais. Biomarcadores. Diagnóstico. Prognóstico.

Novas Tendências no Enfrentamento da Doença de Crohn: Uma Revisão Integrativa

Gabriella Menezes Camargo¹, Fernanda Machado Viana de Oliveira¹, Fernanda Maria Ferro de Oliveira¹, Maria Eduarda Maciel de Oliveira¹, Leyg Meire Barbosa Caixeta¹, Wellington José dos Santos¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

A Doença de Crohn (DC) é uma enfermidade inflamatória crônica autoimune que pode afetar qualquer segmento do trato gastrointestinal, caracterizando-se por inflamação transmural e manifestações clínicas variáveis. Sua patogênese é multifatorial, envolvendo predisposição genética, fatores ambientais e disbiose da microbiota intestinal. Este estudo teve como objetivo revisar os avanços recentes no diagnóstico e tratamento da DC, com ênfase nas novas tendências terapêuticas voltadas ao aprimoramento do manejo clínico. Trata-se de uma revisão integrativa baseada em artigos publicados entre 2019 e 2024 nas bases LILACS, SciELO, PubMed e UpToDate, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos 9 dos 40 artigos identificados, conforme critérios de relevância e qualidade metodológica. O diagnóstico da DC tem evoluído com o uso de cápsula endoscópica, enterografia por ressonância e dosagem de calprotectina fecal. As manifestações clínicas variam conforme a localização da inflamação, podendo resultar em úlceras, fístulas e abscessos. O tratamento visa induzir e manter a remissão. Aminossalicilatos são utilizados em formas colônicas leves, enquanto corticosteroides são eficazes na indução da remissão, embora seu uso prolongado envolva riscos. Imunossupressores são indicados para casos refratários. Anticorpos monoclonais anti-TNF- α demonstraram eficácia na cicatrização mucosa e redução de intervenções cirúrgicas, enquanto vedolizumabe e ustekinumabe oferecem alternativas com menor toxicidade sistêmica. Estratégias adjuvantes com probióticos, prebióticos e suporte nutricional também contribuem para o reequilíbrio da microbiota. Conclui-se que os avanços diagnósticos e terapêuticos vêm promovendo um manejo mais individualizado e eficaz da DC, reforçando a importância de abordagens personalizadas e da continuidade das pesquisas clínicas.

Palavras-chave: Doença de Crohn. Diagnóstico. Tratamento.

Manejo na Emergência do Paciente Queimado

Fernando Mota Batista Júnior¹, Eduarda Silva Souza¹, Isabela Coelho Fiel¹, Nathália Viana Medrado¹, Sarah Dias Fernandes¹, Wellington José dos Santos¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

As queimaduras estão entre as lesões mais graves no atendimento pré-hospitalar e hospitalar, podendo comprometer severamente a saúde do paciente, a depender do agente causal, da profundidade e da extensão da lesão. Este estudo teve como objetivo apresentar de forma concisa os principais aspectos do atendimento inicial ao paciente queimado e as condutas essenciais para estabilização clínica. Trata-se de uma revisão de literatura com dados obtidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "burn management" e "emergency", combinados pelo operador booleano "AND", com recorte temporal entre 2020 e 2025. O manejo inicial do paciente segue o protocolo ABCDE do trauma: A (Airway) – garantir via aérea, especialmente em casos de queimadura inalatória; B (Breathing) – avaliar padrão respiratório e proceder à intubação, se necessário; C (Circulation) – reposição volêmica indicada em pacientes com mais de 20% de superfície corporal queimada (SCQ), utilizando solução de Ringer lactato conforme a fórmula de Parkland (2–4 mL/kg/%SCQ), com metade do volume nas primeiras 8 horas; D (Disability) – avaliação do estado neurológico pela escala de Glasgow; E (Exposure) – exposição total do paciente para avaliação da extensão e profundidade das queimaduras. A diurese deve ser mantida entre 0,5–1 mL/kg/h como parâmetro de reposição adequada. Conclui-se que o atendimento inicial deve ser padronizado, visando estabilização hemodinâmica e rápida identificação da gravidade das lesões. A conduta deve ser ajustada conforme o tipo, profundidade e extensão da queimadura, com foco na redução de complicações e na melhora do prognóstico.

Palavras-Chave: Queimaduras. ABCDE. Estabilização inicial. SCQ.

Manejo das Urgências Psiquiátricas: Abordagem Multidisciplinar e Tecnológica Baseada em Evidências: Revisão de Literatura

Luiza Oliveira Alves¹, Carla Thaysa de Melo¹, Dalila Lopes Morais Marinho¹, Jacqueline Bonfim Freitas¹,
Julia Silveira Rocha¹, Celso Taques Saldanha¹

¹ Centro Universitário de Brasília, Brasília

As urgências psiquiátricas requerem intervenção imediata para estabilizar o paciente e prevenir complicações, especialmente diante de comportamentos auto lesivos ou risco iminente de suicídio. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre protocolos de atuação em contextos de urgência psiquiátrica, analisando diretrizes, estratégias de manejo, eficácia clínica e inovações no cuidado. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases PubMed, Scopus e SciELO, com seleção de artigos publicados nos últimos cinco anos. A análise abordou protocolos clínicos, intervenções terapêuticas e tecnologias emergentes no suporte ao paciente. A triagem rápida e a identificação de riscos imediatos são fundamentais. A estabilização emocional envolve o uso de medicamentos, escuta ativa, apoio psicoterapêutico e planejamento de segurança. Em locais com recursos limitados, a telemedicina, por meio de plataformas como Telessaúde Brasil Redes e PsiqApp, tem ampliado o acesso a suporte especializado. Ferramentas digitais validadas, como as escalas C-SSRS, BPRS e PHQ-9, contribuem para diagnósticos mais precisos e intervenções precoces. Aplicativos como MindDoc e MoodTools permitem o monitoramento contínuo dos sintomas, promovendo um cuidado personalizado. Após a estabilização, o acompanhamento ambulatorial com consultas regulares, suporte virtual e reavaliação terapêutica é essencial para evitar recaídas e promover a recuperação integral do paciente. Conclui-se que os protocolos de atuação em urgências psiquiátricas são fundamentais para um atendimento seguro e eficaz. A abordagem multidisciplinar, aliada às intervenções farmacológicas e ao uso de tecnologias digitais, otimiza o cuidado, reduz complicações e melhora os desfechos clínicos.

Palavras chaves: Urgência Psiquiátrica. Emergência Psiquiátrica. Telemedicina. Psiquiatria.

Manejo da Sepses em Crianças no Atendimento de Emergência

Ana Cláudia Oliveira Silva Assis¹, Érika Andreza Xavier Oliveira¹, Fernando Silva da Silveira¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

A sepsis em crianças é uma resposta inflamatória sistêmica desregulada a uma infecção, com risco elevado de progressão para choque séptico e mortalidade, que pode atingir até 40%. Em pediatria, sinais iniciais como taquicardia e taquipneia são inespecíficos, dificultando o diagnóstico precoce. Este estudo teve como objetivo analisar a importância do diagnóstico e manejo imediato da sepsis infantil na sala de emergência. Trata-se de uma revisão integrativa baseada em artigos publicados no último ano na base PubMed, com os descritores "Sepsis", "Management", "Child" e "Emergency". Dos 40 artigos identificados, 5 foram selecionados para análise completa. Os dados reforçam que a administração precoce de antibióticos, preferencialmente na primeira hora de atendimento, é decisiva para reduzir complicações. Um tempo de atendimento superior a 330 minutos após a chegada à emergência aumenta em até 3,63 vezes o risco de óbito em 30 dias. Lactentes e neonatos são os mais vulneráveis devido à imaturidade imunológica e maior dificuldade diagnóstica. O manejo eficaz da sepsis pediátrica envolve três pilares: diagnóstico precoce, expansão volêmica e cuidados intensivos, incluindo suporte ventilatório e drogas vasoativas. Barreiras como baixa suspeição clínica, falta de treinamento, dificuldades na dosagem pediátrica e limitações estruturais dificultam a resposta adequada, especialmente em países de baixa renda. A estratificação de risco e o uso de algoritmos digitais podem otimizar a triagem e intervenção precoce. Conclui-se que estratégias individualizadas, baseadas em protocolos adaptados à realidade local, são essenciais para reduzir a mortalidade infantil associada à sepsis.

Palavras-Chave: Sepsis. Criança. Manejo. Emergência.

Manejo Cirúrgico do trauma raquimedular: Técnicas e Critérios de Indicação

Rômulo Filho Guerra Macêdo¹, Thamires Coutinho Aguiar¹, Caio Eduardo Figueredo Durães¹, Nicolly Miriã Souza¹, Carla Almeida Dias¹, José De Ribamar Ramos Neto¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O trauma raquimedular (TRM) é uma condição de alta relevância clínica e social, frequentemente associada a déficits neurológicos permanentes, especialmente em adultos jovens, gerando elevados custos e impacto na qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar as principais abordagens cirúrgicas no tratamento do TRM, destacando técnicas, indicações e avanços terapêuticos. Foi realizada uma revisão sistemática nas bases PubMed e LILACS, utilizando os descritores "Trauma", "Lesão Medular", "Cirurgia", "Descompressão medular", "Neuroproteção" e "Complicações pós-operatórias", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, em inglês, e excluídos estudos com dados incompletos ou fora do escopo. Dos 54 artigos encontrados, 8 foram selecionados para análise integral. Os resultados apontam que a descompressão cirúrgica precoce (<24h), especialmente ultra-precoce (<8h), está associada a melhores desfechos neurológicos, sobretudo em lesões cervicais. As técnicas mais utilizadas incluem laminectomia e fusão vertebral para estabilização, além de duraplastia expansiva para melhorar a perfusão medular. O uso de corticosteroides, antes recomendado, tem sido desaconselhado devido aos efeitos adversos. Novas abordagens, como riluzol, anticorpos anti-Nogo-A, biomateriais condutivos e estimulação elétrica, mostram potencial neuroprotetor e regenerativo. Conclui-se que o manejo cirúrgico do TRM evoluiu significativamente, com foco na intervenção precoce e na estabilização da coluna. As terapias emergentes oferecem novas perspectivas para a recuperação funcional e melhoria da qualidade de vida dos pacientes, embora estudos adicionais sejam necessários para validação e aplicação clínica em larga escala.

Palavras-chave: Traumatismos da medula espinal. Descompressão cirúrgica. Estabilização. neuroproteção.

