



RBCMS

Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde
Brazilian Journal of Medical Science and Health

ISSN: 2179-233X

I Jornada de Terapia Intensiva da Zona da Mata Mineira



27 e 28 de fevereiro
1 de março

Anfiteatro da Faculdade Suprema
Alameda Salvaterra, 200 - Salvaterra
Juiz de Fora - MG



A Síndrome de Burnout e suas Repercussões Negativas na Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão Sistemática

Amanda do Carmo Gusmão¹, Amanda Fialho Negreiros¹, Bruno Cassiano dos Santos¹, Giovanna Andrade Rosa¹, Douglas Nunes Abreu²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema.

² Docente da disciplina de Psicologia Médica do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora FCMS/JF - Suprema.

E-mail: brunocassiano@cicmalemmar.com

Introdução. No Brasil, a Síndrome de Burnout tem sido alvo de discussões no cenário hospitalar, sobretudo, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que são ambientes com condições e ritmos de trabalhos extenuantes. Essa patologia caracteriza-se por desgaste, exaustão emocional e despersonalização do profissional de saúde, obtendo efeitos negativos tanto na equipe multiprofissional, quanto no atendimento aos pacientes. **Objetivo.** Pesquisar os impactos da Síndrome de Burnout na equipe multiprofissional da UTI e sua influência no prognóstico dos pacientes. **Métodos.** Foi realizada, no mês de fevereiro de 2018, uma revisão bibliográfica nas bases indexadoras MedLine e SciELO que versa a respeito da Síndrome de Burnout e suas consequências. **Resultados.** A análise das evidências científicas apontou que profissionais, com privação de sono, com tempo reduzido de lazer e submetidos a plantões extensos, são mais propensos a serem acometidos pela síndrome. A falta de tempo para si mesmo, o estresse cotidiano e o fato de ter que lidar com pacientes com risco iminente de morte geram gradativa perda de energia e de disposição para enfrentar situações corriqueiras, além de insatisfação pessoal e profissional. Dessa forma, os danos causados pela desmotivação e exaustão do profissional, afetam também o paciente, que terá um tratamento mais frio e menos humanizado, prejudicando o seu prognóstico e sua recuperação. **Conclusão.** A prevalência da Síndrome de Burnout compromete a essência da relação equipe de saúde-paciente. Os profissionais envolvidos são expostos a consequências físicas e mentais negativas, enquanto a assistência reduzida ao paciente compromete o tratamento de sua patologia.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Condições de Trabalho; Prognóstico; Unidade de Terapia Intensiva; Estresse.

Alterações Anatômicas Orotraqueais e Aspectos que Envolvem a Intubação em Pacientes Acromegálicos com Via Aérea Difícil

Ana Clara Siman Andrade¹, Jessica Genoveva Boline Passarelli Capaz Pinto da Silva¹, Karina Aza Coelho¹, Ana Lara Clemente Batista Viana¹, Giovanni Henrique Soares de Araújo¹, Gilberto Clemente Pereira²

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares.

² Médico especialista em Anestesia.

Introdução: Acromegalia é uma doença desencadeada pelo excesso de somatotrofina (GH) e IGF-1, sendo, geralmente, causada por adenoma hipofisário secretor de GH. Possui como principais manifestações clínicas o aumento das extremidades, artralguas, hiperidrose, hipertensão e complicações cardiovasculares, além de respiratórias. As deformidades ósseas faciais, principalmente, o aumento desproporcional da mandíbula; a macroglossia, bem como a formação de edema e hipertrofia da mucosa e das cartilagens dificultam a intubação da VA durante indução anestésica, exigindo melhor análise dos parâmetros para realizá-la e maior cuidado para o manejo desse paciente. **Objetivos:** Abordar os aspectos que envolvem a intubação em acromegálicos com VAD. **Métodos:** Revisão de literatura de 3 artigos indexados na base de dados da Scielo e PubMed, durante o período 2000-2015. Incluídos artigos que explanam melhor a abordagem de VAD em pacientes com acromegalia e excluídos os das demais áreas. **Resultados:** A hipertrofia da mandíbula, dos tecidos moles, da língua e também da epiglote, observados na acromegalia, tornam os indivíduos mais susceptíveis à obstrução da VA. Nestes casos, é comum o comprometimento das cordas vocais e redução do diâmetro subglótico, o que dificulta o acesso à traquéia, enquadrando os acromegálicos em VAD. Essas alterações afetam negativamente os parâmetros vislumbrados na intubação, como classe III ou IV do Teste de Mallampatti. **Conclusão:** A acromegalia tem reflexo direto na avaliação da VA, logo é de extrema importância antecipar o conhecimento de adversidades, visando definir a melhor abordagem. Essa avaliação é um procedimento simples que requer exames físicos e o conhecimento da história clínica.

Aplicação Da Escala De Braden Na Prevenção De Úlceras De Pressão Em Terapia Intensiva: Uma Revisão Sistemática

Vanessa Luiza de Carvalho¹, Rafael Barbosa de Santis², Ana Karine Brandão Novaes³, Rodrigo Ferreira Toledo³, Jacyara Ribeiro Vargas⁴

¹ Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora FCMS/JF – SUPREMA.

² Orientador e Médico formado pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora FCMS/JF – Suprema.

