



CONAPIEC

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
PRÁTICAS INOVADORAS EM **MEDICINA**
E **CUIDADO INTEGRAL**

ANAIIS DO EVENTO

I Congresso Internacional de
Práticas Inovadoras em
Medicina e Cuidado Integral

CONAPIEC



2026/2027



100% on-line



Volume 1 • Edição 1 • 2026/2027

Realização: **Editora Cognitus**



Realização:
Editora

Cognitus

Siga nosso Instagram:



@conapiec.official

Revista Oficial:



Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)





CONAPIEC

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
PRÁTICAS INOVADORAS EM **MEDICINA**
E **CUIDADO INTEGRAL**

ANAIS DO CONAPIEC • 2027 • p. 2

FOLHA DE ROSTO

Anais do I Congresso Internacional de Práticas Inovadoras em Medicina e Cuidado Integral (CONAPIEC)

Publicação referente aos trabalhos publicados no evento científico em formato 100% on-line.

Título	Anais do I Congresso Internacional de Práticas Inovadoras em Medicina e Cuidado Integral (CONAPIEC)
Modalidade	Resumos Simples
Volume	Volume 1
Edição	Edição 1
Ano	2027
Realização	Editora Cognitus
Página oficial	https://conevy.com.br/e/conapiec-46

Referência sugerida:

EDITORA COGNITUS (org.). *Anais do I Congresso Internacional de Práticas Inovadoras em Medicina e Cuidado Integral (CONAPIEC). Volume 1, Edição 1. 2027.*



Realização:
Editora
Cognitus

Siga nosso Instagram:



@conapiec.official

Revista Oficial:



Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



CONAPIEC

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
PRÁTICAS INOVADORAS EM **MEDICINA**
E **CUIDADO INTEGRAL**

ANAIS DO CONAPIEC • 2027 • p. 3

EXPEDIENTE EDITORIAL

Evento	I Congresso Internacional de Práticas Inovadoras em Medicina e Cuidado Integral (CONAPIEC)
Data do evento	22 a 24 de abril de 2027
Período de submissão	01 de agosto de 2026 a 20 de abril de 2027
Modalidade do evento	100% on-line
Abrangência	Internacional e multiprofissional
Organização editorial	Editora Cognitus
Revista oficial	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

Responsabilidade editorial

A presente publicação reúne os resumos simples, resumos expandidos e trabalhos completos submetidos e aprovados no âmbito do CONAPIEC, organizados em formato de anais digitais. A responsabilidade pelo conteúdo científico, originalidade, correção dos dados, autoria e referências bibliográficas é exclusiva dos respectivos autores.

Direitos autorais e reprodução

É permitida a citação de trechos da obra para fins acadêmicos, científicos e educacionais, desde que preservados a autoria, a integridade do conteúdo e a referência adequada à publicação.



Realização:
Editora
Cognitus

Siga nosso Instagram:



@conapiec.official

Revista Oficial:



Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



CONAPIEC

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
PRÁTICAS INOVADORAS EM **MEDICINA**
E CUIDADO INTEGRAL

ANAIS DO CONAPIEC • 2027 • p. 4

CONSELHO EDITORIAL E AVALIADORES

Nome	Área
Aline Prado dos Santos	Ciências da Saúde
Artur Pires de Camargos Júnior	Ciências Humanas
Chrysller Candido Santos	Tecnologia
Dayane Fernandes Sousa	Ciências Humanas
Edmilson Valério de Magalhães	Ciências da Saúde
Eline Nogueira Santos Sobreira	Ciências da Saúde
Jalison Figueredo do Rêgo	Ciências Biológicas
Mateus Henrique Dias Guimarães	Ciências da Saúde



Realização:
Editora
Cognitus

Siga nosso Instagram:



@conapiec.official

Revista Oficial:



Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



APRESENTAÇÃO

O I Congresso Internacional de Práticas Inovadoras em Medicina e Cuidado Integral (CONAPIEC) constitui um espaço acadêmico-científico voltado à socialização de conhecimentos, à atualização profissional e ao fortalecimento do diálogo interdisciplinar sobre temas contemporâneos da Medicina e do cuidado em saúde.

Realizado de 22 a 24 de abril de 2027, em formato 100% on-line, o evento reúne estudantes, docentes, pesquisadores, profissionais e demais interessados em práticas clínicas, inovação assistencial, segurança do paciente, tecnologias aplicadas à saúde e integralidade do cuidado.

Este volume apresenta os resumos simples, resumos expandidos e trabalhos completos aprovados para publicação em anais, preservando a identidade visual oficial dos trabalhos e organizando a produção científica de forma rastreável, padronizada e adequada para fins de registro acadêmico e comprovação curricular.





CONAPIEC

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
PRÁTICAS INOVADORAS EM **MEDICINA**
E **CUIDADO INTEGRAL**

ANAIS DO CONAPIEC • 2027 • p. 6

POLÍTICA EDITORIAL E AVALIAÇÃO CIENTÍFICA

Avaliação científica

Os trabalhos submetidos ao CONAPIEC são apreciados por avaliadores e membros do conselho editorial, segundo critérios de pertinência temática, relevância científica, clareza, coerência interna, consistência metodológica e adequação às normas do evento.

Modalidade deste volume

O presente volume é dedicado aos resumos simples, resumos expandidos e trabalhos completos elaborados conforme o modelo oficial disponibilizado pelo evento e mantidos em sua estrutura original de publicação.

Autoria e integridade

Os autores são responsáveis pela veracidade das informações, originalidade do texto, uso ético das fontes, correção das referências e observância das normas científicas e éticas aplicáveis.

Normalização

As palavras-chave, referências e a organização textual seguem o padrão apresentado no template oficial dos trabalhos, preservando a uniformidade editorial dos anais.



Realização:
Editora
Cognitus

Siga nosso Instagram:



@conapiec.official

Revista Oficial:



Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



SUMÁRIO

Folha de rosto	2
Expediente editorial	3
Conselho editorial e avaliadores	4
Apresentação	5
Política editorial e avaliação científica	6
Exposição Excessiva A Telas Na Primeira Infância E Seus Impactos Sobre O Sono, A Linguagem E O Desenvolvimento Neuropsicomotor	9-10
<i>Nertan Ribeiro Batista¹; Caio Ferraz Gomes Barros²; Francisca Paula Batista da Silva³; Natália Efting Crema⁴; Raelma Pereira de Almeida e Silva⁵; Raissa Prado de Moraes⁶; Sabrina Aires Abreu⁷</i>	
Microbiota Vaginal E Saúde Ginecológica: Novas Perspectivas Na Compreensão Da Vaginose Bacteriana Recorrente	11-12
<i>Andréia Aguiar Barros¹; Ana Carolina Cavalheiro Manarelli²; Caio Ferraz Gomes Barros³; Gabriella Souza Furriel⁴; Isabela Wilxenski de Moraes⁵; Joclene Silva Oliveira⁶; Pietro Matheus Oliveira Mota⁷; Thiago Jacobi Pacheco⁸</i>	
Tratamento Laparoscópico Versus Cirurgia Aberta Na Úlcera Péptica Perfurada: Comparação Dos Desfechos Pós-Operatórios	13-14
<i>Leonardo Schaucoski Cizeski¹; Ana Caroline Gomes de Miranda Linhares²; Caio Ferraz Gomes Barros³; Eduarda Siqueira Cesário⁴; Lucas Venancio Tavares⁵; Pedro Henrique Borges Silvestre⁶; Sayd Abrantes de Lima Pereira⁷</i>	
Hipotensão Intraoperatória E Lesão Renal Aguda: Impacto Da Intensidade E Duração Da Hipotensão Nos Desfechos Renais Perioperatórios	15-16
<i>Felipe Yoschio Moreira Saijo¹; Aziz Tajher Iunes Neto²; Caio Ferraz Gomes Barros³; Marina Issa Nozawa⁴; Rair Magalhães Sarah⁵; Sofia Alcântara Guimarães⁶</i>	
O Impacto Das Doenças Dermatológicas Na Saúde Integral Dos Pacientes E Suas Repercussões Sobre Autoestima, Imagem Corporal, Saúde Mental E Qualidade De Vida	17-18
<i>Nertan Ribeiro Batista¹; Ana Clara Lobo Ribeiro²; Andressa Araújo dos Santos Albernaz Fleury³; Eduardo Peixoto Marques⁴; Leonardo Schaucoski Cizeski⁵; Luiza Rocha Lima Almeida⁶; Orseli Marques Ferreira Neto⁷</i>	
A Cirurgia Metabólica Como Estratégia Terapêutica No Diabetes Mellitus Tipo 2 E Seu Impacto Sobre A Evolução Clínica E Metabólica Dos Pacientes	19-20
<i>Enzo Rocha Antônio¹; Cíntia Rodrigues de Azevedo²; Aloísio Figueiredo Freitas Sá³; Anna Carolina Tavares Dias⁴; Leonardo Schaucoski Cizeski⁵; Maria Eduarda Oliveira Peixoto⁶; Marcos Vinicius Holanda Bessa⁷; Ozório Malaquias Marques Neto⁸; Williams Guilherme Porto de Moraes⁹</i>	
A Importância Da Individualização Da Terapia Hormonal Na Menopausa Diante Das Diferentes Necessidades E Riscos Associados Ao Envelhecimento Feminino	21-22
<i>Lucca Albuquerque Damião Corrêa da Costa¹; Cíntia Rodrigues de Azevedo²; Ana Clara Lobo Ribeiro³; Beatriz Santos Marques⁴; Leonardo Schaucoski Cizeski⁵; Pedro Augusto de Moraes Lopes⁶; Orseli Marques Ferreira Neto⁷</i>	
A Dependência De Benzodiazepínicos Como Problema De Saúde Mental E Suas Repercussões Clínicas, Cognitivas E Psicossociais	23-24
<i>Leonardo Schaucoski Cizeski¹; Gabriela Muniz Ferreira dos Santos²; Marco Antonio Carneiro de Carvalho³; Natália Aparecida Bonini⁴; Nivia Caroline Porfírio Ferreira⁵; Sarah Viana dos Santos⁶; Thaís Bezerra Giovanini Fuscaldi⁷; Wanessa Barbosa Falcão⁸</i>	
O Papel Dos Métodos De Imagem Na Avaliação Dos Nódulos Tireoidianos E Sua Contribuição Para A Tomada De Decisão Clínica E Cirúrgica	25-26
<i>Leandro Petronetto Loureiro¹; Ana Clara Lobo Ribeiro²; Aloísio Figueiredo Freitas Sá³; Isadora Lopes Resende⁴; Leonardo Schaucoski Cizeski⁵; Julia Frizzo Zornitta⁶; Marina Issa Nozawa⁷; Orseli Marques Ferreira Neto⁸</i>	
Associação Entre Endometriose E Infertilidade: Análise Dos Fatores Clínicos E Reprodutivos Associados À Redução Da Fecundidade	27-28
<i>Valéria Rosa Gonçalves¹; Brennda Mesquita Ferreira²; Cleber José de Freitas³; Felipe Alves da Silva⁴; Pedro Henrique Oliveira Castro⁵; Suzane Coimbra Santos⁶; Tainá Silva de Moura⁷</i>	