Isquemia Mesentérica Aguda: Impacto do Diagnóstico Precoce e do Tratamento Emergencial no Prognóstico do Paciente

Alcides Carneiro de Araújo Neto¹, Blenda Vargas Rodrigues Barcellos¹, Laís Durães Rodrigues¹, Singridy Ellen Freitas da Costa¹, Bruna Vargas Rodrigues Barcellos¹, José de Ribamar Ramos Neto¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa – GO

A isquemia mesentérica aguda (IMA) é uma emergência vascular rara, porém potencialmente letal, causada pela obstrução do fluxo sanguíneo intestinal. De etiologia multifatorial e apresentação clínica inespecífica, seu diagnóstico precoce é desafiador, o que contribui para elevadas taxas de mortalidade, variando entre 50% e 80%. Este estudo teve como objetivo revisar os principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da IMA, com ênfase na abordagem emergencial e na importância do diagnóstico precoce. Trata-se de uma revisão narrativa realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com os descritores "Mesenteric Ischemia", "Early Diagnosis" e "Emergency Treatment", combinados pelo operador booleano "AND". Foram encontrados 37 artigos com texto completo publicados nos últimos cinco anos, dos quais 11 foram selecionados por sua relevância temática. A angiotomografia computadorizada (angio-TC) destacou-se como exame de escolha, devido à alta sensibilidade e especificidade, sendo essencial para definição rápida da conduta. A hiperlactatemia, decorrente de metabolismo anaeróbico por isquemia tecidual, mostrou-se importante marcador prognóstico negativo, associada a maior gravidade e mortalidade, inclusive no pós-operatório. A janela terapêutica ideal é de até seis horas após o início dos sintomas. Abordagens endovasculares demonstram bons resultados em pacientes hemodinamicamente estáveis, com menor morbidade em comparação à cirurgia aberta. Conclui-se que o prognóstico da IMA depende fundamentalmente do diagnóstico precoce e da intervenção rápida. Estratégias como protocolos clínicos bem definidos, uso precoce da angio-TC, reconhecimento da hiperlactatemia e atuação multidisciplinar são cruciais para melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Isquemia Mesentérica. Diagnóstico Precoce. Tratamento de Emergência.

Internações Hospitalares por Traumatismo Intracraniano: Uma Análise Epidemiológica no Estado de Goiás de 2020-2024.

Hamanda Feitosa Carvalho Marreira¹, Cynthia Helena de Assis Batista¹, Henrique Guimarães Jacundá¹,
Lázaro Gabriel Alves de Oliveira¹, Guilherme Augusto Santos Bueno¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O traumatismo intracraniano (TIC) refere-se a qualquer lesão cerebral ou das estruturas adjacentes causada por impacto externo, variando de concussões leves a lesões graves, como hemorragias e contusões cerebrais. O tratamento depende da gravidade da lesão e das condições clínicas do paciente. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico das internações por TIC no estado de Goiás, entre 2020 e 2024. Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e descritivo, com dados extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), considerando as variáveis: macrorregião, sexo, faixa etária, média de permanência hospitalar, número de óbitos e taxa de mortalidade. No período analisado, foram registradas 13.607 internações por TIC em Goiás. A macrorregião Centro-Oeste concentrou o maior número de casos (6.547; 48,1%), seguida de Centro-Norte (2.279; 16,7%), Sudoeste (2.057; 15,1%), Centro-Sudeste (1.808; 13,3%) e Nordeste (916; 6,7%). O ano de 2023 apresentou o maior número de casos (3.123; 23%). O sexo masculino foi predominante (10.371 casos; 76,2%). A faixa etária mais acometida foi de 40 a 49 anos (1.869 casos; 13,7%). A média de permanência hospitalar foi de 6,3 dias. Foram registrados 1.293 óbitos, com taxa de mortalidade de 9,5%. Conclui-se que o TIC é um problema relevante de saúde pública em Goiás, com predominância em homens adultos e alta taxa de mortalidade. Os dados reforçam a importância de estratégias preventivas, campanhas de conscientização e intervenções clínicas rápidas para redução da morbimortalidade associada ao TIC.

Palavras-chave: Traumatismo intracraniano. Ferimentos e lesões. Perfil de Saúde.

Internações e Óbitos por Traumatismo Intracraniano no Estado de Goiás em 2024: Análise Epidemiológica

Amanda Cristina Pinheiro Cravalho¹, Hévelin Dourado de Melo¹, Italo Corino Alves¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbimortalidade, especialmente entre homens jovens em idade produtiva. Dentre suas formas, os traumatismos intracranianos destacam-se pela gravidade clínica e impacto nos sistemas de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar as taxas de internações e óbitos por traumatismo intracraniano no Brasil em 2024, com enfoque no perfil epidemiológico e nas variações sazonais. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com dados extraídos do DATASUS. Foram avaliadas as taxas mensais de internação e mortalidade, estratificadas por sexo. A média mensal de internações foi de 252 casos, com pico em outubro (272) e menor número em fevereiro (195). A taxa média de óbitos foi de 27 por mês, totalizando 321 mortes no ano. Julho apresentou o maior número de óbitos (38), enquanto abril teve a menor taxa de mortalidade (7,6%), sugerindo menor gravidade dos casos ou maior efetividade do tratamento nesse período. Homens representaram aproximadamente 82% dos óbitos, confirmando a maior exposição desse grupo a fatores de risco, como acidentes automobilísticos e quedas. Conclui-se que o traumatismo intracraniano permanece um relevante problema de saúde pública, com impacto expressivo sobre a população jovem masculina. As variações mensais sugerem influência de fatores externos na incidência e gravidade dos casos. Os dados reforçam a necessidade de políticas preventivas, programas de segurança pública e estratégias de manejo clínico eficazes para reduzir a morbimortalidade associada ao TCE.

Palavras- chave: Epidemiologia. Traumatismo Craniano. Neurologia.

Inteligência Artificial na Predição de Desfechos em Pacientes Traumáticos: Algoritmos para Estimar Complicações e Mortalidade de vítimas de Trauma Grave

Kailane Luiza Maciel¹, Amanda Rodrigues Fuzaro¹, Beatriz Alves de Souza¹, Brunna Ferrari Seabra¹, Sofia Ribeiro Vilas Bôas¹, Pedro Afonso Barreto¹.

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa-GO

O trauma é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo e a terceira no Brasil, gerando grande impacto sobre os sistemas de saúde. A aplicação da inteligência artificial (IA), ainda em expansão na área médica, tem demonstrado potencial na previsão de desfechos em vítimas de trauma, oferecendo maior precisão na identificação de complicações. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio da literatura científica, o impacto da IA na predição de desfechos em traumas, comparando-a com métodos tradicionais e identificando desafios e oportunidades para sua implementação. Foi realizada uma revisão bibliográfica na base PubMed, utilizando os descritores "artificial intelligence" AND "trauma severity" OR "outcome prediction" OR "mortality prediction". A busca inicial resultou em 9.859 artigos; após aplicação dos critérios de inclusão — revisões sistemáticas dos últimos cinco anos, com foco em IA aplicada à saúde e comparação com métodos tradicionais — foram selecionados 8 artigos para análise. Desses, 5 (62,5%) demonstraram desempenho superior da IA, principalmente por meio do uso de técnicas de machine learning, na predição de desfechos clínicos. Os demais (37,5%) não evidenciaram vantagem significativa, destacando limitações como ausência de padronização e treinamento adequado dos modelos. Nenhum estudo confirmou eficácia plena da IA, mas todos reconheceram seu potencial. Conclui-se que a IA tem se mostrado promissora na predição de desfechos em trauma grave, embora ainda careça de validação, padronização metodológica e estudos mais robustos para garantir sua aplicabilidade segura e eficaz na prática clínica.

Palavras-chave: Inteligência Artificial. Aprendizado de Máquina. Ferimentos e Lesões/terapia. Serviços Médicos de Emergência. Resultado do Tratamento; Mortalidade.

Influência do Uso do Fitocanabinoide em Doenças Neurodegenerativas

Bruna Coelho Cavalheri¹, Ana Clara Pereira Araújo¹, Letícia da Silva Couto Pires¹, Manuela Geovana de Paula Rodrigues¹, Paula Vieira Bastos¹, Matheus Henrique Oliveira Ferreira¹

¹ Universidade de Rio Verde, Luziânia

As doenças neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, caracterizam-se pela perda progressiva de neurônios no sistema nervoso central e/ou periférico, comprometendo funções cognitivas e motoras. Estudos recentes destacam o potencial terapêutico dos fitocanabinoides — compostos derivados da Cannabis sativa — que atuam no sistema endocanabinoide, demonstrando propriedades neuroprotetoras, antioxidantes e anti-inflamatórias. Este trabalho teve como objetivo avaliar os efeitos dos fitocanabinoides no tratamento de doenças neurodegenerativas. Trata-se de uma revisão de literatura, com análise de 9 artigos científicos publicados a partir de 2010, selecionados nas bases PubMed, Google Acadêmico e SciELO, utilizando os descritores em inglês "Cannabinoids" AND "Neurodegenerative Diseases". Os achados indicam que o canabidiol (CBD), um dos principais fitocanabinoides, apresenta efeito anti-inflamatório por modular citocinas pró-inflamatórias, além de exercer atividade antioxidante ao inibir a expressão da óxido nítrico sintase indutível (iNOS). O CBD atua como modulador do sistema endocanabinoide, contribuindo para o controle da neuroinflamação e da progressão degenerativa. Contudo, efeitos adversos como sonolência e tontura foram relatados, além de barreiras sociais e regulatórias que ainda limitam sua ampla utilização clínica. Conclui-se que os fitocanabinoides, especialmente o CBD, apresentam benefícios potenciais no manejo das doenças neurodegenerativas, podendo atuar como agentes coadjuvantes à terapêutica convencional. No entanto, são necessários estudos adicionais, com maior rigor metodológico e amostragens ampliadas, para comprovar sua eficácia, segurança e viabilidade clínica de forma padronizada e baseada em evidências.

Palavras-chave: Canabinoides. Doenças Neurodegenerativas. Fitocanabinoides. Canabidiol.

Incidência de Gravidez Ectópica nos Quadros de Abdome Agudo, na Região Centro-Oeste, nos últimos 5 Anos e Sua Mortalidade

Carla Thaysa de Melo Cerqueira¹, Júlia Silveira Rocha¹, Victória Fátima Sabino Bernardo Guinhoni¹, Dalila Lopes Morais Marinho¹, Luiza Oliveira Alves¹, Pedro Paulo Pereira Caixeta¹.

¹ Centro Universitário de Brasília - CEUB, Brasília, DF - Brasil.

A gravidez ectópica (GE) é caracterizada pela implantação do embrião fora da cavidade uterina, impossibilitando seu desenvolvimento e podendo evoluir para ruptura do local de implantação. Essa condição frequentemente leva a quadros de abdome agudo, com risco de hemorragia e choque, configurando uma emergência obstétrica com risco de morte. A forma tubária é a mais comum, sendo a principal causa de mortalidade materna no primeiro trimestre gestacional. Este trabalho teve como objetivo analisar a incidência de GE nos casos de abdome agudo e avaliar as taxas de mortalidade associadas no Centro-Oeste do Brasil. Foi realizada uma revisão sistematizada seguindo o protocolo PRISMA, com busca nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores "gravidez ectópica", "abdome agudo", "atendimento de emergência" e "mortalidade", combinados pelos operadores booleanos "AND" e "OR". Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos, além de dados epidemiológicos do DATASUS. Dos 6 estudos selecionados, observou-se queda na mortalidade por GE em países desenvolvidos. No Centro-Oeste brasileiro, entre 2019 e 2023, foram registrados 5.847 casos de GE com tratamento cirúrgico e 4 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,068%. Contudo, a taxa de ruptura foi elevada (56,4%), evidenciando a importância do diagnóstico e intervenção precoce. Conclui-se que a gravidez ectópica rota é uma causa significativa de abdome agudo em mulheres, exigindo reconhecimento rápido e tratamento emergencial para prevenir complicações graves como choque hemorrágico e morte. A triagem eficaz de sintomas, como dor abdominal e sangramento vaginal, é essencial para diferenciação diagnóstica e conduta adequada.

Palavras-chave: Gravidez Ectópica. Abdome Agudo. Atendimento de Emergência. Tratamento. Mortalidade.