³ Médico formado pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.

⁴ Acadêmico de medicina da Universidade Padre Antônio Carlos – UNIPAC JF.

E-mail: vanessaluic@gmail.com

Introdução: A Úlcera de Pressão (UP) consiste em alteração da integridade da pele provocada por pressão contínua causando dano tecidual. Essa lesão, comum na terapia intensiva, está associada ao aumento de complicações e mortalidade, além de prolongar o tempo de hospitalização. A Escala de Braden é utilizada para predizer o risco do aparecimento da UP conforme fatores de risco, o que auxilia na formulação de medidas preventivas e assistenciais. **Objetivos:** Relacionar, baseando-se em evidências científicas, a importância da aplicação da Escala de Braden na prevenção e redução da morbimortalidade por úlceras de pressão em centro de terapia intensiva. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa nas bases indexadoras MedLine e SciELO com os seguintes descritores: “Intensive therapy”, “Braden scale”, “Pressure Ulcer”. Utilizou-se os filtros: meta-analysis, review, since 2007. **Resultados:** A Escala de Braden está amparada na fisiopatologia da UP segundo percepção sensorial, umidade, mobilidade e atividade, nutrição, fricção e cisalhamento. Embora não tenha sido desenvolvida especificamente para pacientes críticos, a Escala de Braden apresenta especificidade e sensibilidade para essa população, mostrando-se fortemente associada ao risco de desenvolvimento da UP, principalmente nos grupos categorizados como de Alto e Elevado Risco. **Conclusão:** A Escala de Braden é uma ferramenta importante para o reconhecimento dos fatores predisponentes e para a adoção de medidas preventivas conforme o risco de cada paciente. Portanto, permite uma abordagem direcionada, melhorando a qualidade de assistência e acarretando impacto positivo sobre a morbimortalidade relacionada à UP na terapia intensiva.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Escala de Braden, Úlcera De Pressão.

Aripiprazol como Tratamento da Síndrome de Cotard ou Síndrome do Cadáver Ambulante: Uma Revisão Sistemática

Bruno Pithon Costa Souza², Fernando Oliveira Nunes Caixêta², Marlon José dos Santos Rosa², Thiago Toledo Martins Pereira², Leandro Vespoli Campos¹

¹ Acadêmicos de Medicina Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

² Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- Suprema.

bruno.pithon22@gmail.com

Introdução: A síndrome de Cotard (SC), também conhecida como síndrome do cadáver ambulante, é uma condição médica na qual o indivíduo se considera morto ou que seus órgãos não estejam mais funcionando. O fato de o paciente acreditar, delirantemente, que não está vivo, ou seja, em estado de decomposição, evidencia um pensamento depressivo, sendo sua descrição clássica relacionada com quadros melancólicos. Seu tratamento pode ser realizado através do uso Aripiprazol para a depressão psicótica proveniente dessa condição. **Objetivo:** Expor os benefícios trazidos pelo uso de Aripiprazol. **Metodologia:** Para tanto, foi realizada busca entre 08 a 16 de fevereiro na base indexadora Medline com a frase de pesquisa cotard AND delusion AND (syndrome OR “symptom cluster”) AND (therapeutic OR therapy OR treatment), selecionaram-se os filtros: english; human. **Resultados:** Foram encontrados 27 artigos, dentre os quais foram utilizados 5 para a elaboração deste trabalho. Assim que diagnosticada, a SC deve ser tratada com o foco voltado ao bem estar do paciente, principalmente a partir do uso de Aripiprazol. O uso desse fármaco revelou-se eficaz, visto que, quando presente, reduziu a neurotransmissão dopaminérgica na via mesolímbica, enquanto aumentou a atividade dopaminérgica na via mesocortical. Com isso, melhoram-se os sintomas depressivos e o componente delirante é atenuado. **Conclusão:** Devido aos efeitos estabilizadores nos sistemas dopaminérgicos e serotoninérgicos, esse fármaco ameniza os sintomas psicóticos como um agonista parcial do receptor D2.

Palavras-chave: Cotard, Depressão Psicótica, Aripiprazol.

Avaliação dos Métodos de Diagnóstico Precoce no Infarto Agudo do Miocárdio: Uma Revisão Sistemática

Mauricio Leonardo da Silva Paiva¹, Diogo Aguiar de Almeida², Livia Bertolin Bortolus³, Leandro Vespoli Campos⁴

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora FCMS/JF– SUPREMA.

² Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora FCMS/JF– SUPREMA.

³ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de fora- UFJF.

⁴ Docente da disciplina Farmacologia do curso de Medicina na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora FCMS/JF– SUPREMA

Introdução: O seguinte artigo visa analisar as opções disponíveis, e os novos biomarcadores, para conseguir um diagnóstico rápido e consistente de infarto agudo do miocárdio (IAM) visando diminuir o nível de mortalidade e as comorbidades decorrentes do IAM.