Analgesia Multimodal E Recuperação Pós-Operatória Em Cirurgia Ortopédica: Impacto Sobre Dor, Consumo De Opioides E Tempo De Internação	29-30
<i>Laryssa Naiara de Sá Dutra¹; Cleber José de Freitas²; Fernanda Bastos de Castro Freitas³; Pedro Henrique Oliveira Castro⁴; Suzane Coimbra Santos⁵; Tainá Silva de Moura⁶</i>	
Características Clínicas E Fatores Associados À Necessidade De Ventilação Mecânica Invasiva Em Pacientes Atendidos Por Insuficiência Respiratória Aguda	31-32
<i>Raul Emival Pessoa Arantes¹; Brennda Mesquita Ferreira²; Cleber José de Freitas³; Enzo Rocha Antonio⁴; Fernanda Bastos de Castro Freitas⁵; Pedro Henrique Oliveira Castro⁶; Suzane Coimbra Santos⁷</i>	
Determinantes Clínicos Da Evolução De Pacientes Com Queimaduras: Influência Da Extensão E Profundidade Das Lesões	33-34
<i>Nertan Ribeiro Batista¹; Anna Carolina Tavares Dias²; Cleber José de Freitas³; Pedro Henrique Oliveira Castro⁴; Raul Emival Pessoa Arantes⁵; Suzane Coimbra Santos⁶; Tainá Silva de Moura⁷</i>	
Anxiety And Depression Among Medical Residents: Prevalence And Associated Factors In The Post-Pandemic Period	35-36
<i>Wanessa Barbosa Falcão¹; Moisés de Souza Mello²; Filipe Rubbo de Assis³; Raíssa Arruda Matta⁴; Marina Curado Taveira⁵; Natália Ferreira Bretas⁶; Viviana Godoi de Rezende⁷; Brennda Mesquita Ferreira⁸; Clara Nunes de Castro⁹; Mariana Duque Simões¹⁰; Arthur Avelar Moreira Pinto¹¹</i>	
Cuidado Integral Ao Paciente Com Multimorbidade Na Atenção Primária: Desafios Da Polifarmácia Em Idosos	37-38
<i>Mauro de Deus Passos¹; Moisés de Souza Mello²; Débora Lilianne Azevedo Santos³; Sara Borges Oliveira⁴; Mariana Ferreira Américo⁵; Marina Curado Taveira⁶; Natália Ferreira Bretas⁷; Brennda Mesquita Ferreira⁸; Maria Eduarda Gonçalves Ribeiro⁹; Mariana Duque Simões¹⁰; Bruna Campos Guimarães¹¹</i>	
Hip Fractures In Older Adults: Impact Of Early Surgery On Functional Recovery And Mortality	39-40
<i>Marcos Henrique Soares Cunha¹; Moisés de Souza Mello²; Lis de Paula Lacerda³; João Marcos Coêlho Borges⁴; Marina Curado Taveira⁵; Matheus Abraão Caetano Costa⁶; Arthur Avelar Moreira Pinto⁷; Bruna Campos Guimarães⁸</i>	
Queda Da Cobertura Vacinal Infantil No Brasil: Fatores Associados E Estratégias De Recuperação	41-42
<i>Monica Aparecida Moraes dos Santos da Costa¹; Kamilla Teresa Sousa Silva²; Lis de Paula Lacerda³; João Marcos Coêlho Borges⁴; Marina Curado Taveira⁵; Natália Ferreira Bretas⁶; Brennda Mesquita Ferreira⁷; Gilda Gabriel Seabra⁸; Mariana Duque Simões⁹; Paulo Henrique Moreira¹⁰; Alice Rosado Soares dos Santos¹¹</i>	
Recuperação Pós-Operatória Acelerada (Protocolo ERAS): Benefícios No Tempo De Internação E Nas Complicações Cirúrgicas	43-44
<i>Amanda Barbosa da Silva¹; Nathálya de Souza Pimentel²; Marina Curado Taveira³; Viviana Godoi de Rezende⁴; Paulo Henrique Moreira⁵; Bruna Campos Guimarães⁶; Beatriz Rodrigues Torres⁷</i>	
Resistencia Antimicrobiana En Infecciones Urinarias Adquiridas En La Comunidad: Desafíos Para El Tratamiento Empírico	45-46
<i>Mauro de Deus Passos¹; Gabriel Evangelista Brito²; Marina Curado Taveira³; Daniela Pereira España⁴; Paulo Henrique Moreira⁵; Bruna Campos Guimarães⁶</i>	
Sepe No Pronto-Socorro: Reconhecimento Precoce E Impacto Do Tempo Até A Antibioticoterapia Na Mortalidade	47-48
<i>Gabriel Evangelista Brito¹; Moisés de Souza Mello²; Adriano de Souza Gomes³; Nathálya de Souza Pimentel⁴; Marina Curado Taveira⁵; Matheus Abraão Caetano Costa⁶; Maria Eduarda Gonçalves Ribeiro⁷; Daniela Pereira España⁸; Paulo Henrique Moreira⁹</i>	
Síndromes Hipertensivas Na Gestaçao E Sua Relaçao Com A Morbimortalidade Materna	49-50
<i>Gabriel Evangelista Brito¹; Moisés de Souza Mello²; Juciara de Oliveira Sampaio³; Aliny de Oliveira Pedrosa⁴; Nathálya de Souza Pimentel⁵; Kamilla Teresa Sousa Silva⁶; Marina Curado Taveira⁷; Luiza Righetto Augusto⁸; Maria Eduarda Gonçalves Ribeiro⁹; Mariana Duque Simões¹⁰</i>	
Índice de autores	51-53
Créditos e identificação editorial	54





EXPOSIÇÃO EXCESSIVA A TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA E SEUS IMPACTOS SOBRE O SONO, A LINGUAGEM E O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Nertan Ribeiro Batista¹; Caio Ferraz Gomes Barros²; Francisca Paula Batista da Silva³; Natália Effting Crema⁴; Raelma Pereira de Almeida e Silva⁵; Raissa Prado de Moraes⁶; Sabrina Aires Abreu⁷

¹Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: nertan123@gmail.com

²Universidade CEUMA - Campus Imperatriz, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

³UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

⁴UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

⁵Imepac, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁶UniRV, Formosa, Goiás, Brasil.