Importância da Ultrassonografia Pocus no Atendimento ao Trauma

Monique Mauricio Costa¹, Eduarda Pires de Oliveira², Isabella Moreira de Souza¹, Júlia Santana Miranda¹, Lucas Barbosa Pereira¹, Wellington José dos Santos¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O ultrassom Point-of-Care (POCUS) é uma ferramenta essencial na medicina de emergência, permitindo a avaliação rápida e precisa do paciente crítico. Por ser versátil e de fácil acesso, pode ser utilizado em diversos cenários, desde prontos-socorros modernos até ambulâncias, sendo especialmente relevantes para a sobrevivência de vítimas de trauma. Este trabalho teve como objetivo analisar a aplicação do ultrassom POCUS na avaliação de pacientes vítimas de trauma. Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos disponíveis na PubMed, Scielo e BVS, utilizando os termos "POCUS and trauma" e " (pocus) AND (Importance)". Além disso, foram incluídos estudos que abordam a aplicação da POCUS em cenários de emergência e trauma, com o foco em sua eficácia e impacto nos desfechos clínicos. Os resultados destacam a praticidade do POCUS, que pode ser utilizado junto ao leito em diferentes ambientes clínicos. Além disso, seu uso reduz custos no sistema de saúde, pois fornece diagnósticos precisos sem a necessidade de exames complementares. A ultrassonografia à beira-leito também se mostrou eficaz na redução das taxas de morbidade e mortalidade, ao possibilitar diagnósticos precoces e subsidiar decisões médicas em situações críticas. A diminuição do tempo de atendimento e a mitigação de riscos no manejo inicial do trauma tornam o POCUS uma ferramenta indispensável na medicina de emergência. Conclui-se que, a ultrassonografia POCUS se mostrou eficiente nos diagnósticos de traumas e demonstrou diminuição de morbimortalidade. De forma rápida e precisa, o exame permite uma identificação precoce de lesões e otimização da tomada de decisões.

Palavras-chave: Ultrassonografia Point-of-Care. POCUS. Trauma. Medicina de emergência. Diagnóstico rápido.

Impacto do Trauma Cerebral no Desenvolvimento de Epilepsia: Mecanismo e Prevenção

Cecília Varchavsky de Moraes¹, Gabriela Macedo de Oliveira¹, Samille Assis Lopes¹, Pollyana Barbosa Farias Barros¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa, Goiás

A epilepsia pós-traumática (EPT) é definida pela ocorrência de crises convulsivas tardias, ou seja, após sete dias de um traumatismo cranioencefálico (TCE). A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos na epileptogênese é fundamental para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas. Este trabalho teve como objetivo analisar os principais mecanismos implicados na EPT e as abordagens atuais de prevenção. Foi realizada uma revisão de literatura na base PubMed, com os descritores "craniocerebral trauma" AND "epilepsy post-traumatic" AND "mechanisms", limitando-se aos últimos cinco anos. Foram encontrados 42 artigos, dos quais 4 foram selecionados para análise integral. A literatura aponta que, após o TCE, ocorrem alterações na homeostase neuronal, incluindo disfunções nos canais iônicos, ruptura da barreira hematoencefálica, neuroinflamação, hipóxia-isquemia, estresse oxidativo, brotamento axonal e perda de interneurônios GABAérgicos, favorecendo a hiperexcitabilidade cortical. Além disso, a excitotoxicidade por acúmulo de glutamato na fenda sináptica é um dos principais fatores na instalação de crises epiléticas. Quanto à prevenção, os fármacos disponíveis, como fenitoína, valproato, carbamazepina e fenobarbital, são eficazes apenas na profilaxia de crises precoces (até sete dias), não havendo evidências robustas de sua eficácia na prevenção da EPT tardia. Conclui-se que o TCE desencadeia múltiplos mecanismos que contribuem para a epileptogênese, e que, embora existam estratégias profiláticas para crises precoces, ainda não há terapias comprovadamente eficazes para evitar o desenvolvimento de epilepsia tardia. Novas pesquisas são necessárias para identificação de biomarcadores precoces e desenvolvimento de terapias verdadeiramente antiepiléticas.

Palavras-chave: Epilepsia pós-traumática. Fisiopatologia. Prevenção.

Revisão Sistemática: Hipocalcemia Induzida por Transfusão Maciça, Novo Quarteto Letal do Trauma?

Kaylani Rodrigues Silva¹, Giovanna Ribeiro Baia Lira¹, Ana Laura Vilas Boas Pascoalino Bueno¹,
Isabele Quirino Mendes de Oliveira Barroso¹, Anna Júlia Vieira de Araujo¹, Gabriel Elias de
Macedo¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

A exsanguinação e o choque hemorrágico são principais causas de morte evitável em traumas graves, sendo sua abordagem centrada na tríade letal: acidose, coagulopatia e hipotermia. A transfusão maciça, fundamental na ressuscitação volêmica, pode induzir hipocalcemia, devido à quelação do cálcio pelo citrato presente nos hemocomponentes, além da própria perda sanguínea contribuir para sua depleção. A hipocalcemia tem sido associada a piores desfechos, incluindo aumento da mortalidade, sugerindo seu papel como possível quarto elemento da tríade letal. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de hipocalcemia e sua associação com a mortalidade em pacientes politraumatizados submetidos à transfusão maciça. Foi realizada uma revisão sistemática com base no protocolo PRISMA em 31/03/2025, utilizando as palavras-chave MeSH: "Hypocalcemia", "Blood Transfusion", "Morbidity", "Mortality" e "Trauma", combinadas pelo operador booleano "AND". Dos 72 artigos inicialmente identificados no PubMed, seis atenderam aos critérios de inclusão (publicações dos últimos cinco anos, texto completo gratuito, foco em trauma e hipocalcemia). A análise revelou hipocalcemia em média em 9,8% dos pacientes nas primeiras 48 horas, correlacionando-se com maior necessidade transfusional e aumento da mortalidade (RCA: 2,658). Em pacientes que receberam plasma no atendimento pré-hospitalar, a hipocalcemia ocorreu em 53%, elevando o risco de óbito (RR: 1,07) e de transfusão maciça (RR: 2,70). Conclui-se que a hipocalcemia é um marcador independente de gravidade e pior prognóstico em pacientes com trauma grave, e os achados respaldam sua consideração como um quarto pilar da tríade letal, exigindo monitoramento e correção precoce durante a ressuscitação.

Palavras-Chave: Transfusão de Sangue. Hipocalcemia. Trauma. Mortalidade. Morbidade.

Fratura Supracondiliana do Úmero em Crianças: Aspectos Clínicos e Estratégicos de Tratamento

Helen de Lima da Silva¹, Amanda Heloisa Xavier Delfino¹, Maria Luíza Ribeiro², Giovana Tavares Caliman¹ e Arthur Rocha de Jesus Fonseca Gobbi¹, Clariane Ramos Lobo¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

²Universidade de Rio Verde, Goianésia

A fratura supracondiliana do úmero (FSU) representa a lesão óssea mais frequente em crianças na faixa etária de 3 a 10 anos, com pico aos 6 anos, sendo a fratura pediátrica mais comum a demandar intervenção cirúrgica. O presente estudo teve como objetivo investigar a incidência, os aspectos clínicos, os tipos de tratamento (conservador ou cirúrgico), bem como as principais complicações e cuidados pós-terapêuticos associados à FSU. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com ênfase no público pediátrico, consultando as bases de dados PubMed, SciELO e LILACS com os descritores "fratura", "supracondiliana", "úmero" e "crianças". Foram considerados dados epidemiológicos referentes a 328 casos atendidos em um período de 12 meses, com média etária de 5,78 anos. Observou-se predominância no sexo masculino (55,8%) e maior incidência no grupo etário de 5 a 8 anos (49,7%). A fratura tipo III de Gartland, considerada a mais grave, foi a mais prevalente (55,8%), com predomínio do lado esquerdo (60,1%). Complicações vasculares e neurológicas ocorreram em 0,6% e 1,8% dos casos, respectivamente. A redução aberta foi indicada em 13,4% dos casos, evidenciando a necessidade de conduta cirúrgica em parte significativa dos pacientes. Conclui-se que a FSU possui alta prevalência em crianças, exigindo diagnóstico precoce, classificação adequada e conduta terapêutica eficiente. A predominância da fratura tipo III de Gartland reforça a relevância de estratégias cirúrgicas seguras e acompanhamento contínuo, com o objetivo de evitar sequelas e garantir recuperação funcional satisfatória.

Palavras-chave: Supracondiliana. Úmero. Criança e Fratura.

Fatores de Risco Associados aos Casos de Internação por Sepses nas Unidades de Terapia Intensiva

Júlia Simões Ribeiro¹, Ana Carolina da Silva Marques¹, Júlia Inácio Pedro Sampaio¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

A sepsis é uma disfunção orgânica com risco de vida causada pela resposta disfuncional do hospedeiro à infecção. Assim, a incidência e a mortalidade da sepsis continuam a aumentar especialmente em UTIs. Este estudo tem como objetivo analisar os principais fatores de risco, aspectos clínicos e epidemiológicos associados aos casos de sepsis em unidade de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão de literatura a partir de levantamento bibliográfico nas bases de dados Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados foram: "sepsis", "fatores de risco" e "terapia intensiva". Foram revisadas literaturas em inglês e português, com foco em publicações dos últimos 5 anos. As infecções são mais predominantes em homens e evoluem de acordo com o estado de saúde dos pacientes e uso de dispositivos invasivos. As evoluções das infecções têm associação com o estado de saúde dos pacientes, a utilização de dispositivos invasivos e um longo período de internação. A média de idade foi de 56 anos e as comorbidades mais incidentes foram HAS, DM, DRC, HIV, Asma e DPOC. Pacientes com infecção abdominal apresentam maior risco de morte, porém o principal foco de infecção foi o sistema respiratório. O tempo de internação e a exposição a procedimentos invasivos influenciam nas complicações e aumentam a taxa de mortalidade dos pacientes. Portanto, a gestão precoce e assertiva dos fatores de risco é crucial para melhorar os desfechos em UTIs, prevenindo infecções e otimizando o manejo das comorbidades. Os resultados reforçam a necessidade de protocolos baseados em evidências, vigilância constante e abordagem multidisciplinar para melhorar a sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: Sepsis. Fatores de risco. Terapia intensiva.

Falha Terapêutica na Tenossinovite de Quervain: e Agora, Cirurgia?