Objetivos: Realizar uma análise da literatura sobre os biomarcadores disponíveis e averiguar sua eficácia quanto a realização do diagnóstico precoce. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa na base de dados MedLine com a seguinte frase de pesquisa: (“Early Diagnosis” OR “Early Detection of Disease”) AND (“Acute myocardial infarction” OR “Myocardial Infarctions” OR “Cardiovascular Stroke” OR “Heart Attacks”). Os artigos que foram selecionados se encaixavam nos critérios de serem meta-análises e de terem, no máximo, cinco anos de publicação. **Resultados:** Novos biomarcadores como a proteína de ligação de ácidos graxos do tipo cardíaco e a isoenzima BB glicogênio fosforilase apresentam localização principal no tecido cardíaco e são rapidamente liberadas na circulação mediante alterações de permeabilidade de membrana (fisiológica ou patológica), porém ainda tem capacidade de diagnóstico precoce e estratificação de risco inferiores a outro novo biomarcador, a troponina de alta sensibilidade. **Conclusão:** A troponina de alta sensibilidade destaca-se como o marcador que permite o diagnóstico precoce com maior eficiência e também gradua o grau de comprometimento cardíaco, sendo o padrão ouro para diagnóstico precoce de eventos de IAM mesmo com o advento de novos biomarcadores.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Condições de Trabalho; Prognóstico; Unidade de Terapia Intensiva; Estresse.

Complicações Da Internação Prolongada Em Unidades De Terapia Intensiva: Uma Revisão Sistemática

Vanessa Luiza de Carvalho¹, Rafael Barbosa de Santis², Ana Karine Brandão Novaes³, Rodrigo Ferreira Toledo³, Danielle Barbosa de Santis¹

¹ Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

² Orientador e Médico formado pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

³ Médico formado pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.

E-mail: vanessaluic@gmail.com

Introdução: O aumento nas taxas de sobrevivência de pacientes com doenças críticas nos últimos anos associado a diminuição da mortalidade em unidades de terapia intensiva (UTIs) está criando um número crescente de morbidades em decorrência da permanência prolongada nesses setores de internação. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo expor as principais complicações que afetam pacientes internados por longo período de tempo em unidades de terapia intensiva. **Métodos:** Foi feita uma revisão bibliográfica dos últimos dez anos nas principais bases de dados eletrônicas em saúde: SCIELO, MEDLINE e LILACS utilizando as seguintes palavras-chave: “Intensive Care Units”, “Long-term Care” e “Complications” e seus correspondentes em português “Unidades de Terapia Intensiva”, “Assistência de longa duração” e “Complicações”. Foram selecionados 25 artigos elegíveis e, após a leitura dos resumos, excluídos 15 que envolviam pacientes com complicações de doenças específicas. **Resultados:** Verificou-se que as mais frequentes e importantes complicações encontradas em pacientes internados nas UTIs com altos índices de incidência e prevalência são: infecções hospitalares, principalmente pulmonares e urinárias, complicações na função pulmonar, fraqueza muscular, descondicionamento físico, úlcera por pressão, alterações cognitivas e de humor. **Conclusão:** As complicações devido a internações prolongadas em UTIs são frequentes nesse ambiente, sobretudo pela diminuição da mortalidade e aumento da expectativa de vida de pacientes com doenças críticas. Dessa forma, a compreensão dessas complicações torna-se necessária a fim de modificar fatores que as influenciam bem como a criação de intervenções que possam minimizá-las.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva, Tempo de Internação, Complicações.

Desafios na Humanização do Atendimento aos Familiares de Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva: Uma Revisão Sistemática

Tássia Mariana Moreira da Paz¹, Jéssica Diniz Rezende¹, Artur Laizo²

¹ Acadêmicas de Medicina da FAME-JF.

² Orientador e Mestre em cirurgia geral e intensivista.

Introdução: O conceito de humanização em saúde vai além da relação médico-paciente e, ainda, do respeito mútuo entre os indivíduos envolvidos, como os familiares do paciente (Coelho CBT, 2017). Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a humanização é ainda mais requerida, já que, os familiares dos pacientes apresentam altos níveis de estresse e, na maioria dos casos, possuem transtornos emocionais como depressão e ansiedade (Soares M, 2007). **Objetivos:** Buscou-se apresentar as principais necessidades dos familiares de pacientes internados nas UTIs, bem como a importância de uma atuação humanizada e qualificada nesse setor por parte de acadêmicos e profissionais de saúde. **Métodos:** Revisão de literatura baseada em artigos e periódicos publicados nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline entre os anos 2007 e 2017. **Resultados:** Observou-se que a relação médico-paciente e familiar, a infraestrutura dos hospitais e a formação dos profissionais não correspondem às expectativas, intensificando o desconforto dos envolvidos. **Conclusão:** A partir dessas variáveis identificadas é possível planejar ações para ampliar a humanização nas UTIs, sendo necessária a melhoria de diversos fatores para tal finalidade.