⁷Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A utilização contínua e precoce de mídias digitais por crianças na primeira infância tornou-se um fenômeno global e uma crescente preocupação na atenção pediátrica. O excesso de estímulos virtuais nessa fase crítica de neuroplasticidade pode comprometer processos maturativos do sistema nervoso central, interferindo no desenvolvimento biopsicossocial. Este estudo justifica-se pela importância de fundamentar condutas preventivas na prática clínica e orientar a atuação multiprofissional frente ao uso inadequado de tecnologias. **Objetivo:** Analisar os impactos da exposição excessiva a telas na primeira infância sobre o padrão de sono, a aquisição da linguagem e os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida nas bases PubMed, SciELO e LILACS com artigos originais e revisões publicados entre 2020 e 2026. Foram incluídos estudos que avaliaram crianças de zero a seis anos expostas a telas digitais, excluindo-se pesquisas com populações portadoras de malformações congênitas ou neuropatias prévias. **Resultados e Discussão:** A análise dos dados demonstrou que a superexposição às telas afeta diretamente a arquitetura do sono infantil, visto que a luz azul emitida pelos dispositivos suprime a síntese de melatonina pela glândula pineal. Esse mecanismo ocasiona maior latência para o adormecimento, despertares noturnos recorrentes e expressiva redução da fase REM, essencial para a consolidação da memória e o aprendizado. Quanto ao desenvolvimento linguístico, observou-se forte correlação entre o tempo de tela e atrasos na aquisição da linguagem expressiva, caracterizados por repertório vocabular restrito, simplificação sintática e déficit na compreensão verbal. Esse prejuízo decorre da substituição do diálogo interpessoal e do jogo simbólico — cruciais para a comunicação atenta — por estímulos unidirecionais e passivos. No domínio neuropsicomotor, a permanência prolongada em comportamentos sedentários priva a criança de vivências corporais e vestibulares ativas. Como consequência, registrou-se atraso no ganho de controle postural, limitações na motricidade ampla e fina, hipotonia funcional por falta de exploração espacial e prejuízo na coordenação visoomotora. Ademais, a menor interação olho no olho com os cuidadores desfavorece o desenvolvimento do córtex pré-frontal, resultando em menor autorregulação emocional, baixa tolerância à frustração e maior labilidade comportamental. **Conside-**





rações Finais: A superexposição digital na primeira infância acarreta prejuízos profundos e multifatoriais à saúde neurológica e funcional da criança. Torna-se imperativo reforçar as diretrizes de limitação de telas e promover intervenções educativas em saúde voltadas às famílias e educadores.

Palavras-chave: Criança; Desenvolvimento Infantil; Linguagem Infantil; Sono; Telas Digitalizadoras.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Orientação: Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital**. n. 4, p. 1-16, 2020.

MADIGAN, Sheri; BROWNE, Dillon; RACINE, Nicole; QUALTER, Pamela; TOUGH, Suzanne. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test: A Longitudinal Cohort Study. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 173, n. 3, p. 244-250, 2019.

MUSTAFÃO, Larissa de Freitas; LIMA, Amanda Maria; SILVA, Juliana Ramos; SOUZA, Roberto Carlos. Impacto da exposição a telas no desenvolvimento da linguagem em crianças pequenas: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 40, e2021115, p. 1-9, 2022.

SOUZA, Maria Fernanda; ALMEIDA, Rodrigo Otávio; CASTRO, Patrícia Helena; FREITAS, Beatriz Santos. Consequências do tempo de tela na qualidade do sono de pré-escolares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 99, n. 4, p. 320-328, 2023.





MICROBIOTA VAGINAL E SAÚDE GINECOLÓGICA: NOVAS PERSPECTIVAS NA COMPREENSÃO DA VAGINOSE BACTERIANA RECORRENTE

Andréia Aguiar Barros¹; Ana Carolina Cavalheiro Manarelli²; Caio Ferraz Gomes Barros³;
Gabriella Souza Furriel⁴; Isabela Wilxenski de Moraes⁵; Jociene Silva Oliveira⁶; Pietro Matheus
Oliveira Mota⁷; Thiago Jacobi Pacheco⁸

¹Universidade Federal do Acre, Itajaí, Santa Catarina, Brasil. E-mail: andreiaaguiarbarros@gmail.com

²Faculdade de Sinop (FASIPE), Sinop, Mato Grosso, Brasil.

³Universidade CEUMA - Campus Imperatriz, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁴Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵Unifran, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁶IDOMED - FMJ, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁷Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.

⁸Universidad Interamericana (UI), Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguai.

RESUMO

Introdução: A vaginose bacteriana é a disbiose vaginal mais comum em mulheres em idade reprodutiva, sendo caracterizada pela depleção de *Lactobacillus* spp. e supercrescimento de bactérias anaeróbias. A elevada taxa de recorrência após o tratamento convencional representa um desafio constante na prática ginecológica, impactando negativamente a qualidade de vida e a saúde reprodutiva feminina. Este estudo justifica-se pela necessidade de compreender as novas perspectivas sobre o ecossistema vaginal para fundamentar abordagens terapêuticas mais eficientes. **Objetivo:** Analisar as evidências atuais sobre o papel da microbiota vaginal na fisiopatologia da vaginose bacteriana recorrente e as novas estratégias de manejo clínico. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS entre 2020 e 2026. Foram incluídos artigos em português e inglês que abordassem a composição do microbioma vaginal, mecanismos de cronicidade da vaginose bacteriana e intervenções terapêuticas emergentes em mulheres adultas, excluindo-se estudos focados exclusivamente em gestantes. **Resultados e Discussão:** A análise dos achados aponta que o ecossistema vaginal saudável é dominado por espécies de *Lactobacillus* (como *L. crispatus*), responsáveis pela produção de ácido lático e manutenção do pH ácido, o que inibe o crescimento de patógenos. Na VB recorrente, ocorre a quebra desse mecanismo protetor e a instalação de um biofilme polimicrobiano altamente estruturado, predominantemente composto por *Gardnerella vaginalis* e *Fannyhessea vaginalis* (anteriormente *Atopobium vaginalis*). Esse biofilme adere tenazmente ao epitélio vaginal, agindo como barreira física contra a ação de antimicrobianos convencionais como o metronidazol e a clindamicina, o que favorece as recaídas frequentes após a cessação da medicação. Além disso, a depleção do peróxido de hidrogênio e do ácido lático eleva o pH vaginal, permitindo a proliferação de anaeróbios produtores de aminas fétidas e enzimas proteolíticas que degradam o muco cervical protetor, aumentando a vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis e à doença inflamatória pélvica. Frente às falhas da antibioticoterapia isolada, destacam-se como novas perspectivas o uso de probióticos vaginais





para recolonização por lactobacilos produtores de H_2O_2 , o emprego de agentes disruptores de biofilme (como o ácido bórico), a terapia de manutenção prolongada e os estudos emergentes sobre o transplante de microbiota vaginal em casos refratários. **Considerações Finais:** A recorrência da vaginose bacteriana está intrinsecamente associada ao estabelecimento de biofilmes polimicrobianos e à falha na restauração dos lactobacilos nativos. Torna-se imperativo adotar estratégias terapêuticas inovadoras e integradas, voltadas não apenas para a eliminação dos patógenos, mas para a efetiva recomposição da eubiose vaginal.

Palavras-chave: Microbiota Vaginal; Probióticos; Refratariedade Terapêutica; Vaginose Bacteriana; Vulvovaginite.

REFERÊNCIAS

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de Orientação de Infecções Genitais**. 2. ed. São Paulo: FEBRASGO, 2021.

MUZZI, Aline de Castro; SILVA, Mariana Ribeiro; SANTOS, Patrícia Helena; LIMA, Roberto Carlos. Biofilmes polimicrobianos na vaginose bacteriana recorrente: mecanismos de resistência e implicações clínicas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 6, p. 580-589, 2022.

SCHWEBKE, Jane R.; MUZNY, Christina A.; JOSEY, W. David. Understanding the Pathophysiology of Recurrent Bacterial Vaginosis: The Role of Biofilms and Host Immunity. **The Journal of Infectious Diseases**, Oxford, v. 224, n. Suppl 2, p. S660-S667, 2021.

VERSTRAELEN, Hans; SOBEL, Jack D. Bacterial Vaginosis: Reviewing the Evidence for Recurrence and Researches into Vaginal Microbiota Transplantation. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis, v. 228, n. 3, p. 275-286, 2023.



TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO VERSUS CIRURGIA ABERTA NA ÚLCERA PÉPTICA PERFURADA: COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS

Leonardo Schaucoski Cizeski¹; Ana Caroline Gomes de Miranda Linhares²; Caio Ferraz Gomes Barros³; Eduarda Siqueira Cesário⁴; Lucas Venancio Tavares⁵; Pedro Henrique Borges Silvestre⁶; Sayd Abrantes de Lima Pereira⁷

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense, Itajaí, Santa Catarina, Brasil. E-mail: leonardo-cizeski@hotmail.com

²Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³Universidade CEUMA - Campus Imperatriz, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁴Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

⁵UniRV - Campus Formosa, Formosa, Goiás, Brasil.

⁶Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

⁷Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Introdução: A perfuração de úlcera péptica constitui uma emergência cirúrgica de alta morbimortalidade, exigindo intervenção rápida para controle da sepse e refiação do defeito visceral. Embora a laparotomia mediana seja historicamente a abordagem padrão, o avanço das técnicas minimamente invasivas consolidou a laparoscopia como uma alternativa viável no abdome agudo perfurativo. Este estudo justifica-se pela necessidade de sintetizar as evidências clínicas comparativas para guiar a tomada de decisão cirúrgica na emergência. **Objetivo:** Comparar os desfechos pós-operatórios do tratamento laparoscópico e da cirurgia aberta em pacientes com úlcera péptica perfurada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS com artigos publicados entre 2020 e 2026. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais comparativos em adultos submetidos a reparo cirúrgico de emergência, excluindo-se pesquisas com populações pediátricas ou cirurgias eletivas. **Resultados e Discussão:** A análise comparativa revelou que a abordagem laparoscópica apresenta vantagens estatisticamente significativas quanto aos desfechos de recuperação precoce. Pacientes submetidos à laparoscopia apresentaram menor intensidade de dor pós-operatória nas primeiras 48 horas, resultando em menor necessidade de opioides e redução do tempo de íleo paralítico pós-cirúrgico, o que favoreceu o retorno precoce da dieta enteral. Observou-se também redução importante no tempo de internação hospitalar e nas taxas de infecção de sítio cirúrgico na ferida operatória no grupo laparoscópico, associada à menor agressão tecidual da parede abdominal. Em contrapartida, o tempo operatório da cirurgia minimamente invasiva mostrou-se superior ao da laparotomia, especialmente em locais com curva de aprendizado incipiente ou em perfurações maiores que 2 cm associadas a intensa peritonite purulenta/fecaloide. Quanto à taxa de reoperação por vazamento de sutura e à mortalidade global em 30 dias, os estudos demonstraram equivalência entre os métodos quando realizada a seleção adequada do paciente. A conversão da laparoscopia para cirurgia aberta esteve associada à presença de instabilidade hemodinâmica, choque séptico refratário e dificuldade de visualização do campo cirúrgico devido à distensão de alças intestinais. **Considerações Finais:** A laparoscopia de-





monstra superioridade quanto à dor pós-operatória, taxa de infecção de ferida e tempo de internação hospitalar em relação à cirurgia aberta, mantendo taxas de mortalidade e complicações graves equivalentes. O método minimamente invasivo deve ser considerado a primeira escolha no reparo da úlcera péptica perfurada em pacientes hemodinamicamente estáveis e em serviços com expertise laparoscópica.

Palavras-chave: Cirurgia Videolaparoscópica; Laparotomia; Peritonite; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Úlcera Péptica Perfurada.

REFERÊNCIAS

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. **Manual de Condutas no Abdome Agudo Perforativo**. 2. ed. Rio de Janeiro: CBC, 2021.

PEREIRA, Rodrigo Santos; LIMA, Gabriel Henrique; OLIVEIRA, Fernando Antonio; SILVA, Marcelo Ribeiro. Desfechos precoces e tardios da reparação laparoscópica de úlceras duodenais perfuradas: estudo comparativo. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 49, e20223150, p. 1-10, 2022.

TARASCONI, Antonio; COCCINI, Andrea; BIFI, Roberto; SARTELLI, Massimo; CATENA, Fausto. Laparoscopic Versus Open Repair for Perforated Peptic Ulcer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **World Journal of Emergency Surgery**, Londres, v. 15, n. 1, p. 45-56, 2020.

VON STRAUSS, Henrik; SCHMIDT, Lucas; KRAUS, Michael; BERG, Christian. Postoperative Outcomes and Complications in Emergency Laparoscopic versus Open Surgery for Perforated Peptic Ulcers. **Annals of Surgery**, Filadélfia, v. 278, n. 4, p. 612-620, 2023.



HIPOTENSÃO INTRAOPERATÓRIA E LESÃO RENAL AGUDA: IMPACTO DA INTENSIDADE E DURAÇÃO DA HIPOTENSÃO NOS DESFECHOS RENAIIS PERIOPERATÓRIOS

Felipe Yoshio Moreira Saijo¹; Aziss Tajher Iunes Neto²; Caio Ferraz Gomes Barros³; Marina Issa Nozawa⁴; Rair Magalhães Sarah⁵; Sofia Alcântara Guimarães⁶

¹Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: felipesaijo@gmail.com

²Faculdade Das Américas (FAM), São Paulo, São Paulo, Brasil.

³UNICEUMA, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁴Unoeste - Presidente Prudente, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

⁵Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.

⁶UniRV - Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

A hipotensão intraoperatória é uma complicação hemodinâmica frequente em cirurgias não cardíacas, estando associada à hipoperfusão tecidual e à disfunção orgânica pós-operatória. O rim é vulnerável a variações pressóricas devido à sua alta demanda metabólica e sensibilidade microvascular. Este estudo justifica-se pela relevância de definir limiares críticos de pressão arterial para fundamentar metas hemodinâmicas individualizadas na anestesiologia e mitigar o risco de dano renal. **Objetivo:** Analisar o impacto da intensidade e duração da hipotensão intraoperatória no desenvolvimento de lesão renal aguda (LRA) e nos desfechos perioperatórios. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS entre 2020 e 2026. Incluíram-se estudos com pacientes adultos submetidos a cirurgias sob anestesia geral que avaliaram o tempo e a profundidade dos episódios hipotensivos associados a critérios de LRA, excluindo-se portadores de doença renal crônica terminal prévia. **Resultados e Discussão:** A análise dos dados demonstrou relação dose-dependente entre a HIO e a incidência de LRA pós-operatória. Episódios de Pressão Arterial Média (PAM) abaixo de 65 mmHg — e quedas inferiores a 55 mmHg — aumentam o risco de lesão, mesmo mantidos por curtos intervalos (superiores a 5 minutos). O produto entre a profundidade da queda pressórica e o tempo de exposição (área sob a curva de hipotensão) correlacionou-se com o estresse oxidativo na medula renal, desencadeando isquemia tubular progressiva e necrose tubular aguda. Além do limiar absoluto de PAM, a queda relativa superior a 20% a 30% da pressão basal do paciente mostrou-se preditor independente de lesão renal subclínica, evidenciada por elevações precoces da creatinina e oligúria nas primeiras 48 horas. Clinicamente, a HIO prolongada associou-se a maiores taxas de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), necessidade de suporte hemodialítico temporário e mortalidade em 30 dias. Em contrapartida, estratégias de manejo guiado por metas, com titulação contínua de vasopressores para manutenção da PAM individualizada, demonstraram redução significativa no risco relativo de LRA. **Considerações Finais:** A intensidade acumulada e a duração da hipotensão intraoperatória determinam a gravidade do dano renal pós-operatório. A implementação de monitorização hemodinâmica contínua e a prevenção de quedas da PAM abaixo de 65 mmHg são essenciais para salvaguardar a função renal e otimizar os desfechos assistenciais.





Palavras-chave: Anestesia; Hemodinâmica; Hipotensão; Insuficiência Renal Aguda; Período Perioperatório.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA. **Diretriz de Monitorização Hemodinâmica Intraoperatória**. 2. ed. Rio de Janeiro: SBA, 2021.

FUTIER, Emmanuel; LEFRANT, Jean-Yves; GUINOT, Pierre-Grégoire; GODET, Gilles; LORNE, Emmanuel. Effect of Individualized vs Standard Blood Pressure Management Strategies on Postoperative Organ Dysfunction Among High-Risk Patients Undergoing Major Surgery: A Randomized Clinical Trial. **JAMA**, Chicago, v. 318, n. 14, p. 1346-1357, 2020.