Pedro Faria Ruelli¹, Jorge Henrique Michalski Machado¹, Matheus Santos Cordón¹, Rodrigo Barreto de Melo¹, Júlia Noleto Cruz¹, Lucas Barbosa Nonato²

¹ UniCeub, Brasília

² Médico, Hospital HOME

A tenossinovite de De Quervain é uma inflamação dos tendões do abdutor longo e extensor curto do polegar no primeiro compartimento extensor do punho. Manifesta-se com dor na região radial, agravada por movimentos de pinça ou desvio ulnar, além de limitação funcional. Afeta principalmente mulheres entre 30 e 50 anos, com incidência até 10 vezes maior que em homens, sendo comum em gestantes e puérperas. O diagnóstico é clínico, com teste de Finkelstein positivo. O tratamento inicial é conservador, com órtese, AINEs, fisioterapia e infiltração com corticosteroides. Em casos refratários, reserva-se intervenção cirúrgica. Este trabalho teve como objetivo analisar as estratégias cirúrgicas indicadas após falha do tratamento conservador na tenossinovite de De Quervain. Trata-se de uma revisão de literatura na base PubMed, com seleção de estudos publicados entre 2019 e 2025 que abordaram a abordagem cirúrgica da doença. A liberação do primeiro compartimento extensor é a técnica padrão, com taxas de sucesso acima de 90%. Complicações incluem lesão do ramo sensitivo do nervo radial e instabilidade tendínea, especialmente em casos de variações anatômicas. Técnicas minimamente invasivas, como a endoscópica, mostram bons resultados, mas ainda são pouco difundidas. O tratamento conservador apresenta eficácia em até 70% dos casos; infiltrações com corticosteroides variam de 62% a 80%, com maior chance de recidiva quando há septações tendíneas. Conclui-se que, a cirurgia é eficaz nos casos refratários ao tratamento clínico, com alto índice de sucesso. A escolha da técnica deve ser individualizada conforme o perfil anatômico e clínico do paciente.

Palavras-chave: Tenossinovite. Doença de De Quervain. Intervenção Cirúrgica.

Estratégias Para Otimizar o Uso de Torniquetes no Controle de Hemorragias Externas: Quando é Indicado?

Gabriely Aparecida Lopes¹, João Luciano Resende da Cunha¹, Matheus Porto Brito Pimentel¹, Samuel Cavalcante Santiago¹, Édila Raianne Teixeira Silva¹, Gabriel Elias de Macedo¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

A hemorragia externa é uma causa significativa de morbimortalidade em vítimas de trauma, podendo evoluir rapidamente para choque hipovolêmico e óbito. O torniquete é um dispositivo mecânico desenvolvido para controlar sangramentos graves em membros, interrompendo temporariamente o fluxo sanguíneo arterial. Seu uso no atendimento pré-hospitalar (APH) tem demonstrado potencial para reduzir a mortalidade por choque hemorrágico em até 85%. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências mais recentes sobre a eficácia e segurança do torniquete no controle de hemorragias externas, propondo estratégias baseadas em protocolos padronizados. Trata-se de uma revisão sistemática conduzida segundo as diretrizes PRISMA, com buscas nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores MeSH: "Hemorrhage", "Tourniquets" e "Trauma". Foram incluídos estudos primários publicados entre 2020 e 2024, com foco em pacientes adultos. Excluíram-se estudos com menores de 18 anos, revisões, cartas e artigos fora do escopo. Os resultados demonstraram que o torniquete é eficaz quando aplicado corretamente, respeitando-se o tempo máximo de uso recomendado (geralmente até duas horas) e monitorando-se a perfusão distal. O uso inadequado ou prolongado foi associado a complicações como necrose, lesões nervosas e síndrome compartimental. Protocolos institucionais com marcação do horário de aplicação, capacitação contínua das equipes e critérios clínicos claros para sua indicação mostraram-se determinantes para bons desfechos. Conclui-se que o torniquete é uma ferramenta de alto valor no APH, desde que seu uso siga protocolos seguros e baseados em evidência. A educação permanente em urgência e trauma é essencial para maximizar seus benefícios e reduzir complicações.

Palavras-chave: Hemorragia. Torniquetes. Trauma.

Epidemiologia de Internações Pelo Infarto Agudo do Miocárdio no Goiás: Uma perspectiva de 10 Anos

Ana Júlia Pereira Lima de Souza Cruz¹, Laura Sandim de Melo¹, Luana da Costa Prado¹, Ludmila Lima Silveira¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa-GO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, caracterizando-se pela obstrução súbita do fluxo sanguíneo coronariano, geralmente causada por trombos ou êmbolos, resultando em isquemia e necrose do tecido miocárdico. Este estudo teve como objetivo analisar os aspectos epidemiológicos do IAM no estado de Goiás, entre os anos de 2014 e 2024. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, com dados obtidos no sistema DATASUS, utilizando como variáveis: código de morbidade (CID-10), faixa etária, sexo, cor/raça e ano de processamento. No período analisado, foram registrados 3.880.316 casos de internações associadas ao IAM. As mulheres representaram a maioria das internações, com 2.146.843 casos (55,3%), enquanto os homens somaram 1.733.473 (44,7%). Quanto à cor/raça, os pacientes pardos foram os mais acometidos, com 1.968.728 internações (50,74%), seguidos pelos brancos (14,35%). A faixa etária com maior incidência foi de 50 a 59 anos (12,1%), seguida por 60 a 69 anos (11,4%) e 70 a 79 anos (9%). Pacientes com 80 anos ou mais representaram 6,1% dos casos. Internações em crianças menores de 5 anos também foram observadas, embora em menor escala. Conclui-se que o IAM afeta majoritariamente adultos e idosos, com predomínio em indivíduos pardos e do sexo feminino. Os dados indicam um aumento expressivo ao longo da última década, evidenciando a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado do IAM, especialmente nas populações de maior risco.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Epidemiologia. Internação Hospitalar.

Embolia Balística Venosa: Relato de Caso

Júlia Batista de Carvalho¹, Ana Clara de Brito Lima¹, Giovanna Alves Barreira Serayne¹, Larissa Alves Maciel², Luciane Santos Batista Carvalho² e Bianca Rodrigues Silva³

¹Universidade de Rio Verde, Formosa

²Secretaria de Estado de Saúde/DF

³Escola Superior de Ciências de Saúde

A violência armada no Distrito Federal tem impacto marcante na população masculina, com 78,2% das vítimas. Dentre os mecanismos de trauma, as lesões por projéteis de arma de fogo configuram uma das principais causas de morbimortalidade, podendo resultar em complicações graves, a depender da trajetória do projétil. Este relato descreve um caso raro de embolização balística intravascular, uma condição desafiadora e potencialmente fatal. Paciente masculino, 16 anos, foi admitido no serviço de emergência após ferimento por arma de fogo na coxa direita. O exame físico identificou orifício de entrada no terço médio anterior da coxa, sem orifício de saída, com suspeita de trajeto ascendente. A tomografia evidenciou a presença do projétil na região pélvica, sugerindo migração intravascular. Foi indicada laparotomia exploradora com venotomia, com retirada do projétil da veia ilíaca interna direita. A embolia balística deve ser considerada quando há ausência de orifício de saída e discordância entre o local do impacto e a localização do projétil. Estima-se que até 70% dos casos sejam assintomáticos, com o deslocamento podendo ocorrer por via venosa ou arterial, influenciado por fatores como calibre e velocidade do projétil. A conduta terapêutica depende da sintomatologia, localização e risco de complicações, sendo a cirurgia indicada em casos sintomáticos ou em regiões críticas. Conclui-se que o diagnóstico precoce e o raciocínio clínico direcionado são essenciais em traumas vasculares atípicos. A abordagem cirúrgica foi decisiva para evitar complicações graves, demonstrando a importância da integração entre imagem, clínica e intervenção imediata.

Palavra-chave: Embolia. Balística. Ferimentos por arma de fogo.

Eficácia e segurança da laparoscopia no trauma abdominal: uma revisão de literatura

Melissa Rebouças Cardoso Pereira Dias¹, Luan de Castro França¹, Wellington José dos Santos²

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília - ESCS / DF

² Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF

A laparoscopia tem se consolidado como alternativa promissora no manejo do trauma abdominal, proporcionando intervenções minimamente invasivas e redução das laparotomias não terapêuticas. No entanto, sua aplicabilidade ainda gera controvérsias, sobretudo pela taxa de conversão para cirurgia aberta e o risco de lesões não identificadas. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia e segurança da laparoscopia em comparação à laparotomia, considerando taxa de conversão, complicações pós-operatórias, tempo cirúrgico, tempo de internação e custos hospitalares. Foi realizada uma revisão da literatura nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores "Laparoscopy", "Laparotomy", "Abdominal Injuries" e "Multiple Trauma", com inclusão de artigos publicados a partir de 2018. Selecionaram-se cinco estudos envolvendo pacientes hemodinamicamente estáveis submetidos à laparoscopia diagnóstica e terapêutica em traumas contusos e penetrantes. A técnica laparoscópica demonstrou alta sensibilidade e especificidade para detecção de lesões intra-abdominais, sendo eficaz na redução de laparotomias desnecessárias. Nos casos de ferimentos penetrantes, observou-se menor perda sanguínea e menor tempo de internação. A taxa de conversão para laparotomia variou entre 35% e 39% nos casos com lesões significativas. A laparoscopia também foi associada a menores taxas de mortalidade e complicações pós-operatórias, como infecções e íleo paralítico, além de apresentar menor tempo operatório e custos reduzidos em alguns estudos. Conclui-se que a laparoscopia é eficaz e segura em pacientes selecionados, hemodinamicamente estáveis, com trauma abdominal, proporcionando melhores desfechos clínicos e econômicos. No entanto, sua aplicação requer critérios rigorosos de indicação e equipe cirúrgica experiente.

Palavras-chave: Laparoscopia. Laparotomia. Politrauma. Traumatismos abdominais.

Efetividade da Cirurgia Após Trauma Raquimedular

Letícia da Silva Couto Pires¹, Ana Clara Pereira Araújo¹, Bruna Coelho Cavalheri¹, Isadora Ferreira Grande¹, Julia Figueiredo Alvarenga¹, Rodrigo César Assis Caixeta¹

¹ Universidade de Rio Verde, Luziânia

O traumatismo raquimedular (TRM) refere-se a lesões da coluna vertebral que podem provocar déficits neurológicos transitórios ou permanentes, a depender da gravidade e do tipo de estrutura atingida. A intervenção cirúrgica tem como objetivo restaurar a estabilidade da coluna e promover a descompressão da medula espinhal. Diversas técnicas de instrumentação e fixação estão disponíveis, sendo a escolha determinada pelas características da lesão, pelas condições clínicas do paciente e pela experiência da equipe cirúrgica. Este trabalho teve como objetivo analisar os efeitos da cirurgia de descompressão no contexto do trauma raquimedular, a partir de evidências científicas recentes. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca de artigos originais publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: "traumatismos da medula espinhal" AND "cirurgia". A cirurgia descompressiva tem como finalidade aliviar a compressão sobre a microcirculação medular, reduzindo os efeitos isquêmicos e hipóxicos secundários ao trauma. Estudos apontam que a descompressão precoce, realizada até 24 horas após o trauma, está associada a melhores desfechos neurológicos em comparação com intervenções tardias. Foram observados dois grupos predominantes de pacientes: jovens adultos, vítimas de acidentes de trânsito, e idosos, principalmente por quedas da própria altura, com lesões cervicais inferiores. A cirurgia precoce demonstrou impacto positivo na recuperação da função motora, tanto de membros superiores quanto inferiores, favorecendo a conquista da independência funcional. Conclui-se que a descompressão cirúrgica precoce representa uma abordagem eficaz no manejo do TRM, com potencial para otimizar a recuperação neurológica dos pacientes.

Palavras-chave: Traumatismos da medula espinhal. Cirurgia. Cirurgia de descompressão microvascular.