Doença de Crohn em Gestantes: Uma Revisão Sistemática

Fernando Oliveira Nunes Caixêta¹, Hugo Tomé de Souza Lima¹, Iago Alvares Cordeiro¹, Lara Esteves Ferreira de Oliveira Almeida¹, Leandro Véspoli Campos²

¹ Acadêmico na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema

² Docente na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema

E-mail: iagocordeiro161@gmail.com

Introdução: A Doença de Crohn (DC), uma forma de doença inflamatória intestinal, é frequente em mulheres em idade reprodutiva e seu acompanhamento requer maior atenção durante a gravidez. Acomete comumente o íleo terminal e a sintomatologia manifesta-se com história de dor crônica no abdome, que precede e é aliviada pela defecação. Há ainda perda ponderal em decorrência da disenteria, anorexia e do medo de alimentar-se. O tratamento pode ser realizado com os fármacos derivados do ácido-5-aminosalicílico, que incluem a Sulfasalazina, Mesalazina, Balsalazida e Olsalazina. **Objetivo:** Expor os benefícios trazidos pelos fármacos mencionados para o controle da DC na tentativa de melhorar o prognóstico perinatal da gestante. **Métodos:** Busca realizada entre 08 e 15 de fevereiro na base indexadora MedLine com a frase de pesquisa “*crohn’s enteritis*” OR “*regional enteritis*” OR “*crohns disease*” AND (pregnancies OR gestation) AND (treatment OR therapeutic OR therapy). Selecionaram-se os filtros: *English; humans*. **Resultados:** Foram encontrados 24 artigos, dentre os quais 4 foram utilizados para a elaboração deste trabalho. É necessário iniciar o tratamento logo após a enfermidade ser diagnosticada visando restringir o processo inflamatório e amenizar os sintomas. DC e gravidez são ocorrências que demandam atenção especializada, visto que alguns dos fármacos citados podem atravessar a barreira placentária e prejudicar o feto. **Conclusão:** O uso desses medicamentos citados revelou-se eficaz, visto que, diminuiu a inflamação e os principais sintomas. Em contrapartida, a ausência de tais fármacos pode desencadear problemas em níveis: a) fetal (crescimento restritivo); b) saúde materna (grave perda de peso e obstrução intestinal).

Palavras-chave: Doença de crohn, Tratamento, Gestantes.

Dose Única Da Vacina Febre Amarela Confere Imunização Vitalícia? Uma Revisão Sistemática

Melissa Ferreira Divan¹, Mariana de Oliveira Kassis¹, Ana Clara Baeta Pereira Rocha¹, Larissa Rodrigues Santos¹, Marcela Reis Fonseca¹, Juan Demolinari Ferreira²

¹ Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

² Médico especialista em clínica médica.

Introdução: Durante décadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a vacinação para a febre amarela (YF) a cada dez anos. Em 2013, o Grupo Consultivo Estratégico de Peritos concluiu que uma única dose de vacina YFV-17D fornece proteção ao longo da vida e que não era necessária nenhuma dose de reforço. A mudança nas recomendações tem sido controversa. **Objetivos:** Analisar a necessidade de reforço da vacina de YF. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base de dados SciELO e PubMed publicados entre 2014-2017. **Resultados:** A recomendação de vacinação de reforço deve ser reconsiderada para proteger indivíduos com falhas primárias de vacinas e cuja imunidade declinou para níveis não-protetores. Estudo sorológico, mostrou que 10 anos após a vacinação do YFV, cerca de 25% das vacinas não possuíam anticorpos de neutralização, sugerindo que um reforço é necessário para manter níveis protetores de anticorpos neutralizantes. Além disso, entre 1980 e 2017, 29 casos de casos de YF severos e frequentemente fatais foram relatados em pessoas previamente vacinadas no Brasil. Embora a decisão de vacinação com dose única tenha sido tomada por unanimidade, foi baseada em estudos antigos. **Conclusão:** A recomendação da dose única de vacina não é razoável e pode resultar em óbitos que podem ser prevenidos. Em relação à duração das respostas de anticorpos após a vacinação, estas vacinas podem provocar imunidade ao longo da vida, porém, não significa que todos os indivíduos vacinados desenvolverão imunidade vitalícia. Assim, as mudanças no esquema de vacinação devem ser ponderadas em relação à segurança e à eficácia a longo prazo das vacinas vivas atenuadas.

Palavras-chave: Febre amarela, Vacina, Imunização.

Fatores Determinantes na Técnica de Acesso Venoso Central na População Pediátrica sob Cuidados Intensivos

Tassiana Cristina Mendes Miranda Campos¹, Alice Assumpção Soares¹, Cristina Nogueira López¹, Vagner de Campos Silva²

¹ Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

² Membro docente do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema

Introdução: A obtenção do acesso venoso central (AVC), amplamente utilizado na população pediátrica em cuidados intensivos, possui diversas indicações e pode se dar por diferentes técnicas. Evidências não apontam diferenças significativas na taxa de sucesso entre tais técnicas. Complicações, não raras, podem impactar diretamente na morbi-mortalidade desta população. **Objetivos:** Investigar fatores determinantes na escolha da técnica de AVC, bem como suas complicações, em amostra específica de população pediátrica. **Métodos:** Análise retrospectiva de 183 prontuários de pacientes submetidos às técnicas de AVC entre 2012-2016, nos hospitais HMTJ-JF e SCM-JF. O presente estudo foi aprovado por um CEP institucional conforme resolução 466/12. **Resultados:** O estudo demonstrou as causas infecciosas e mal formações congênitas como principais necessidades para obtenção de AVC. A impossibilidade de acesso venoso periférico para uso de antibioticoterapia e outras medicações nãoespecificadas estiveram entre as principais indicações. A taxa de complicação global foi de 18,4%, sendo dominante a infecção de cateter (56%), sendo lactentes e menores de 3,5 Kg os mais acometidos. Acerca das técnicas, a mais utilizada foi punção de veia subclávia direita (49%), com baixa taxa de complicações (6,4%); a menos utilizada foi dissecação de veia safena magna com a maior taxa de complicação (100%). **Conclusão:** Foram fatores influenciadores mais significativos na escolha da técnica: experiência do médico e peso dos pacientes. Como as complicações mais comuns também estiveram relacionadas ao peso, além da técnica e o tempo de permanência com cateter – maior naqueles complicados - conclui-se que é imprescindível considerar a experiência do médico com tais variáveis afim de minimizar as adversidades.