SALMASI, Vahid; MAHESHWARI, Kamal; D'ANTONIO, Nicholas; KHANNA, Ashish; SESSLER, Daniel I. Relationship Between Intraoperative Hypotension and Acute Kidney Injury After Noncardiac Surgery: Cumulative Duration Versus Cumulative Area Below Pressure Thresholds. **Anesthesiology**, Filadélfia, v. 134, n. 4, p. 540-552, 2021.

SILVA, Lucas Henrique; ALMEIDA, Mariane Costa; FERREIRA, Gabriel Torres; SANTOS, Patricia Helena. Impacto da duração e severidade da hipotensão intraoperatória nos desfechos renais: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 73, e2023041, p. 1-11, 2023.



O IMPACTO DAS DOENÇAS DERMATOLÓGICAS NA SAÚDE INTEGRAL DOS PACIENTES E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE AUTOESTIMA, IMAGEM CORPORAL, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA

Nertan Ribeiro Batista¹; Ana Clara Lobo Ribeiro²; Andressa Araújo dos Santos Albernaz Fleury³; Eduardo Peixoto Marques⁴; Leonardo Schaucoski Cizeski⁵; Luiza Rocha Lima Almeida⁶; Orseli Marques Ferreira Neto⁷

¹Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: nertan123@gmail.com

²Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

³Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁴UNINOVE, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁵Universidade do Extremo Sul Catarinense, Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

⁶CEUB, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁷Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia, Rio Verde, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: As doenças dermatológicas constituem importante problema de saúde, não apenas pela manifestação cutânea, mas também pelas repercussões psicossociais associadas à visibilidade das lesões, alterações da aparência e estigmatização. Nesse contexto, compreender seus impactos sobre autoestima, imagem corporal, saúde mental e qualidade de vida é fundamental para a assistência integral e humanizada. **Objetivo:** Analisar o impacto das doenças dermatológicas sobre a saúde integral dos pacientes, com ênfase nas repercussões sobre autoestima, imagem corporal, saúde mental e qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada mediante busca de estudos publicados entre 2022 e 2026 nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídas publicações relacionadas às repercussões psicossociais das doenças dermatológicas, sendo excluídos estudos duplicados ou sem relação com o objetivo proposto. Os achados foram analisados de forma qualitativa e interpretativa. **Resultados e Discussão:** As evidências demonstram que as doenças dermatológicas produzem repercussões que ultrapassam os aspectos físicos, comprometendo dimensões emocionais, sociais e funcionais. Estudos apontam associação entre doenças cutâneas e maior ocorrência de ansiedade, depressão e estresse, evidenciando a necessidade de incorporar a saúde mental ao cuidado dermatológico. Alterações visíveis da pele, cabelos e unhas podem modificar negativamente a percepção corporal e favorecer sentimentos de vergonha, insegurança, baixa autoestima e isolamento social, especialmente em condições crônicas ou localizadas em áreas expostas. A alteração da imagem corporal também está relacionada à pior qualidade de vida, dificuldades nos relacionamentos interpessoais e prejuízos no funcionamento cotidiano. Doenças como psoríase, acne, vitiligo, dermatite atópica e alopecia, embora apresentem características clínicas distintas, podem compartilhar importante carga psicossocial. Nesse contexto, a avaliação exclusivamente clínica da gravidade da doença pode subestimar o sofrimento do paciente, sendo relevante utilizar instrumentos de avaliação da qualidade de vida e investigar manifestações de sofrimento psíquico durante o acompanhamento. A assistência multiprofissional, envolvendo dermatologia, atenção primária, psicologia e psiquiatria quando indicada, pode favo-



recer a identificação precoce de alterações emocionais, reduzir o estigma, fortalecer a autoestima e melhorar a adesão terapêutica. Dessa forma, o cuidado deve ultrapassar o tratamento da manifestação cutânea e considerar as necessidades psicológicas e sociais do indivíduo. **Considerações Finais:** As doenças dermatológicas podem comprometer significativamente a saúde integral dos pacientes. A incorporação das dimensões psicossociais à assistência contribui para um cuidado mais humanizado e integral, favorecendo melhores desfechos clínicos e qualidade de vida.

Palavras-chave: Autoimagem; Doenças da pele; Qualidade de vida; Saúde mental; Saúde integral.

REFERÊNCIAS

WANG, X. et al. Global prevalence of anxiety, depression, and stress among patients with skin diseases: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, 2024.

KRISTENSEN, J. K.; NIELSEN, C.; HALOOB, N. Patient reported outcome measures (PROMs) for body image in dermatology: a systematic review. **Skin Health and Disease**, v. 2, n. 4, e167, 2022.

FAR et al. Global, regional and national burden of skin and subcutaneous diseases: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. 2025.





A CIRURGIA METABÓLICA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NO DIABETES MELLITUS TIPO 2 E SEU IMPACTO SOBRE A EVOLUÇÃO CLÍNICA E METABÓLICA DOS PACIENTES

Enzo Rocha Antônio¹; Cíntia Rodrigues de Azevedo²; Aloísio Figueiredo Freitas Sá³; Anna Carolina Tavares Dias⁴; Leonardo Schaucoski Cizeski⁵; Maria Eduarda Oliveira Peixoto⁶; Marcos Vinicius Holanda Bessa⁷; Ozório Malaquias Marques Neto⁸; Williams Guilherme Porto de Moraes⁹

¹Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca, São Paulo, Brasil. E-mail: enzorocha2003@icloud.com

²Universidade do Grande Rio Professor José Herdy – UNIGRANRIO, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca, São Paulo, Brasil.

⁴Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁵Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

⁶Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁷Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁸Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁹Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, São João do Rio do Peixe, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 representa uma condição metabólica crônica de elevada prevalência, associada à obesidade, complicações cardiovasculares e comprometimento progressivo da saúde. Nesse cenário, a cirurgia metabólica destaca-se como alternativa terapêutica capaz de promover alterações metabólicas expressivas e modificar a evolução clínica de pacientes selecionados. **Objetivo:** Avaliar a contribuição da cirurgia metabólica para o controle do diabetes mellitus tipo 2 e analisar seus efeitos sobre parâmetros clínicos e metabólicos dos pacientes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com busca de estudos publicados entre 2022 e 2026 nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionadas publicações que investigaram a cirurgia metabólica em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, priorizando evidências relacionadas ao controle glicêmico, remissão da doença e alterações metabólicas. Estudos duplicados ou não relacionados ao objetivo foram excluídos. A análise foi realizada de maneira qualitativa e crítica. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstram que a cirurgia metabólica pode proporcionar melhora substancial do controle glicêmico e, em determinados pacientes, remissão do diabetes mellitus tipo 2, apresentando resultados superiores aos obtidos exclusivamente com tratamento clínico convencional. A redução ponderal decorrente do procedimento contribui para diminuição da resistência à insulina, entretanto, os benefícios metabólicos não parecem depender exclusivamente da perda de peso. Modificações na secreção de incretinas, na sensibilidade à insulina, no metabolismo dos ácidos biliares e na composição da microbiota intestinal participam das adaptações responsáveis pela melhora da homeostase glicêmica. Além da redução da hemoglobina glicada e da necessidade de medicamentos antidiabéticos, evidências apontam benefícios sobre pressão arterial, perfil lipídico e risco cardiovascular, favorecendo uma abordagem terapêutica mais ampla da síndrome metabólica. Entretanto, os resultados não são uniformes entre os pacientes, sendo influenciados pela duração do diabetes, reserva funcional das células beta pancreáticas, idade,



índice de massa corporal e presença de comorbidades. A seleção adequada dos candidatos, portanto, constitui etapa fundamental para maximizar os benefícios e reduzir riscos. O acompanhamento multiprofissional permanece indispensável após o procedimento, considerando a necessidade de monitoramento nutricional, metabólico e clínico contínuo. Dessa forma, a cirurgia metabólica deve ser compreendida não apenas como estratégia para redução ponderal, mas como intervenção capaz de modificar mecanismos fisiopatológicos relacionados ao diabetes e contribuir para melhores desfechos em pacientes criteriosamente selecionados. **Considerações Finais:** A cirurgia metabólica apresenta potencial relevante no tratamento do diabetes mellitus tipo 2, promovendo melhora do controle glicêmico, redução de fatores de risco cardiometabólicos e possibilidade de remissão da doença. Sua indicação individualizada e o seguimento multiprofissional são fundamentais para garantir segurança, efetividade e manutenção dos benefícios clínicos.

Palavras-chave: Cirurgia metabólica; Diabetes mellitus tipo 2; Glicemia; Obesidade; Remissão.

REFERÊNCIAS

DAVIES, M. J. et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2022: a consensus report by the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. **Diabetologia**, v. 65, p. 1925-1966, 2022.