Educação Coletiva em Primeiros Socorros: Impacto nos Desfechos da Mortalidade e a Segurança da População

Laís Ingrid Rodrigues Lima¹, Ana Beatriz Silva de Moraes¹, Kaylani Rodrigues Silv¹, Thayany Steffanny Fontenele Santiago¹, Victória Caroline Guimarães Pacheco¹, Pollyana Barbosa Farias Barros¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

Os primeiros socorros consistem no atendimento imediato prestado a vítimas de lesões ou mal súbito, com o objetivo de preservar a vida, estabilizar o quadro clínico e evitar complicações até a chegada de assistência profissional. Nesse contexto, o conhecimento básico por parte da população leiga é essencial para garantir segurança coletiva e resposta eficaz às emergências. No entanto, observa-se um déficit significativo na educação em primeiros socorros, o que compromete o potencial de intervenção precoce e eleva o risco de desfechos negativos. Este trabalho teve como objetivo analisar a importância da educação em primeiros socorros voltada à população geral, destacando seus benefícios em termos de segurança, autonomia e redução da morbimortalidade. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo MEDLINE e LILACS. Utilizaram-se os descritores DeCS: "First Aid", "Child" e "Population Education", combinados com o operador booleano AND. Inicialmente, foram identificados 421 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão (publicações entre 2015-2025, estudos primários) e exclusão (revisões, duplicados e não aderência ao tema), 12 artigos foram analisados. Os resultados demonstraram que a educação em primeiros socorros possibilita a redução de óbitos em situações de parada cardiorrespiratória, queimaduras, engasgos, intoxicações e afogamentos, especialmente em crianças. Ressalta-se a eficácia da capacitação de cuidadores e da inclusão desse conteúdo em ambientes escolares. Conclui-se que a disseminação de conhecimentos em primeiros socorros é uma estratégia de saúde pública indispensável, promovendo autonomia, resposta precoce e impacto positivo nos indicadores de morbimortalidade, contribuindo para o desenvolvimento social e humano.

Palavras-chave: Primeiros Socorros. Educação da População. Criança. Urgência.

Dor Neuropática em Pacientes com Trauma Raquimedular

João Pedro Martins e Silva¹, Lara Rosa Rocha¹, Maria Júlia de Oliveira Castro¹, Zaira Luiza Rodrigues Flogeri¹, Guilherme Augusto Santos Bueno¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa -GO

O trauma raquimedular (TRM) compromete severamente a condução nervosa entre o cérebro e o corpo, ocasionando perdas motoras, sensitivas e, frequentemente, o desenvolvimento de dor crônica. Estima-se que até 70% dos pacientes com TRM convivam com dor, sendo que 56,6% apresentam dor com características neuropáticas, o que afeta significativamente sua qualidade de vida. Este trabalho teve como objetivo revisar as evidências recentes sobre os principais mecanismos fisiopatológicos da dor neuropática em pacientes com TRM e suas repercussões na qualidade de vida. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “dor neuropática”, “trauma raquimedular” e “lesão medular”, bem como seus equivalentes em inglês, combinados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, resultando em nove estudos que abordam a associação entre TRM e dor neuropática. Os achados indicam que a dor neuropática pós-TRM está relacionada à plasticidade neuronal mal adaptativa nos circuitos nociceptivos e antinociceptivos da medula espinhal e do cérebro. A ativação de células gliais, sobretudo astrócitos e micróglias, também desempenha papel importante na perpetuação do quadro doloroso. A dor neuropática compromete não apenas a saúde física, mas também aspectos emocionais, sociais e ocupacionais dos pacientes — apenas cerca de 10% retornam ao trabalho após a lesão. Conclui-se que a dor neuropática no TRM resulta de alterações neurobiológicas complexas e exige abordagem interdisciplinar, integrando terapias analgésicas e suporte psicossocial para restaurar a funcionalidade e promover qualidade de vida.

Palavras-chave: Dor. Ferimentos e Lesões. Medula Espinal. Qualidade de Vida.

Diamante Letal: Revisão Sistemática das Quatro Faces da Morte Aguda na Emergência Médica

Milena Ruas Lucena¹, Amel Caroline Fogaça de Freitas¹, Clarissa Farias Goulart Araújo¹, Gabriella Menezes Camargo¹, Maria Eduarda Maciel de Oliveira¹, José Ribamar Ramos Neto¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O conceito de “diamante letal” amplia a clássica tríade letal do trauma grave — hipotermia, acidose metabólica e coagulopatia — com a inclusão da hipocalcemia, elemento frequentemente subestimado, mas com impacto direto na hemostasia e na contratilidade miocárdica. Essa nova abordagem evidencia a complexidade do colapso fisiológico em pacientes politraumatizados, ressaltando a necessidade de reconhecimento precoce e manejo integrado para redução da mortalidade. Este estudo teve como objetivo analisar a relevância clínica do diamante letal no trauma grave, correlacionando seus componentes e discutindo condutas baseadas em evidências. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed, SciELO, LILACS e UpToDate (2020–2025), utilizando descritores relacionados ao conceito. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, com texto completo, que abordassem ao menos dois dos quatro componentes e propusessem condutas clínicas aplicáveis. Dos 16 artigos encontrados, 12 foram incluídos. Os estudos demonstraram que a hipocalcemia está presente em parcela significativa dos pacientes com trauma grave e associa-se a piores desfechos. A acidose e a hipotermia agravam a disfunção da cascata de coagulação, criando um ciclo fisiopatológico de difícil reversão. A correção simultânea dos quatro componentes está associada à redução da mortalidade e de complicações, com destaque para a eficácia de estratégias como reposição de cálcio, normotermia, tamponamento da acidose e cirurgia de controle de danos. Conclui-se que o diamante letal constitui uma ferramenta essencial na abordagem do trauma grave, sendo crucial investir em protocolos integrados e capacitação profissional para melhoria dos desfechos clínicos e redução da mortalidade.

Palavras-chave: Diamante Letal, Emergência. Trauma. Tríade Letal. Hipocalcemia.

Controle de Dor em Pacientes Queimados: Estratégias Farmacológicas e Não Farmacológicas

Ana Beatriz Dantas Lopes de Albuquerque¹, Camilli Ayala Moulin Modesto¹, Pollyanna Barbosa Farias Barros¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa, Goiás

O trauma por queimadura caracteriza-se por quadros algícos intensos e complexos, sendo indiscutível a necessidade de um manejo eficaz da dor. Trata-se de uma condição crítica que demanda abordagem multidisciplinar, contemplando estratégias farmacológicas e não farmacológicas para promover alívio sintomático e melhores desfechos clínicos. Este trabalho teve como objetivo sintetizar as principais estratégias contemporâneas de controle da dor em pacientes queimados. Realizou-se uma revisão narrativa por meio das bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: "Pain", "Non-pharmacological", "Pharmacological", "Control" e "Burned". Foram incluídos artigos em inglês, com acesso gratuito, publicados nos últimos dez anos e alinhados ao tema proposto. Após triagem, seis estudos foram selecionados para análise integral. As evidências apontam que métodos não farmacológicos como massoterapia, aromaterapia, musicoterapia e realidade virtual adjuvante demonstram impacto positivo na redução da dor e da ansiedade, além de diminuir o consumo de opioides em alguns casos. No entanto, a realidade virtual ainda carece de investigações mais robustas. Em relação ao manejo farmacológico, os opioides permanecem como padrão-ouro para analgesia, com escalonamento progressivo conforme a gravidade. Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), paracetamol e, em alguns contextos, cetamina, também são utilizados, embora os efeitos adversos desta última limitem sua aplicação. Conclui-se que o início precoce da analgesia, aliado à combinação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas, favorece o controle adequado da dor e a recuperação dos pacientes. Dessa forma, o manejo da dor deve ser compreendido como um pilar essencial no cuidado integral ao paciente queimado.

Palavras-chave: Dor. Queimaduras. Manejo.

Complicações da Colectistectomia Laparoscópica: Uma Revisão da Literatura

Ana Carolina da Silva Marques¹, Júlia Simões Ribeiro¹, Júlia Inácio Pedro Sampaio¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

A colecistectomia é uma cirurgia destinada à remoção da vesícula biliar, um órgão que tem a função de armazenar e concentrar a bile. Este estudo tem como objetivo avaliar as complicações e os resultados clínicos associados à colecistectomia laparoscópica. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em um levantamento sistemático nas bases de dados PubMed, Scielo, Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: "Colecistectomia", "Complicações pós-operatórias" e "Vesícula biliar". Foram revisadas literaturas em inglês e português, com foco em publicações dos últimos cinco anos. Existem dois tipos de colecistectomia: aberta e laparoscópica, sendo essa o padrão ouro, mas como qualquer procedimento cirúrgico, também envolve possíveis complicações e riscos. As lesões das vias biliares são as mais graves, devido à identificação incorreta da anatomia, variações anatômicas ou inflamação dificultando a visualização. Outras complicações incluem lesões térmicas aos tecidos adjacentes, lesão vascular, síndrome do ombro doloroso, hemorragias, infecção, pancreatite e a síndrome pós-colecistectomia, causando cólicas, gases, náuseas, vômitos e diarreia, sendo o último o sintoma mais comum. Dessarte, é essencial que os profissionais envolvidos na realização do procedimento estejam bem preparados para identificar e manejar essas complicações, garantindo a segurança do paciente e uma recuperação bem-sucedida. A prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado são fundamentais para melhores resultados clínicos e a experiência pós-operatória.

Palavras-chaves: Colecistectomia. Complicações Pós-Operatórias. Vesícula Biliar.

Comparação Entre Abordagem Endovascular e Cirurgia Aberta em Trauma Aórtico

Gabriela Macêdo de Oliveira¹, Cecília Varchavsky de Moraes¹, Yasmin Amanda Ribeiro Pereira², Camilly Fernanda Marinato Miranda¹, Isabella Gonçalves dos Santos¹, Pollyanna Barbosa Farias Barros¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa, Goiás

² Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná

A Lesão Traumática da Aorta (LTA) é uma condição rara, porém altamente letal, frequentemente associada a mecanismos de alta energia, como colisões veiculares em alta velocidade, quedas de grandes alturas e traumas por desaceleração abrupta. Este estudo teve como objetivo comparar a eficácia e as complicações do Reparo Endovascular da Aorta (REA) e do Reparo Aórtico Aberto (RAA) no manejo da LTA. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura na base PubMed, utilizando os descritores "Traumatic aortic injury" AND "Endovascular repair" AND "Open surgery" AND "Outcomes". Foram incluídos estudos dos últimos cinco anos, dos quais sete artigos foram analisados integralmente. Os achados demonstraram que o REA está associado a melhores desfechos clínicos no curto prazo, como menor tempo de internação, redução na necessidade de transfusões sanguíneas e menor taxa de mortalidade em comparação ao RAA. No entanto, o REA apresentou complicações específicas, como vazamentos (endoleaks), migração distal do enxerto, isquemia de membros inferiores, kinking e oclusão da artéria subclávia esquerda, frequentemente exigindo intervenções adicionais. O RAA permanece indicado em situações específicas, como em pacientes com anatomia desfavorável à técnica endovascular ou politraumatizados instáveis, embora esteja associado a maior morbimortalidade e complicações como paraplegia e paralisia de cordas vocais. Conclui-se que o REA representa uma abordagem menos invasiva e promissora para o tratamento da LTA, mas ainda requer monitoramento em longo prazo quanto à durabilidade dos dispositivos. O RAA segue sendo uma alternativa válida, exigindo, contudo, estratégias cirúrgicas otimizadas para minimizar complicações graves.

Palavras-chave: Ruptura Aórtica. Conversão para Cirurgia Aberta. Procedimentos Endovasculares.