Palavras-chave: Acesso venoso central; População pediátrica; Complicações.

Hipotermia Terapêutica em Recém Nascidos com Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica: Uma Revisão Sistemática

Lavínia Barcellos Araújo Araújo LB¹; Patrícia Boechat Gomes²

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF - SUPREMA

² Professora Orientadora e Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF - SUPREMA

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) é observada em recém-nascidos (RN) com asfixia perinatal, sendo 69% dos casos relacionada à evidências pré-natais³. Estudos indicam que hipotermia terapêutica (HT) têm sido eficiente, aumentando chances de sobrevivência e reduzindo morbidade, mortalidade, injúria cerebral e impacto nos processos biológicos. **Objetivos:** Investigar benefícios e resultados da HT em RN com EHI. **Métodos:** Pesquisa na base indexadora MedLine, utilizando os descritores “Hypothermia”, “Therapeutic”, “Newborn”, “Hypoxic-ischaemic encephalopathy” e variações segundo o MeSH, utilizando os filtros “10 years”, “Humans”, “Meta-Analysis” e “Randomized Controlled Trial”. Foram encontrados 73 artigos, sendo selecionados cinco com inclusão de ensaios clínicos feitos em humanos e exclusão de evidências sem observação de resultados após pelo menos 12 meses. **Resultados:** Baseia-se na redução metabólica cerebral, atrasando o início da despolarização anóxica celular⁴. Sua indicação é EHI de moderada a grave, sendo o resultado influenciado pela gravidade – menor eficiência na EHI grave, devido a menor fase de latência, sendo indicada hipotermia corporal completa para melhor neuroproteção⁵. Foi realizado um estudo com 35 pacientes, somente cinco apresentando efeitos adversos. Após intervenção com HT foi realizada ressonância magnética em 33 pacientes, e apenas 11 apresentaram sinais de EHI – mais brandos que iniciais. Não foi relatada nenhuma morte, sendo todos os pacientes liberados da UTI neonatal - dois com gastrostomia³. **Conclusão:** A HT mostrou-se eficaz na intervenção para RN com EHI e bom prognóstico. Evidências mostram que após 18 meses houve redução^{1,2} ou não agravamento⁵ da mortalidade e sequelas neurológicas, associando-se à formas neuroprotetoras para melhor performance^{2,5}.

Palavras-chave: Hipotermia Terapêutica, Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica, Recém Nascidos.

REFERÊNCIAS

1. Edwards AD, et al. Neurological outcomes at 18 months of age after moderate hypothermia for perinatal hypoxic ischaemic encephalopathy: synthesis and meta-analysis of trial data. *BMJ* 2010; 340: c363.
2. Li W, et al. The Efficacy of Hypothermia in Hypoxic-Ischemic Encephalopathy at 18 Mo or More. *Indian J Pediatr* 2012; 79: 1342-6.
3. Magalhães M, et al. Neuroprotective body hypothermia among newborns with hypoxic ischemic encephalopathy: three-year experience in a tertiary university hospital: A retrospective observational study. *Sao Paulo Med J* 2015; 133: 314-9.
4. Silveira RC, Procianny RS. Hypothermia therapy for newborns with hypoxic ischemic encephalopathy. *J Pediatr (Rio J)* 2015; 91: 78-83.
5. Shankaran S, et al. Childhood Outcomes after Hypothermia for Neonatal Encephalopathy. *N ENGL J MED* 2012; 366: 2085-92.

O Manejo Clínico do Paciente com Glaucoma de Ângulo Fechado Agudo na Emergência Médica: uma Revisão Sistemática

Mateus Pimenta Arruda¹, Amanda de Paula Gonçalves Dias Reis¹, Davson José Bergamaschi Souza Costa¹, Yuri Padilha Gerhein¹, Dilourdes Eclair Silva Magalhães²

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF - SUPREMA.

² Professora de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS - JF/SUPREMA.