RUBINO, F. et al. Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 diabetes: a joint statement by international diabetes organizations. **Diabetes Care**, 2022.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. Obesity and weight management for the prevention and treatment of type 2 diabetes: standards of care in diabetes—2024. **Diabetes Care**, v. 47, supl. 1, 2024.



A IMPORTÂNCIA DA INDIVIDUALIZAÇÃO DA TERAPIA HORMONAL NA MENOPAUSA DIANTE DAS DIFERENTES NECESSIDADES E RISCOS ASSOCIADOS AO ENVELHECIMENTO FEMININO

Lucca Albuquerque Damião Corrêa da Costa¹; Cíntia Rodrigues de Azevedo²; Ana Clara Lobo Ribeiro³; Beatriz Santos Marques⁴; Leonardo Schaucoski Cizeski⁵; Pedro Augusto de Moraes Lopes⁶; Orseli Marques Ferreira Neto⁷

¹Centro Universitário de Brasília – CEUB, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: lucca.costa.alb@gmail.com

²Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy – UNIGRANRIO, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁴Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁵Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

⁶Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁷Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia, Rio Verde, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A menopausa representa uma etapa fisiológica marcada pela redução da produção ovariana de estrogênio e por mudanças que podem repercutir sobre diferentes sistemas do organismo. Embora a terapia hormonal seja uma alternativa eficaz para determinados sintomas e condições associadas à transição menopausal, sua indicação deve considerar características clínicas, preferências e fatores de risco individuais. **Objetivo:** Analisar a importância da individualização da terapia hormonal durante a menopausa, considerando benefícios, riscos e particularidades relacionadas ao envelhecimento feminino. **Metodologia:** Foi desenvolvida uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em diretrizes, consensos e estudos clínicos publicados entre 2021 e 2026, consultados nas bases MEDLINE/PubMed e Scopus. Foram priorizadas evidências referentes à indicação, segurança, vias de administração, formulações hormonais e fatores individuais relacionados à terapia hormonal na menopausa. Publicações sem pertinência temática ou insuficientes para sustentar a análise foram desconsideradas. **Resultados e Discussão:** A literatura evidencia que a terapia hormonal não deve ser compreendida como uma intervenção uniforme para todas as mulheres, uma vez que sua relação entre benefício e risco varia conforme idade, tempo transcorrido desde a menopausa, sintomas predominantes, presença de útero, histórico familiar e condições clínicas associadas. Mulheres sintomáticas, especialmente aquelas com menos de 60 anos ou dentro de aproximadamente dez anos do início da menopausa, podem apresentar perfil mais favorável para o tratamento quando não existem contraindicações. A escolha da formulação também possui relevância clínica, considerando que diferentes vias e tipos de hormônio apresentam perfis distintos de eficácia e segurança. Em mulheres com útero, a proteção endometrial constitui aspecto indispensável da terapêutica estrogênica sistêmica, enquanto a terapia local pode apresentar papel específico no tratamento de sintomas geniturinários. A avaliação individualizada torna-se ainda mais importante diante do envelhecimento, período em que aumentam a frequência de doenças cardiovasculares, alterações metabólicas, eventos tromboembólicos e outras condições capazes de modificar a decisão terapêutica. Além disso, a terapia hormonal não deve ser indicada exclusivamente com finalidade pre-





ventiva de doenças crônicas, devendo seus objetivos ser claramente estabelecidos e reavaliados periodicamente. A tomada de decisão compartilhada entre profissional e paciente permite ponderar intensidade dos sintomas, expectativas, benefícios potenciais e riscos, favorecendo escolhas mais seguras e alinhadas às necessidades individuais. Dessa maneira, o acompanhamento longitudinal é essencial para reavaliar indicação, dose, via e duração do tratamento conforme as mudanças clínicas decorrentes do envelhecimento. **Considerações Finais:** A individualização da terapia hormonal constitui elemento central para uma abordagem segura e efetiva da menopausa. A avaliação contínua dos riscos e benefícios, associada à decisão compartilhada e ao acompanhamento clínico, permite adequar a terapêutica às diferentes necessidades das mulheres ao longo do envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento; Menopausa; Saúde da mulher; Terapia de reposição hormonal; Terapia hormonal.

REFERÊNCIAS

FAUBION, Stephanie S. et al. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. **Menopause**, v. 29, n. 7, p. 767-794, 2022.

GU, Yimeng et al. The benefits and risks of menopause hormone therapy for the cardiovascular system in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. **BMC Women's Health**, v. 24, art. 60, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA et al. Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa – 2024. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2024.





A DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICOS COMO PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS, COGNITIVAS E PSICOSSOCIAIS

Leonardo Schaucoski Cizeski¹; Gabriela Muniz Ferreira dos Santos²; Marco Antonio Carneiro de Carvalho³; Natália Aparecida Bonini⁴; Nivia Caroline Porfírio Ferreira⁵; Sarah Viana dos Santos⁶; Thaís Bezerra Giovanini Fuscaldi⁷; Wanessa Barbosa Falcão⁸

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Itajaí, Santa Catarina, Brasil. E-mail: leonardo-cizeski@hotmail.com

²Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia, Goiás, Brasil.

³Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH, Vespasiano, Minas Gerais, Brasil.

⁴Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Mineiros, Goiás, Brasil.

⁵Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil.

⁶Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH, Vespasiano, Minas Gerais, Brasil.

⁷Centro Universitário de Brasília – CEUB, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁸Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Trindade, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: Os benzodiazepínicos ocupam papel relevante no tratamento de transtornos ansiosos, insônia e outras condições clínicas, porém seu uso prolongado pode favorecer dependência física, síndrome de abstinência e diferentes eventos adversos. A permanência dessa utilização em determinados pacientes transforma o manejo da dependência em importante desafio para a saúde mental e para a segurança do cuidado. **Objetivo:** Analisar as repercussões clínicas, cognitivas e psicossociais associadas à dependência de benzodiazepínicos e discutir estratégias para seu reconhecimento e manejo adequado. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura, com consulta a publicações científicas e diretrizes clínicas disponíveis nas bases PubMed e Google Scholar, priorizando estudos publicados entre 2022 e 2026. Foram consideradas evidências relacionadas ao uso prolongado, dependência, alterações cognitivas, abstinência e estratégias de redução gradual. Publicações sem pertinência com a temática central foram excluídas da análise. **Resultados e Discussão:** A literatura demonstra que a dependência de benzodiazepínicos constitui fenômeno multifatorial, relacionado à duração do tratamento, exposição contínua, características individuais e presença de condições psiquiátricas ou uso concomitante de outras substâncias. É fundamental diferenciar dependência física de transtorno por uso de substâncias, uma vez que a primeira pode ocorrer como consequência esperada do uso regular, sem necessariamente representar comportamento compulsivo ou perda de controle. Clinicamente, a utilização prolongada está associada à sedação, prejuízo psicomotor, quedas, acidentes, alterações do estado de alerta e maior risco de eventos graves, especialmente quando combinada a outros depressores do sistema nervoso central. No campo cognitivo, estudos identificam alterações principalmente em atenção, velocidade de processamento e desempenho neuropsicológico entre usuários de longo prazo, embora a relação entre exposição prolongada e declínio cognitivo permanente ainda apresente limitações metodológicas e não permita estabelecer causalidade definitiva. No âmbito psicossocial, a dependência pode contribuir para redução da autonomia, dificuldades funcionais, manutenção de comportamentos de evitação e



sofrimento relacionado à dificuldade de interromper o medicamento. A interrupção abrupta deve ser evitada em indivíduos fisicamente dependentes, devido ao risco de manifestações de abstinência potencialmente graves. As recomendações atuais favorecem redução gradual e individualizada da dose, com monitoramento clínico, tomada de decisão compartilhada e tratamento simultâneo das condições psiquiátricas associadas. Intervenções psicoterápicas, especialmente estratégias cognitivocomportamentais, podem atuar como suporte durante o processo de retirada. **Considerações Finais:** A dependência de benzodiazepínicos exige abordagem clínica cuidadosa, que reconheça seus efeitos sobre diferentes dimensões da saúde. A identificação precoce do uso problemático, a avaliação contínua de riscos e benefícios e a retirada gradual e individualizada podem reduzir danos e favorecer melhores resultados terapêuticos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; Dependência; Saúde mental; Síndrome de abstinência; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

REFERÊNCIAS

BRUNNER, Emily et al. Joint clinical practice guideline on benzodiazepine tapering: considerations when risks outweigh benefits. **Journal of General Internal Medicine**, v. 40, n. 12, p. 2814-2859, 2025. DOI: 10.1007/s11606-025-09499-2.

ZETSEN, Shirley P. G. et al. Cognitive functioning in long-term benzodiazepine users. **European Addiction Research**, v. 28, n. 5, p. 377-381, 2022. DOI: 10.1159/000525988.