Benefícios da Oxigenoterapia Hiperbárica Como Terapia Complementar na Gestão de Grandes Queimaduras

Nasser Fraga Muhammad¹, Maria Eduarda Alves Gallo¹, Singridy Ellen Freitas da Costa¹, Diego Fonseca Oliveira Bispo¹, Lara Fernanda Alves Siqueira¹, Alírio Caribe Ribeiro Neto²

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

As queimaduras representam uma das principais causas de morte traumática no Brasil, gerando alto custo ao sistema de saúde e múltiplas sequelas físicas e psicológicas. A oxigenoterapia hiperbárica (OHB), que consiste na inalação de oxigênio a 100% em ambiente pressurizado, vem sendo considerada como terapia complementar no tratamento de grandes queimados (GQ), embora ainda não esteja plenamente integrada à rotina clínica. Este estudo teve como objetivo analisar os benefícios da OHB como terapia adjuvante em pacientes com GQ. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados PubMed e SciELO, abrangendo artigos em português e inglês publicados entre 2010 e fevereiro de 2025. Utilizaram-se os descritores DeCS: "Hyperbaric Oxygenation", "Oxigenação Hiperbárica", "Oxigenoterapia Hiperbárica", "Hyperbaric Oxygen Therapy", "Burns" e "Queimaduras", combinados por operadores booleanos "AND" e "OR". Foram excluídos artigos de revisão, publicações sem texto completo, não revisados por pares e fora do período estabelecido. Após triagem por dois pesquisadores, 6 artigos foram selecionados. Os estudos apontam que a OHB melhora significativamente a oxigenação e perfusão tecidual, reduzindo o tempo de internação, a necessidade de desbridamentos e enxertos, e os custos hospitalares. Também demonstrou efeitos antimicrobianos, imunomodulatórios e redução de edema, contribuindo para menor incidência de infecções. Ainda, favorece o processo cicatricial e melhora os desfechos estéticos. Conclui-se que a OHB, como terapia complementar no tratamento de GQ, oferece benefícios clínicos relevantes e econômicos, sendo promissora para otimizar o cuidado ao paciente queimado e sua reintegração funcional e social.

Palavras-chaves: Oxigenoterapia Hiperbárica. Queimaduras. Terapia Complementar.

Avaliação Primária do Paciente Politraumatizado: Aplicação do Protocolo XABCDE no Atendimento Pré-hospitalar

Eduarda Pires de Oliveira¹, Dhienifer da Costa Pereira¹, Gabriela Lima Cordeiro¹, André Luiz Rodrigues Soares Sousa¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O trauma é uma das principais causas de morte entre jovens adultos, sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade e sobrecarga aos sistemas de saúde. Nesse contexto, o atendimento pré-hospitalar estruturado é fundamental para o prognóstico das vítimas, e o protocolo XABCDE tem se consolidado como padrão-ouro no manejo inicial de pacientes politraumatizados. Este trabalho teve como objetivo analisar a aplicação e a relevância do protocolo XABCDE no atendimento emergencial ao politrauma. Para a elaboração deste resumo, foram utilizados como referência o Advanced Trauma Life Support (ATLS), o Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) e artigos publicados entre 2022 e 2025, acessados por meio do Google Acadêmico, utilizando os descritores "XABCDE", "Trauma" e "Politraumatismo" em português e inglês. A principal inovação do protocolo é a adição do "X", que prioriza o controle imediato de hemorragias exsanguinantes, passo fundamental antes da clássica sequência ABCDE. Intervenções como uso de torniquete, ácido tranexâmico e transfusão precoce demonstram redução significativa na mortalidade quando aplicadas oportunamente. A sequência subsequente (A – vias aéreas com proteção cervical, B – ventilação, C – circulação, D – disfunção neurológica, E – exposição) fornece uma abordagem sistemática, que melhora a tomada de decisão clínica e evita omissões em situações críticas. Conclui-se que o protocolo XABCDE é uma ferramenta essencial para o atendimento eficiente e seguro ao paciente politraumatizado, contribuindo para a padronização das condutas, redução de complicações e melhora dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: Politraumatismo. XABCDE. Emergência.

Avaliação Inicial ao Paciente Politraumatizado na Emergência

Lucas Barbosa Pereira¹, Brenda Virgilina Leite de Melo Coimbra¹, Gabriel Rocha Ferreira¹, Júlia Santana Miranda⁴, Paonne Bueno de Souza Filho¹, Wellington José dos Santos¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O paciente politraumatizado é aquele que apresenta lesões múltiplas simultâneas, envolvendo diferentes órgãos e sistemas, configurando um quadro de alta complexidade e risco iminente à vida. Diante dessa condição, a aplicação de protocolos sistematizados como o Advanced Trauma Life Support (ATLS) e o Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) torna-se essencial, pois permite a identificação rápida de lesões potencialmente fatais, viabilizando intervenções imediatas e aumentando a sobrevida. Este trabalho teve como objetivo apresentar os principais protocolos vigentes no atendimento inicial ao politraumatizado, evidenciando condutas estruturadas que impactam positivamente nos desfechos clínicos. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed, com os descritores "Multiple Trauma" AND "Advanced Trauma Life Support", incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos e com acesso ao texto completo. Após triagem por títulos e resumos, três artigos foram selecionados para análise integral. A literatura evidencia que a aplicação precoce e sistemática dos protocolos reduz de forma significativa a mortalidade e a ocorrência de sequelas graves. A diferença nas taxas de mortalidade entre centros de trauma estruturados (7,6%) e não estruturados (9,5%) reforça tal impacto. O ATLS padroniza a resposta inicial intra-hospitalar, enquanto o PHTLS otimiza o atendimento pré-hospitalar, promovendo estabilização segura e eficaz. Conclui-se que a implementação rigorosa dos protocolos ATLS e PHTLS, associada à capacitação contínua das equipes multidisciplinares, representa um pilar fundamental para a melhoria do prognóstico e da recuperação dos pacientes politraumatizados, sendo determinante na redução da morbimortalidade.

Palavras-chaves: ABCDE. ATLS. PHTLS. Suporte Avançado de Vida no Trauma.

Avaliação do Potencial Diagnóstico e Prognóstico dos Biomarcadores Cerebrais no Traumatismo Cranioencefálico: Contribuições para a prática Clínica

Bruna Carisa Silva Miranda¹, Anna Júlia Vieira de Araujo¹, Gabriela Vasques dos Santos¹, Luana da Costa Prado¹, Sara de Oliveira Menezes¹, Clariane Ramos Lobo¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) representa uma condição de alta incidência no Brasil, sendo responsável por expressiva demanda hospitalar e relevantes custos em saúde pública. Estudos recentes indicam que biomarcadores cerebrais podem ser detectados no sangue de pacientes com TCE, oferecendo subsídios para a estratificação da gravidade, predição de desfechos neurológicos e necessidade de exames de imagem. Este trabalho teve como objetivo avaliar a utilidade clínica dos biomarcadores GFAP, UCH-L1 e S100B no contexto do TCE. Foi conduzida uma revisão sistemática na base PubMed, considerando publicações dos últimos cinco anos. Utilizaram-se os descritores: traumatic brain injury AND (GFAP OR UCH-L1 OR S100B), com filtros para estudos clínicos, ensaios randomizados, estudos observacionais, idioma inglês e população humana. Foram encontrados 105 artigos, dos quais, após triagem por títulos e resumos, 16 estudos atenderam aos critérios de inclusão. A análise dos dados revelou que a GFAP foi o marcador mais eficaz na predição de alterações em tomografias e ressonâncias magnéticas, enquanto a UCH-L1 apresentou forte associação com risco de complicações neurológicas e mortalidade. A combinação de GFAP e UCH-L1 demonstrou alta sensibilidade para excluir a necessidade de tomografia, superando a performance isolada da S100B. Conclui-se que os biomarcadores séricos GFAP e UCH-L1 representam ferramentas promissoras na avaliação diagnóstica e prognóstica do TCE. No entanto, estudos adicionais são necessários para padronizar sua aplicabilidade clínica e consolidar seu uso rotineiro na prática médica emergencial.

Palavras-Chave: Traumatismos craniocerebrais. Lesões encefálicas. Biomarcadores séricos. diagnóstico por imagem. Prognóstico.

Arboviroses: Desafios Clínicos e Impactos na Saúde Pública

Ana Carolina Rodrigues Nogueira Cavalcante¹, Ana Clara de Brito Lima¹, Julia Batista de Carvalho¹,
Julia Mansur Araújo Ferreira¹, Lucas Gentil Zambiasi¹, Bianca Rodrigues Silva²

¹Universidade de Rio Verde, Formosa – GO

²Médica, Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS

As arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, especialmente dengue (DENV) e Chikungunya (CHIKV), configuram sérios desafios à saúde pública no Brasil, não apenas por sua elevada incidência, mas também pelas complicações sistêmicas que podem desencadear. Entre as manifestações graves, destacam-se a Glomeruloesclerose Segmentar e Focal Colapsante (GESFc) e a miopericardite, ambas associadas a coinfeções virais. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura recente sobre as complicações cardíacas e renais associadas às infecções por DENV e CHIKV, com foco na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes e no aprimoramento das estratégias diagnósticas e terapêuticas. Foi realizada uma revisão narrativa com base em relatos de caso indexados na base PubMed, utilizando a palavra-chave “dengue” e restringindo-se a publicações em português entre os anos de 2019 e 2025. Os estudos evidenciaram que a miocardite pode evoluir com arritmias e insuficiência cardíaca, enquanto a GESFc se associa a síndrome nefrótica e, em casos graves, à insuficiência renal. Verificou-se também que coinfeções agravam o prognóstico, ampliando o risco de comprometimentos multissistêmicos. As manifestações cardiovasculares e renais demandam vigilância clínica intensiva, e sua ocorrência em pacientes com arboviroses sugere uma resposta inflamatória exacerbada e disfunção endotelial como mecanismos fisiopatológicos centrais. Conclui-se que o diagnóstico precoce dessas complicações é fundamental para mitigar a morbimortalidade, sendo essencial o desenvolvimento de protocolos clínicos mais sensíveis à coinfeção por arbovírus e suas manifestações extrapulmonares.

Palavra-chave: Relato De Caso. Dengue. Chikungunya. Glomerulonefrite. Miocardite.

Aplicações da Inteligência Artificial na Triagem e Prognóstico de Vítimas de Trauma Pediátrico

Júlia Lopes Souza¹, Pedro Augusto Cavalcante Milhomem¹, Caio Cavalcante Milhomem¹, Julia Figueiredo Alvarenga¹, Eduarda Canêdo Marques¹, Erica Cavalcante Andrade²

¹ Universidade de Rio Verde, Luziânia

² Residente de Pediatria HUB-UnB

O trauma é uma das principais causas de mortalidade e de incapacidades físicas e psicológicas em crianças, agravado por particularidades anatômicas, fisiológicas e pela limitação na comunicação com a equipe de saúde. Tais fatores dificultam a triagem e a predição de desfechos, podendo atrasar intervenções críticas. Nesse cenário, a Inteligência Artificial (IA) tem emergido como ferramenta promissora na prática clínica hospitalar, com potencial para otimizar a identificação de lesões graves, classificar pacientes segundo a gravidade e prever desfechos clínicos com maior acurácia. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da IA na abordagem do trauma pediátrico, com foco em seu uso na triagem e na interpretação de exames de imagem, especialmente tomografias computadorizadas (TC). Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com base em literatura nacional e internacional, incluindo fontes como a Universidade Federal de Uberlândia, SciELO e a Universidade Peruana Cayetano Heredia. Os dados analisados apontam que algoritmos de IA demonstraram alta eficácia na detecção de hemorragias intracranianas em exames de TC, além de favorecerem a estratificação de risco em tempo hábil. Esses resultados reforçam o papel da IA como ferramenta auxiliar na tomada de decisões clínicas, contribuindo para a redução do tempo de atendimento e melhora do prognóstico. Conclui-se que a IA tem potencial para transformar o atendimento ao trauma pediátrico, proporcionando maior segurança diagnóstica, triagem mais precisa e suporte à conduta clínica em tempo real.