E-mail: brunocassiano@cicmalemmar.com

Introdução: O glaucoma de ângulo fechado agudo (GAFA) é a segunda maior causa de cegueira irreversível no mundo. Espera-se que em 2040, 32 milhões de pessoas sejam acometidas e devido a isso e a possibilidade do dano definitivo, é fundamental um tratamento clínico no menor tempo possível^{1,2}. **Objetivo:** Investigar o estado da arte a respeito do manejo clínico do GAFA na emergência médica. **Métodos:** Para a revisão da literatura, foi utilizada a base de dados MedLine em busca do descritor “Angle-Closure Glaucoma”, “treatment”, e suas variações segundo o MeSH. Foram selecionadas revisões sistemáticas e meta-análises que estabelecem correlação entre o GAFA e o manejo clínico em questão, publicadas entre 2012 e 2017. Foram excluídos os estudos não relevantes ao tema proposto, publicados antes de 2012, ou que não se enquadravam entre revisões sistematizadas e meta-análises. **Resultados:** As revisões apontam que o protocolo padrão do manejo clínico envolve uma dose de ataque de acetazolamida 500mg por via oral, seguida de 250mg de 6 em 6 horas. Manitol a 20% intravenoso de 1 a 1,5g/kg. Pilocarpina tópica a 2% de 2 a 3 vezes na primeira hora com intervalos de 15 minutos. Maleato de timolol 0,5% de 12 em 12 horas e acetato de prednisolona a 1% ou de dexametasona 0,1% de 2 em 2 horas, reduzindo após 24 horas de acordo com a resposta ao tratamento^{3,4}. **Conclusão:** As evidências disponíveis apontam que o tratamento de primeira linha é clínico e deve ser realizado em tempo hábil para evitar uma cegueira irreversível.

Palavras-chave: Glaucoma de Ângulo Fechado, Tratamento.

REFERÊNCIAS:

1. Tarff A, Behrens A. Ocular Emergencies: Red Eye. *Med Clin North Am* 2017; 101(3): 615-39.
2. Tham YC, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng CY. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology* 2014 Nov; 121(11): 2081-90.
3. Akal A, Kucuk A, Yalcin F, Yalcin S. Do we really need to panic in all acute vision loss in ICU? Acute angle-closure glaucoma. *J Pak Med Assoc* 2014; 64(8): 960-2.
4. Costa EPF, Pinto LM. Glaucoma Agudo. Diagnóstico em oftalmologia: da anamnese à genética. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2017. p. 925-930.

Perfil dos Pacientes Pediátricos Traqueostomizados em Unidade de Terapia Intensiva.

Patricia Novais de Oliveira^{1,2}, Alyne Ornellas Neves¹, Cláudia Caroline Soares Oliveira de Carvalho¹, Pricila Mara Novais de Oliveira³, Ana Paula Ferreira⁴

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora FCMS/JF - SUPREMA.

² Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG.

³ Fisioterapeuta do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁴ Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora FCMS/JF- SUPREMA.

E-mail: patricia.novais.oliveira@gmail.com

Introdução: A traqueostomia (TQT) é um procedimento a fim de estabelecer uma via aérea segura. Em adultos sob ventilação mecânica (VM) sua realização precoce tem inúmeras vantagens. Entretanto, em pediatria, faltam estudos epidemiológicos descrevendo a população beneficiada pela técnica. **Objetivos:** Investigar o perfil das crianças submetidas a TQT em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) da cidade de Juiz de Fora. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo. Foram incluídos pacientes entre 28 dias e 15 anos de idade, de ambos os sexos, internados na UTIP do Hospital Regional Doutor João Penido de Janeiro à Dezembro de 2016, submetidos à TQT. Excluiu-se aqueles que não estavam sob VM antes da TQT. Os dados coletados foram: idade, doença de base, dias de VM prévio à TQT e de internação na UTIP. **Resultados:** Das 5 crianças incluídas na amostra final, 3(60%) eram do sexo feminino, com mediana de idade de 17,02 meses. Todas as TQT foram eletivas e 4(80%) crianças tinham doenças neurológicas. Motivos da indicação da TQT foram: dificuldade de extubação 3(60%), obstrução de via aérea superior 1(20%) e fraqueza muscular ventilatória 1(20%). O número de tentativas de extubação antes da TQT variou de 0 a 3. O tempo mediano de VM até a realização da TQT foi de 26 dias. As crianças permaneceram 2,1 meses internadas na UTIP. **Conclusão:** Doenças neurológicas são a principal causa de indicação de TQT em pediatria. A condição crônica complexa das crianças traqueostomizadas pode ser observada pelo longo período de internação na UTIP.

Palavras-chave: Pediatria, Traqueostomia, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: uma Revisão Sistemática Baseada em Critérios Diagnósticos e Taxa de Incidência

Bárbara Isadora Amâncio de Souza¹, Bruna Pirassol Gomes¹, Luciana Barcellos Netto Teixeira¹, José Maurício Alves Teixeira²

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

² Médico Anestesiologista e Intensivista graduado na instituição de ensino UniFOA.

E-mail: barbara.amancio@hotmail.com.br

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é um processo infeccioso do parênquima pulmonar que acomete pacientes entre 48 a 72 horas após a intubação endotraqueal e instituição da ventilação mecânica, e cuja infecção não foi motivo para iniciar a ventilação. Apresenta altas taxas de incidência e mortalidade, além de envolver altos custos. Os critérios diagnósticos da PAV, embora não consensuais, são baseados no conjunto de achados clínicos, radiológicos e laboratoriais. **Objetivos:** Identificar os critérios diagnósticos mais utilizados para a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), bem como suas taxas de incidência nos estudos realizados. **Métodos:** Foram selecionados estudos publicados na língua portuguesa, encontrados através de buscas SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e publicações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib), com uso das palavras-chave: Pneumonia associada à ventilação mecânica; Unidades de Terapia Intensiva; Critérios diagnósticos; Incidência. **Resultados:** Em 100% dos estudos selecionados, a avaliação do quadro pulmonar e a verificação de alterações radiológicas estiveram entre os principais critérios diagnósticos da PAV. Exames microbiológicos e análise de sinais de SIRS, como febre, leucopenia ou leucocitose foram citados em 80% das pesquisas. As taxas de PAV por 1.000 dias de ventilação ficaram entre 16,79 e 58,2%. Quanto aos fatores de risco, o tempo de ventilação foi destacado. **Conclusão:** Ainda não há 100% de equivalência no diagnóstico da PAV realizado nas unidades de terapia intensiva, demonstrando a necessidade do estabelecimento de um padrão ouro que possa ser seguido por todos os intensivistas, de modo a melhorar o prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: Pneumonia associada à ventilação mecânica, Unidades de Terapia Intensiva, Critérios diagnósticos, Incidência.