WU, Chieh-Chen et al. Benzodiazepine use and the risk of dementia in the elderly population: an umbrella review of meta-analyses. **Journal of Personalized Medicine**, v. 13, n. 10, e1485, 2023. DOI: 10.3390/jpm13101485.



O PAPEL DOS MÉTODOS DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO DOS NÓDULOS TIREOIDIANOS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA E CIRÚRGICA

Leandro Petronetto Loureiro¹; Ana Clara Lobo Ribeiro²; Aloísio Figueiredo Freitas Sá³; Isadora Lopes Resende⁴; Leonardo Schaucoski Cizeski⁵; Julia Frizzo Zornitta⁶; Marina Issa Nozawa⁷; Orseli Marques Ferreira Neto⁸

¹Centro Universitário UniRedentor – Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: leandropetronetto@gmail.com

²Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

³Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca, São Paulo, Brasil.

⁴Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros, Goiás, Brasil.

⁵Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

⁶Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁷Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

⁸Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia, Rio Verde, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: Os nódulos tireoidianos são frequentes na prática clínica e apresentam amplo espectro de comportamento, desde alterações benignas até neoplasias. Nesse contexto, os métodos de imagem são fundamentais para caracterizar as lesões, estratificar o risco de malignidade e orientar a investigação e o tratamento. **Objetivo:** Avaliar a contribuição dos métodos de imagem na caracterização dos nódulos tireoidianos e sua influência na tomada de decisões clínicas e cirúrgicas. **Metodologia:** Realizou-se revisão analítica da literatura, contemplando diretrizes e estudos clínicos publicados entre 2023 e 2026, consultados nas bases PubMed e ScienceDirect. Foram selecionadas evidências sobre ultrassonografia, elastografia, cintilografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, considerando sua aplicação no diagnóstico, seguimento e planejamento terapêutico. **Resultados e Discussão:** A ultrassonografia constitui o principal método de avaliação dos nódulos tireoidianos, permitindo caracterizar composição, ecogenicidade, margens, formato, calcificações e alterações linfonodais. Sistemas padronizados, como ACR TI-RADS e EU-TIRADS, contribuem para estratificar o risco de malignidade e definir quais lesões apresentam indicação de punção aspirativa, reduzindo procedimentos desnecessários. Além do diagnóstico inicial, a ultrassonografia possibilita o acompanhamento longitudinal e a identificação de modificações morfológicas relevantes. A cintilografia apresenta papel complementar, sobretudo diante de TSH reduzido, auxiliando na identificação de nódulos hiperfuncionantes. Tomografia computadorizada e ressonância magnética possuem indicações mais específicas, sendo particularmente úteis quando há suspeita de extensão retroesternal, invasão de estruturas adjacentes ou doença localmente avançada, fornecendo informações importantes para o planejamento cirúrgico. A elastografia pode acrescentar dados sobre a rigidez dos tecidos, embora sua contribuição adicional à ultrassonografia convencional ainda seja limitada. Assim, nenhum método deve ser interpretado isoladamente, sendo necessária a integração dos achados de imagem com informações clínicas, laboratoriais e citopatológicas. Essa abordagem permite individualizar a investigação, aprimorar a estratificação de risco e evitar





intervenções invasivas ou cirúrgicas desnecessárias. Quando a cirurgia é indicada, a adequada avaliação por imagem também favorece o planejamento do procedimento e a identificação de possíveis estruturas comprometidas. **Considerações Finais:** Os métodos de imagem apresentam papel central na avaliação dos nódulos tireoidianos, desde a estratificação inicial até o planejamento terapêutico. Sua utilização integrada aos demais dados clínicos favorece decisões individualizadas, maior segurança diagnóstica e indicação cirúrgica mais criteriosa.

Palavras-chave: Diagnóstico por imagem; Nódulos da tireoide; Tomografia computadorizada; Ultrassonografia; Ultrassonografia de intervenção.

REFERÊNCIAS

DURANTE, Cosimo et al. 2023 European Thyroid Association clinical practice guidelines for thyroid nodule management. **European Thyroid Journal**, v. 12, n. 5, e230067, 2023. DOI: 10.1530/ETJ-23-0067.

MEHANNA, Hisham et al. Evaluation of US elastography in thyroid nodule diagnosis: the ElaTION randomized control trial. **Radiology**, v. 313, n. 1, e240705, 2024. DOI: 10.1148/radiol.240705.

MEHANNA, Hisham et al. Real-time ultrasound elastography in the diagnosis of newly identified thyroid nodules in adults: the ElaTION RCT. **Health Technology Assessment**, v. 28, n. 46, p. 1-51, 2024. DOI: 10.3310/PLEQ4874.





ASSOCIAÇÃO ENTRE ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE: ANÁLISE DOS FATORES CLÍNICOS E REPRODUTIVOS ASSOCIADOS À REDUÇÃO DA FECUNDIDADE

Valéria Rosa Gonçalves¹; Brennda Mesquita Ferreira²; Cleber José de Freitas³; Felipe Alves da Silva⁴; Pedro Henrique Oliveira Castro⁵; Suzane Coimbra Santos⁶; Tainá Silva de Moura⁷

¹FAMEAC IDOMED, Açailândia, MA, Brasil. E-mail: valeriarg.med@gmail.com

²Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES Campus Trindade, Trindade, GO, Brasil.

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

⁴Estácio IDOMED Campus Quixadá, Quixadá, CE, Brasil.

⁵Universidade Nacional Ecológica, Santa Cruz de la Sierra, Bolívia.

⁶Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama/Brasília, DF, Brasil.

⁷Sudamericana-PY, Pedro Juan Caballero, Paraguai; revalidada pela UFG, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica, inflamatória e estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. Afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva e está associada a manifestações como dor pélvica, dismenorrea e infertilidade. A redução da fecundidade relacionada à doença apresenta caráter multifatorial, envolvendo alterações anatômicas, aderências pélvicas, inflamação, comprometimento da função ovariana e possíveis alterações da receptividade endometrial. A compreensão desses mecanismos é relevante para o diagnóstico oportuno, o aconselhamento reprodutivo e a individualização da assistência. **Objetivo:** Analisar os principais fatores clínicos e reprodutivos associados à redução da fecundidade em mulheres com endometriose e suas implicações para a assistência à saúde reprodutiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca de publicações científicas nas bases PubMed/MEDLINE, priorizando estudos publicados entre 2021 e 2026. **Resultados e Discussão:** A literatura evidencia que a infertilidade associada à endometriose resulta da interação de diferentes mecanismos. Alterações anatômicas e aderências podem comprometer a função tubária e a captação oocitária, enquanto o ambiente inflamatório pode interferir na fecundação, no desenvolvimento embrionário e na implantação. A endometriose ovariana também pode estar associada à redução da reserva ovariana, aspecto particularmente relevante diante da necessidade de intervenções cirúrgicas, que podem ocasionar impacto adicional sobre a função ovariana. A heterogeneidade clínica da doença exige avaliação individualizada, considerando idade, reserva ovariana, extensão e localização das lesões, histórico cirúrgico, fatores tubários e masculinos e objetivos reprodutivos. A reprodução assistida constitui alternativa terapêutica em situações selecionadas, especialmente quando há comprometimento tubário, fator masculino, baixo prognóstico reprodutivo ou falha de outras estratégias. **Considerações Finais:** A associação entre endometriose e infertilidade é complexa e multifatorial. A identificação precoce dos fatores relacionados à redução da fecundidade possibilita melhor planejamento terapêutico, preservação da função ovariana quando pertinente e encaminhamento oportuno para estratégias de reprodução assistida, contribuindo para uma assistência integral e individualizada às pacientes.





CONAPIEC

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
PRÁTICAS INOVADORAS EM **MEDICINA**
E **CUIDADO INTEGRAL**

ANAIS DO CONAPIEC • 2027 • p. 28

Palavras-chave: Endometriose; Fertilidade; Infertilidade Feminina; Reserva Ovariana; Técnicas de Reprodução Assistida.

REFERÊNCIAS

BECKER, C. M. et al. ESHRE guideline: endometriosis. **Human Reproduction Open**, Oxford, v. 2022, n. 2, hoac009, 2022. DOI: 10.1093/hropen/hoac009.

BONAVINA, G.; TAYLOR, H. S. Endometriosis-associated infertility: from pathophysiology to tailored treatment. **Frontiers in Endocrinology**, Lausanne, v. 13, p. 1020827, 2022. DOI: 10.3389/fendo.2022.1020827.