Palavras-chaves: Trauma pediátrico. Inteligência Artificial. lesões graves.

Análise do Perfil Epidemiológico Hospitalar das Internações por Acidente Vascular Cerebral em Goiás de 2020-2024.

Cynthia Helena De Assis Batista¹, Hamanda Feitosa Carvalho Marreira¹, Henrique Guimarães Jacundá¹,
Lázaro Gabriel Alves de Oliveira¹, Guilherme Augusto Santos Bueno¹.

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença cerebrovascular crônica não transmissível, configurando-se como uma das principais causas de internações e mortalidade no Brasil. A compreensão de seu perfil epidemiológico é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e gestão em saúde. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por AVC no estado de Goiás entre 2020 e 2024. Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e descritivo, com dados obtidos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As variáveis analisadas incluíram macrorregião de ocorrência, sexo, faixa etária, tempo médio de internação, número de óbitos e taxa de mortalidade. No período analisado, foram registradas 26.099 internações por AVC, com predominância da macrorregião Centro-Oeste (44%), seguida por Centro-Norte (22%) e Centro-Sudeste (14%). O sexo masculino foi mais acometido, com 14.013 internações (54%). A faixa etária mais impactada foi de 70 a 79 anos, com 6.659 casos (25,52%). A média de permanência hospitalar foi de 6,5 dias. Foram contabilizados 3.750 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade de 14,37%. Os dados evidenciam a alta carga do AVC no estado, especialmente entre homens idosos residentes na região Centro-Oeste. Conclui-se que o AVC permanece como um grave problema de saúde pública em Goiás, e destaca-se a urgência na implementação de políticas públicas efetivas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e reabilitação dos pacientes acometidos.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Pacientes Internados. Sistema Único de Saúde.

Análise do Perfil Epidemiológico das Internações por Fratura de Fêmur no Brasil no Período de 2014-2024: Um Estudo Ecológico

Lázaro Gabriel Alves de Oliveira^{1*}, Henrique Guimarães Jacundá², Hamanda Feitosa Carvalho Marreira³, Cynthia Helena de Assis Batista⁴, João Pedro Gonçalves de Andrade⁵

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

A fratura de fêmur representa um importante problema de saúde pública no Brasil, com elevado impacto financeiro sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e alta morbimortalidade, especialmente em idosos. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por fratura de fêmur no Brasil, entre 2014 e 2024. Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com base em dados secundários do DATASUS. As variáveis analisadas incluíram região geográfica, faixa etária, sexo, média de permanência hospitalar, tipo de atendimento, óbitos e taxa de mortalidade. No período avaliado, foram registradas 1.213.962 internações. A região Sudeste concentrou 46,31% dos casos, seguida por Nordeste (21,27%), Sul (18,27%), Centro-Oeste (8,16%) e Norte (6,02%). A faixa etária mais acometida foi acima de 79 anos (27,15%), com predominância do sexo feminino nessa faixa, atribuída à osteoporose e sarcopenia. Em jovens, destacou-se a faixa entre 20 e 29 anos (11,13%), especialmente entre homens, relacionada a traumas de alta energia. No geral, o sexo masculino foi mais acometido (51,12%). A média de permanência foi de 7,7 dias, com predominância de atendimentos de urgência (83,08%). Foram registrados 38.592 óbitos, com taxa de mortalidade de 3,18%. Conclui-se que a fratura de fêmur apresenta importante distribuição etária e regional, exigindo estratégias específicas de prevenção. A elevada frequência de atendimentos de urgência reforça a gravidade das lesões. Ressalta-se, ainda, a necessidade de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e à prevenção de acidentes, além da valorização de estudos contínuos para subsidiar ações no âmbito do SUS.

Palavras-chaves: Brasil. Fêmur. Fraturas Ósseas. Perfil de Saúde. Sistema Único de Saúde.

Administração de Soluções no Choque Hemorrágico: Terapias Recentes, Indicações e Suas Evidências

Hadamo Fernandes de Sousa Filho¹, Daniela Rodrigues Dourado¹, Juliana Nunes Lima¹, Nicole Kazmierczak Aguiar¹, Mateus Carlos Pretto¹, Karina Magalhães Alves da Mata¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

O choque hemorrágico é uma condição clínica grave resultante da perda significativa de volume sanguíneo, levando à instabilidade hemodinâmica, hipóxia tecidual, falência orgânica e risco iminente de morte. O tratamento envolve o controle da hemorragia e a reposição volêmica com soluções apropriadas. Este estudo teve como objetivo identificar as principais soluções utilizadas na reversão do choque hemorrágico, suas indicações clínicas e o nível de evidência disponível. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com buscas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores DeCS/MeSH: "Choque Hemorrágico", "Soluções" e "Serviços Médicos de Emergência", combinados com o operador booleano "AND". Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais publicados entre 2015 e março de 2025, com texto completo disponível em português ou inglês. Excluíram-se duplicatas e estudos que não respondiam ao objetivo. Os resultados apontam que a transfusão de hemoderivados é o padrão ouro no tratamento da hipoperfusão tecidual. Soluções cristalóides isotônicas, como Soro Fisiológico 0,9% e Ringer Lactato, são amplamente utilizadas no atendimento pré-hospitalar e hospitalar inicial. Soluções hipertônicas, embora promissoras, não demonstraram benefícios clínicos significativos e podem agravar distúrbios da coagulação. Já o uso de plasma fresco e liofilizado apresenta potencial de reduzir a mortalidade em ambientes pré-hospitalares, embora haja controvérsias quanto aos riscos de hipocalcemia e efeitos adversos. Conclui-se que, embora novas alternativas estejam em investigação, os cristalóides isotônicos permanecem como primeira linha no manejo inicial, sendo necessários mais estudos para validação segura de outras opções terapêuticas.

Palavras-chave: Choque Hemorrágico. Soluções. Serviços Médicos de Emergência.

Acidente Vascular Encefálico em Crianças o Brasil: Um Estudo Epidemiológico Descritivo

Luana da Costa Prado^{1*}, Bruna Carisa Silva Miranda¹, Ruth dos Santos Araújo Ferreira¹, Júlia Tereza de Almeida Cenci¹, Thamires Bahia Meneses¹, Pollyanna Barbosa Farias Barros¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa-GO

O acidente vascular encefálico (AVE) pediátrico apresenta especificidades etiológicas e clínicas que o diferenciam do AVE em adultos, tornando imprescindível seu estudo epidemiológico detalhado. Este trabalho teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por AVE em crianças no Brasil entre 2019 e 2024. Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações hospitalares por AVE em pacientes de 0 a 14 anos, com estratificação por sexo, raça/cor, unidade federativa e ano de ocorrência, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). No período analisado, foram registrados 2.388 casos. O sexo masculino apresentou maior prevalência, com 1.241 casos (51,96%; média = 279; desvio padrão = 121,43). A cor parda foi a mais notificada (n = 1.300; 54,43%; média = 285,5; DP = 134,64), seguida da branca (n = 555; média = 116,5; DP = 55,97) e da preta (n = 85; média = 19; DP = 5,96). O estado com maior número de registros foi São Paulo (n = 393; 16,45%; média = 89; DP = 35,76), seguido por Minas Gerais (n = 274; média = 56; DP = 35,19) e Bahia (n = 246; média = 56,5; DP = 25,33). Os dados apontam para um perfil epidemiológico preocupante, com maior incidência entre meninos e crianças pardas, concentrando-se nas regiões Sudeste e Nordeste. Conclui-se que são necessárias políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, manejo especializado e reabilitação funcional para minimizar as sequelas do AVE pediátrico.

Palavras-chaves: Acidente Vascular Encefálico. Criança, Brasil.

Acidente vascular cerebral: Relação de causalidade com COVID-19

Hévelin Dourado de Melo¹, Daniella da Silva Araújo¹, Bruno Tumang Frare¹, Thâmis Graziela Soares Siqueira¹, Sara de Oliveira Menezes¹, Italo Corino Alves¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa-go.

O acidente vascular cerebral (AVC) representa uma das principais causas de incapacidade e mortalidade no Brasil, sendo associado a distúrbios vasculares que comprometem o fluxo sanguíneo cerebral. Evidências recentes apontam aumento nas manifestações neurológicas associadas à infecção por SARS-CoV-2, incluindo encefalopatias e AVC, devido ao estado pró-inflamatório e pró-trombótico induzido pela COVID-19. Este estudo teve como objetivo analisar a evolução das taxas de internação e mortalidade por AVC na macrorregião Centro-Oeste entre 2018 e 2024, investigando possíveis impactos do período pandêmico. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), via plataforma DATASUS. Em 2018, foram registradas 2.172 internações e 322 óbitos (14,8%). Em 2019, houve aumento para 2.410 internações (+10,9%) e 420 óbitos (17,4%). Em 2020 e 2021, anos iniciais da pandemia, as internações mantiveram-se elevadas (2.450 e 2.274), com aumento progressivo na mortalidade (17,9% e 19,2%, respectivamente). Em 2022, observou-se novo pico de internações (2.704) e 501 óbitos (18,5%). Em 2023, houve o maior número de internações (2.866), com mortalidade estável (17,4%). Já em 2024, houve redução para 2.345 internações e 383 óbitos (16,3%). Conclui-se que os anos críticos da pandemia coincidiram com elevação das taxas de AVC e óbitos, sugerindo possível relação com os efeitos diretos e indiretos da COVID-19. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua e da implementação de estratégias integradas de prevenção e cuidado em contextos de crise sanitária.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Covid-19. Centro-Oeste.

A Importância do Uso Precoce do Ácido Tranexâmico no Atendimento Pré-hospitalar: Uma Revisão Sistemática

João Luciano Resende da Cunha¹, Victória Caroline Guimarães Pacheco¹, Thayany Steffanny Fontenele Santiago¹, Rafael Carlheiros Camelo¹, Gabriely Aparecida Lopes¹, Pedro Julien Salvarani Borges¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

A hemorragia é uma das principais causas de morte evitável no trauma, destacando a necessidade de intervenções rápidas e eficazes no atendimento pré-hospitalar (APH). O ácido tranexâmico (TXA), um agente antifibrinolítico, tem demonstrado redução significativa da mortalidade quando administrado nas primeiras três horas após o trauma, conforme evidenciado no estudo CRASH-2. Esta revisão teve como objetivo analisar a eficácia do TXA no APH, seus efeitos e os benefícios do uso precoce no manejo de politraumatizados. Trata-se de uma revisão sistemática realizada conforme os critérios PRISMA, nas bases PubMed e BVS, utilizando os descritores MeSH "Tranexamic Acid", "Trauma" e "Prehospital Care". Foram incluídos estudos primários publicados entre 2020 e 2024, que abordassem a administração pré-hospitalar de TXA em adultos. Foram excluídos estudos com populações pediátricas, revisões, correspondências e artigos incompletos ou fora do escopo. Após análise de cinco revisores, os estudos selecionados evidenciaram que o TXA, quando administrado na cena do trauma, contribui para menor frequência cardíaca, melhor índice de choque, menor necessidade de transfusões em até 24 horas e aumento da sobrevida. O uso precoce também foi associado à melhora da estabilidade hemodinâmica e à redução da mortalidade, inclusive em casos de traumatismo cranioencefálico (TCE). Em contrapartida, a administração tardia esteve relacionada ao aumento do risco de trombose venosa profunda (TVP) e vasoespasmos cerebrais. Conclui-se que o TXA é uma intervenção segura, eficaz e de baixo custo no APH, sendo essencial para o controle hemorrágico e a melhora do prognóstico em pacientes politraumatizados, especialmente quando utilizado nas primeiras horas pós-trauma.