Relevância do Uso da Ultrassonografia Point-of-Care no Cuidado de Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva: Uma Revisão Sistemática

Luísa Jabour Pazeli¹, Ana Tereza Alvarenga Carneiro¹, Patrícia Cardoso Schiaveto¹, Pedro Felipe de Souza Ker¹, José Muniz Pazeli Júnior¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora FCMS/JF – SUPREMA

Introdução: A ultrassonografia Point-of-Care (USPC) é uma modalidade diagnóstica que tem sido utilizada à beira do leito^{1,3,4}, nas unidades de terapia intensiva (UTI) para estabelecer diagnósticos, tomada de decisões, guiar diversos procedimentos e acompanhar pacientes críticos. A USPC possibilita a visualização das estruturas e funções de órgãos e sistemas, proporciona um melhor custo-benefício e acelera os cuidados em relação a métodos de imagem mais tradicionais⁵. **Objetivos:** Investigar o estado da arte no que se refere aos benefícios do ultrassom à beira do leito em pacientes críticos. **Métodos:** Foi utilizada a base de dados MedLine em busca dos descritores “ultrasound”, “point-of-care”, “intensive care units” e suas variações segundo o MeSH. Foram selecionadas publicações com o título diretamente relacionado ao tema e seus dados analisados e apresentados de forma discursiva. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a USPC é eficaz para diagnosticar várias condições cardíacas, pulmonares e abdominais, de maneira rápida e eficiente, para estimar a pressão venosa central e guiar procedimentos invasivos^{2,3}. Seu uso tem mostrado grande impacto na qualidade do cuidado do paciente internado em UTI, pois fornece guias diagnósticos acurados, reduz custos com exames de imagem e diminui riscos associados ao transporte do paciente e exposição à radiação^{1-3,6}. **Conclusão:** A USPC empregado por médicos não radiologistas tem mudado os paradigmas no que diz respeito ao exame de pacientes à beira do leito, e tende a se tornar parte integral do cuidado de pacientes críticos. Por isso, tem sido considerada por muitos como o “estetoscópio do século XXI”.

Palavras-chave: Point-of-care, Ultrassom à Beira do Leito, Ultrassom na UTI, Terapia Intensiva, FAST.

REFERÊNCIAS

1. Oks M, Cleven KL, Cardenas-Garcia J, et al. The effect of point-of-care ultrasonography on imaging studies in the medical ICU: a comparative study. *Chest* 2014; 146(6): 1574-7.
2. Peris A, Turino L, Zagli G, et al. The use of point-of-care bedside lung ultrasound significantly reduces the number of radiographs and computed tomography scans in critically ill patients. *Anesth Analg* 2010; 111(3): 687-92.
3. Bhagra A, Tierney DM, Sekiguchi H, et al. Point-of-care ultrasonography for primary care physicians and general internists. *Mayo Clin Proc* 2016; 91(12): 1811-27.
4. Greaves K, Jeetley P, Hickman M, et al. The use of handcarried ultrasound in the hospital setting: a cost-effective analysis. *J Am Soc Echocardiogr* 2005; 18(6): 620-625.
5. Liebo MJ, Israel RL, Lillie EO, et al. Is pocket mobile echocardiography the next generation stethoscope? A cross-sectional comparison of rapidly acquired images with standard transthoracic echocardiography. *Ann Intern Med* 2011; 155(1): 33-8.

Síndrome de Burn-out em Médicos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI): Uma Revisão Sistemática

Isabela Salim Ferreira¹; Bruna dos Santos Rocha Schiavon¹; Mariana Mauricio Moraes²; Vanessa da Costa Rodrigues³, Nascimento MI⁴

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

² Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ.

³ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF.

⁴ Orientadora do trabalho.

E-mail: isabelasalimf14@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Burnout constitui um quadro clínico caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia profissional. As unidades de terapia intensiva que, historicamente são consideradas causa de estresse para os pacientes e seus familiares, têm se mostrado um ambiente estressante também para médicos intensivistas, acarretando a manifestação da Síndrome de Burnout com efeitos profissionais e pessoais negativos. **Objetivos:** Investigar, por meio de uma revisão de literatura, as consequências da Síndrome de Burnout sobre o bem-estar de médicos de UTI. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa entre os meses de janeiro e fevereiro de 2018 nas bases indexadoras MedLine e SciELO utilizando-se das seguintes palavras chaves: (“médico intensivista” OR “profissional da saúde”) AND (UTI OR “unidade de terapia intensiva”) AND (burnout OR “esgotamento profissional”), com filtro “10 years” e “review”. Foram encontrados 9118 artigos e selecionados apenas três de acordo com os critérios de inclusão pré-estabelecidos. **Resultados:** Constatou-se que a presença de Síndrome de Burnout em médicos intensivistas é diretamente associada à demanda psicológica exigida pelo trabalho. Níveis elevados de exaustão emocional foram identificados, seguidos da despersonalização e ineficácia profissional. Os preditores identificados foram, dentre outros, sentir-se sobrecarregado e inseguro no trabalho. **Conclusão:** Jornadas de trabalho em ambientes carentes de condições ideais de atuação com alta demanda emocional e privação de sono, há prejuízo da qualidade de vida do médico. Considerando que o agravamento do exercício profissional do médico interfere na saúde dos pacientes, destaca-se a importância de medidas intervencionistas em ambientes estressantes como as UTIs.

Suporte Hemoterápico em Pacientes com Febre Amarela

Dandara Emery Morais Sana¹, Ianka Cristina Ernesto², Nathália Chebli de Abreu¹, Maísa Marques Magalhães², Daniela de Oliveira Werneck Rodrigues³

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora FCMS/JF - SUPREMA

² FAME UNIPAC /JUIZ DE FORA

³ FUNDAÇÃO HEMOMINAS

Introdução: A febre amarela é uma arbovirose transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* e *Haemagogus*. As manifestações clínicas variam desde doença febril auto-limitada a forma hemorrágica e hepática graves. Atualmente não existe tratamento específico, os casos graves exigem internação em unidade de terapia intensiva para suporte de vida avançado. **Objetivos:** Verificar as indicações de transfusão em casos suspeitos ou confirmados de febre amarela. **Métodos:** Caracterizar os pacientes quanto ao nível de gravidade correlacionando a necessidade de transfusão de hemácias (CHM), plaquetas (CP), plasma fresco congelado (PFC) e crioprecipitado (CRIO). **Resultados:** Os pacientes são categorizados em 3 grupos: A (ambulatorial), B (internação) e C (terapia intensiva). A transfusão de CHM está indicada no grupo B para manutenção dos níveis de hemoglobina (Hb) >7g/dL e hematócrito (HTC) > 21%. No grupo C com choque hipovolêmico isoladamente, a transfusão é indicada para manter Hb > 10g/dL e HTC > 30%. No grupo C com choque hemorrágico, a transfusão de CHM e PFC na proporção de CHM:PFC = 1:1 ou 1,5:1 é recomendada para reposição de fatores de coagulação e correção da anemia. Não há indicação de transfusão de CP profilática, excetuando-se os casos de risco de hemorragia cerebral. A transfusão de PFC e CRIO deve ser utilizada na falência hepática. **Conclusão:** O melhor remédio no caso da febre amarela, sem dúvida, é a prevenção com a vacina. A transfusão de hemocomponentes é um dos principais pilares do tratamento, com controle das hemorragias.

Palavras-chave: Febre Amarela, Transfusão, Tratamento.

Transplante de Células de Medula Óssea na Terapia da Cardiopatia Chagásica Crônica: Uma Revisão Sistemática

Bárbara Isadora Amâncio de Souza¹, Isabella La-Côrte Morais Matos¹, Laíssa Maria Negreiros Rotella¹, Livia Carla Moura Corrêa¹, Guilherme Sabione Teixeira², Leandro Véspoli Campos³

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

² Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

³ Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

E-mail: barbara.amancio@hotmail.com.br

Introdução: A cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) constitui uma das principais causas de insuficiência cardíaca em vários países da América Latina. Atualmente não existe uma terapia eficaz para a doença. O transplante cardíaco é o principal tratamento utilizado para prevenir a acelerada evolução para o óbito, entretanto não se trata da terapêutica mais cabível devido aos altos custos e escassez de órgãos doados; fazendo necessário o estabelecimento de uma alternativa mais acessível. **Objetivos:** Avaliar o transplante de células da medula óssea como alternativa para o tratamento da CCC. **Métodos:** Revisão sistemática das evidências encontradas na base de dados Medline, com a frase de pesquisa: transplantation AND “bone marrow cell” AND heart AND “Chagas disease”. Foram considerados elegíveis estudos publicados em inglês e português, realizados em modelos animais e humanos. **Resultados:** Entre os artigos encontrados, 3 estudos usando modelos animais indicaram que o transplante de células da medula óssea poderia reduzir a inflamação, fibrose e melhorar a função miocárdica. A aplicação em humanos, apresentada por outros 3 estudos, demonstrou ausência de complicações diretamente relacionadas ao procedimento e, de forma geral, melhora da função cardíaca. **Conclusão:** Devido ao pequeno número de evidências científicas encontradas, não se pode inferir a existência de vantagens absolutas relacionadas à terapêutica com células da medula óssea em pacientes portadores de CCC. Entretanto, os resultados sugerem que este é um procedimento potencialmente seguro e eficaz, de forma que mais pesquisas devem ser realizadas para que os benefícios sejam amplamente comprovados e se torne um tratamento alternativo aplicável.

Palavras-chave: Cardiomiopatia Chagásica, Transplante, Células da Medula Óssea.