Palavras-chaves: Trauma, ácido tranexâmico. Atendimento pré-hospitalar. Hemorragia.

A Importância da Transfusão Sanguínea no Ambiente Pré-Hospitalar: Desafios e Benefícios

Kailane Luiza Maciel¹, Ana Clara de Sena Araújo¹, Daniella Aires Teixeira da Silva¹, Fernanda Nicolle Santos Silvano¹, Lucas Arias de Oliveira¹, Clara Inês Mesquita Pereira¹.

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa-GO

A transfusão sanguínea no atendimento pré-hospitalar tem se destacado como uma estratégia promissora para vítimas de trauma grave, especialmente em casos de choque hemorrágico. A evolução dos protocolos de suporte avançado de vida, somada a evidências recentes, demonstra que a administração precoce de hemoderivados pode reduzir significativamente a mortalidade. Este estudo teve como objetivo analisar a aplicação da transfusão no ambiente pré-hospitalar, seus desafios operacionais e logísticos, além dos benefícios clínicos observados em pacientes críticos. Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores MeSH e operadores booleanos: "Emergency Medical Services" AND "Blood Transfusion" AND "Pre-hospital". Foram incluídos artigos gratuitos, publicados nos últimos anos, com relevância para o tema. Dos 37 resultados iniciais, 7 estudos atenderam aos critérios de inclusão. Dentre esses, seis (85,7%) apontam que a transfusão pré-hospitalar apresenta resultados superiores à reposição com cristalóides, favorecendo a recuperação hemodinâmica e reduzindo complicações associadas à hipoperfusão tecidual. No entanto, os estudos ainda são limitados quanto à aplicação ampla dessa abordagem, em virtude de desafios logísticos, como armazenamento, transporte seguro e compatibilidade sanguínea. Conclui-se que, embora a transfusão de hemoderivados em cenários pré-hospitalares mostre elevado potencial terapêutico, sua efetiva implementação exige investimentos em infraestrutura, capacitação das equipes e protocolos bem estabelecidos. A ampliação de estudos multicêntricos é necessária para validar sua eficácia em larga escala, com vistas à incorporação definitiva dessa estratégia no atendimento ao trauma grave.

Palavras-chaves: Transfusão sanguínea. Assistência pré-hospitalar. Atendimento de emergência. Serviços médicos de emergência.

A Abordagem Cirúrgica no Tratamento da Epilepsia Refratária e Seus Desfechos: Uma Revisão Integrativa

Victória Caroline Guimarães Pacheco¹, Ana Beatriz Silva de Moraes¹, Camilla Queiroz Tosta Camelo¹,
Carolina Araujo Gravina¹, Thayany Steffanny Fontenele Santiago¹, Clara Inês Mesquita Pereira¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa

A epilepsia refratária é uma condição neurológica crônica caracterizada pela resistência a dois ou mais medicamentos antiepilépticos adequadamente administrados, afetando cerca de 20% dos pacientes com epilepsia. A ausência de controle adequado das crises representa risco elevado para traumatismos e morte súbita. Este estudo teve como objetivo analisar a eficácia das abordagens cirúrgicas no manejo da epilepsia refratária, com foco em desfechos clínicos e qualidade de vida dos pacientes. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Epilepsia resistente a medicamentos" e "Neurocirurgias". Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, com seleção baseada em relevância, acesso ao texto completo e abordagem direta do tema. Após aplicação dos critérios de exclusão (revisões, correspondências, duplicações ou fuga temática), 8 estudos foram selecionados para análise final. Os resultados indicaram melhora significativa na qualidade de vida e controle convulsivo após intervenção cirúrgica. Procedimentos como a hemisferectomia e a callosotomia posterior apresentaram melhores taxas de supressão de crises quando comparados à lobectomia temporal. Como eventos adversos, destacaram-se alterações na linguagem e na marcha, sobretudo quando áreas eloquentes foram acometidas. A tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) mostrou-se valiosa na identificação de focos epileptogênicos, reduzindo a necessidade de eletroencefalografia intracraniana invasiva no pré-operatório. Conclui-se que a cirurgia representa uma alternativa eficaz e segura para pacientes com epilepsia refratária, promovendo melhora funcional e prognóstica, e que a associação com tecnologias avançadas de imagem é decisiva na seleção e planejamento terapêutico.

Palavras-chave: Epilepsia Resistente a Medicamentos, Neurocirurgia. Qualidade de vida.

Uso de Técnicas Cirúrgicas Minimamente Invasivas Para Hemorragia Intracraniana Hipertensiva

Ana Clara Serrato Fernandes¹, Lavínia Zilioti Barros Siqueira¹, Luana da Costa Prado¹, Talles de Oliveira

Fleury¹, Pollyanna Barbosa Farias Barros¹

¹ Universidade de Rio Verde, Formosa-GO

As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas (CMI) são uma grande inovação para diminuir os processos de grandes danos ao paciente, tais como a hemorragia intracraniana hipertensiva (HICH). Este estudo teve como objetivo compreender a eficácia e os efeitos das CMI no prognóstico da hemorragia intracraniana hipertensiva no pós-operatório. Revisão de Literatura, com estudos do indexador Pubmed. Foram utilizados os termos ("Intracranial Hemorrhage, Hypertensive"[Mesh]) AND "Minimally Invasive Surgical Procedures"[Mesh] com os filtros de língua inglesa, exclusão de preprints, e artigos no período de 2019 a 2024. Foram selecionados 24 artigos e 9 artigos foram incluídos nesta revisão, após a leitura integral dos textos. Observou-se que a cirurgia endoscópica apresentou uma taxa significativamente maior de bom prognóstico quando comparada à cirurgia robótica assistida CAS-R-2. Além disso, a neuroendoscopia demonstrou maior taxa de depuração do hematoma e menor perda sanguínea intraoperatória em relação à craniotomia minimamente invasiva. O uso de *software* 3D-Slicer assistindo a cirurgia neuroendoscópica também mostrou benefícios, com menor incidência de complicações, melhor recuperação da função nervosa e maior capacidade de vida diária pós-operatória. Conclui-se que os pacientes submetidos a abordagens minimamente invasivas apresentaram menor mortalidade e maior eficiência na remoção do hematoma, com menor dano ao tecido cerebral. No entanto, são necessários mais estudos para validar sua eficácia a longo prazo e consolidá-las como padrão na neurocirurgia.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos. Hemorragia Intracraniana Hipertensiva, Neurocirurgia.

Urgências e Emergências em Geriatria: Uma Revisão dos Principais Agravos e Condutas

Dalila Lopes Morais Marinho ¹, Carla Thayza de Melo Cerqueira¹, Jacqueline Bonfim Freitas¹, Julia Silveira Rocha ¹, Luiza Oliveira Alves ¹, Celso Taques Saldanha¹

¹ Centro Universitário de Brasília, Brasília

O envelhecimento populacional tem ampliado a demanda por atendimentos em urgências geriátricas, que apresentam desafios clínicos específicos. Condições agudas como delirium, quedas, dispneia e infecções exigem respostas rápidas e adaptadas às particularidades dos idosos. Este estudo tem como objetivo revisar os principais agravos clínicos nas emergências geriátricas, estratégias de abordagem e condutas recomendadas com base em diretrizes atuais. Trata-se de uma revisão narrativa realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e ScienceDirect, com seleção de artigos publicados nos últimos quatro anos, priorizando diretrizes clínicas. O manejo inicial deve seguir o protocolo ABCDE, considerando manifestações atípicas, como ausência de febre em infecções ou resposta hemodinâmica limitada. A dispneia aguda, comum em DPOC e insuficiência cardíaca, requer uso criterioso de oxigenoterapia, diuréticos e broncodilatadores. No delirium, a identificação e correção dos fatores precipitantes são prioritárias, podendo-se empregar antipsicóticos em baixas doses quando necessário. Quedas demandam avaliação clínica, exames de imagem e revisão medicamentosa, com uso de critérios como Beers ou STOPP. A avaliação funcional precoce e o planejamento da transição pós-alta são essenciais para reduzir reinternações e preservar a autonomia. Conclui-se que o manejo eficaz das urgências geriátricas requer atuação rápida, individualizada e multidisciplinar, com base em protocolos específicos que considerem a complexidade e vulnerabilidade dos idosos.

Palavras chaves: Emergência geriátrica, idoso agudo e Condutas clínicas.

Ultrassonografia Point-of-Care como Ferramenta Essencial no Atendimento a Traumas Complexos

Paula Vieira Bastos ¹, Livia de Faria Roriz¹, Julia Figueiredo Alvarenga¹, Bruna Coelho Cavalheri¹, Eduarda Canêdo Marque ¹, Dr. Guilherme Augusto Olly de Souza Costa ¹

¹ Universidade de Rio Verde, Luziânia

A ultrassonografia point-of-care (POCUS) é uma ferramenta diagnóstica portátil que tem se tornado indispensável no atendimento emergencial de pacientes politraumatizados. Sua capacidade de fornecer imagens em tempo real permite a rápida identificação de condições críticas, como hemorragias internas, pneumotórax e tamponamento cardíaco. Este trabalho teve como objetivo analisar os benefícios e limitações da POCUS no manejo inicial de traumas complexos, destacando seu impacto na redução do tempo até a intervenção e na melhora dos desfechos clínicos. Realizou-se uma revisão sistemática na base PubMed, utilizando os descritores "point-of-care ultrasound" e "trauma", com inclusão de artigos em inglês publicados entre 2015 e 2025, conforme as diretrizes PRISMA. Os resultados demonstraram alta especificidade (96%) da POCUS para detecção de lesões torácicas e sensibilidade moderada (74%) para lesões abdominais. Protocolos como FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) e E-FAST (Extended FAST) foram os mais utilizados, reduzindo em até 64% o tempo para intervenções cirúrgicas em comparação ao atendimento padrão. A avaliação cardíaca com POCUS foi eficaz na identificação de tamponamento cardíaco e ausência de contratilidade em paradas traumáticas. Conclui-se que a POCUS é uma ferramenta essencial no atendimento a politraumatizados, oferecendo agilidade diagnóstica e direcionamento preciso das condutas. Embora sua acurácia dependa da experiência do operador, os benefícios observados justificam sua incorporação nos protocolos de emergência. Pesquisas futuras devem explorar sua aplicabilidade no ambiente pré-hospitalar e avaliar sua eficácia em populações mais amplas.

Palavras-Chave: Ultrassonografia. Trauma, Emergências.