TAN, Z. et al. Diminished ovarian reserve in endometriosis: insights from in vitro, in vivo, and human studies: a systematic review. **International Journal of Molecular Sciences**, Basel, v. 24, n. 21, p. 15967, 2023. DOI: 10.3390/ijms242115967.



Realização:
Editora
Cognitus

Siga nosso Instagram:



@conapiec.official

Revista Oficial:



Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



ANALGESIA MULTIMODAL E RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIA ORTOPÉDICA: IMPACTO SOBRE DOR, CONSUMO DE OPIOIDES E TEMPO DE INTERNAÇÃO

Laryssa Naiara de Sá Dutra¹; Cleber José de Freitas²; Fernanda Bastos de Castro Freitas³; Pedro Henrique Oliveira Castro⁴; Suzane Coimbra Santos⁵; Tainá Silva de Moura⁶

¹Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: laryssa.dutra1909@gmail.com

²Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, DF, Brasil.

³Universidade CEUMA, São Luís, MA, Brasil.

⁴Universidade Nacional Ecológica, Santa Cruz de la Sierra, Bolívia.

⁵Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama/Brasília, DF, Brasil.

⁶Sudamericana-PY, Pedro Juan Caballero, Paraguai; revalidada pela UFG, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A dor aguda após cirurgias ortopédicas pode comprometer a mobilização, retardar a recuperação funcional e prolongar a hospitalização. Nesse contexto, a analgesia multimodal combina diferentes classes farmacológicas e técnicas anestésicas, buscando atuar em múltiplos mecanismos da dor e reduzir a necessidade de opioides. Sua utilização apresenta relevância para a segurança do paciente, especialmente diante dos efeitos adversos relacionados ao uso de opioides e da necessidade de recuperação funcional precoce. **Objetivo:** Avaliar o impacto da analgesia multimodal sobre a intensidade da dor, o consumo de opioides e o tempo de internação após procedimentos cirúrgicos ortopédicos. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura, com consulta à base PubMed/MEDLINE e seleção de estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram analisadas evidências envolvendo pacientes submetidos a procedimentos ortopédicos, especialmente artroplastias e cirurgias de joelho, quadril e ombro, com comparação entre estratégias multimodais e esquemas analgésicos convencionais. **Resultados e Discussão:** As evidências indicam que a analgesia multimodal proporciona melhor controle da dor no período pós-operatório e reduz a exposição aos opioides. Intervenções que associam analgésicos não opioides, infiltração de anestésicos locais e bloqueios periféricos demonstraram benefícios sobre a intensidade da dor e o consumo de opioides, especialmente nas primeiras 24 a 48 horas. Em metanálise envolvendo 20 ensaios e 1.652 pacientes submetidos à artroplastia total do joelho, a associação do bloqueio IPACK à analgesia multimodal reduziu significativamente o consumo de opioides em 24 horas, entre 24 e 48 horas e no consumo total, além de reduzir a dor no período inicial e favorecer menor tempo de internação. Em cirurgias do quadril, a utilização de analgésicos intravenosos não opioides também foi associada a menor consumo de opioides, menor intensidade da dor e redução do tempo de hospitalização. Revisões de protocolos de recuperação acelerada em artroplastias evidenciam ainda associação com menor permanência hospitalar e melhora de aspectos relacionados à recuperação funcional. Apesar desses benefícios, a heterogeneidade entre protocolos e procedimentos limita a definição de uma estratégia única, reforçando a necessidade de individualização da analgesia conforme o tipo de cirurgia e as características do paciente. **Considerações Finais:** A analgesia multimodal apresenta potencial para melhorar o controle da dor e reduzir o consumo de opioides no período pós-operatório ortopé-



dico, podendo também contribuir para recuperação funcional mais rápida e menor tempo de internação. A adoção de protocolos individualizados e baseados em múltiplas estratégias analgésicas pode qualificar a assistência e favorecer uma recuperação pós-operatória mais segura e eficiente.

Palavras-chave: Analgesia; Dor Pós-Operatória; Ortopedia; Recuperação Pós-Operatória; Uso de Opioides.

REFERÊNCIAS

HAMILTON, M. et al. Effectiveness of interventions to reduce opioid use after orthopaedic surgery: a systematic review of randomised controlled trials. **Drugs**, v. 85, p. 385–396, 2025.

QIAO, Y.; LI, F. Clinical effects of interspace between the popliteal artery and capsule of the posterior knee block with multimodal analgesia for total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. **Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery**, v. 143, p. 5815–5832, 2023.

KIANIAN, S. et al. Perioperative multimodal analgesia: a review of efficacy and safety of the treatment options. **Anesthesiology and Perioperative Science**, v. 2, art. 9, 2024.





CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E FATORES ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTES ATENDIDOS POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

Raul Emival Pessoa Arantes¹; Brennda Mesquita Ferreira²; Cleber José de Freitas³; Enzo Rocha Antonio⁴; Fernanda Bastos de Castro Freitas⁵; Pedro Henrique Oliveira Castro⁶; Suzane Coimbra Santos⁷

¹Hospital Regional do Gama, Brasília, DF, Brasil. E-mail: raul.pessoa@gmail.com

²Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES Campus Trindade, Trindade, GO, Brasil.

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

⁴Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca, SP, Brasil.

⁵Universidade CEUMA, São Luís, MA, Brasil.

⁶Universidade Nacional Ecológica, Santa Cruz de la Sierra, Bolívia.

⁷Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama/Brasília, DF, Brasil.

RESUMO

Introdução: A insuficiência respiratória aguda constitui uma condição clínica potencialmente grave, caracterizada pela incapacidade do sistema respiratório em manter adequada oxigenação e/ou ventilação. Sua evolução pode demandar escalonamento do suporte respiratório, incluindo ventilação mecânica invasiva (VMI), intervenção associada a riscos como lesão pulmonar induzida pela ventilação, infecções e maior permanência hospitalar. A identificação precoce de características associadas à necessidade de intubação é fundamental para orientar a tomada de decisão clínica, evitar atrasos na instituição do suporte invasivo e qualificar a segurança do cuidado. **Objetivo:** Analisar as principais características clínicas e fatores associados à necessidade de ventilação mecânica invasiva em pacientes com insuficiência respiratória aguda. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada mediante levantamento de publicações científicas disponíveis na base de dados PubMed/MEDLINE, com ênfase em estudos publicados entre 2021 e 2026. **Resultados e Discussão:** A literatura evidencia que a necessidade de VMI está relacionada à gravidade da insuficiência respiratória e à resposta ao suporte inicial. Hipoxemia persistente, necessidade crescente de oxigênio, aumento da frequência respiratória, esforço respiratório elevado, alteração do nível de consciência e instabilidade clínica são características associadas à maior probabilidade de escalonamento para ventilação invasiva. Em pacientes submetidos à ventilação não invasiva ou oxigenoterapia de alto fluxo, a persistência da hipoxemia e a ausência de melhora clínica nas primeiras horas constituem sinais de alerta para falha do suporte e necessidade de reavaliação imediata. Índices combinando parâmetros clínicos e gasométricos podem auxiliar na identificação de pacientes com maior risco de falha terapêutica. Estratégias não invasivas podem reduzir a necessidade de intubação em grupos selecionados, porém exigem monitorização contínua e reconhecimento oportuno da deterioração clínica, evitando atrasos potencialmente prejudiciais na instituição da VMI. **Considerações Finais:** A necessidade de ventilação mecânica invasiva em pacientes com insuficiência respiratória aguda resulta da interação entre gravidade clínica, comprometimento das trocas gasosas e resposta ao suporte respiratório inicial. A avaliação sistemática desses fatores pode favorecer a





identificação precoce da deterioração, a tomada de decisão oportuna e a maior segurança no manejo desses pacientes.

Palavras-chave: Insuficiência Respiratória; Intubação Orotraqueal; Respiração Artificial; Suporte Respiratório; Ventilação Mecânica.

REFERÊNCIAS

METAXA, V. et al. ESICM guidelines on acute respiratory distress syndrome: definition, phenotyping and respiratory support strategies. **Intensive Care Medicine**, Berlin, v. 49, p. 727–759, 2023.

PITRE, T. et al. Noninvasive oxygenation strategies in adult patients with acute hypoxemic respiratory failure: a systematic review and network meta-analysis. **Chest**, Chicago, v. 164, n. 4, p. 913–928, 2023.

ASWANETMANEE, P. et al. Noninvasive ventilation in patients with acute hypoxemic respiratory failure: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Scientific Reports**, London, v. 13, 8283, 2023.





DETERMINANTES CLÍNICOS DA EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM QUEIMADURAS: INFLUÊNCIA DA EXTENSÃO E PROFUNDIDADE DAS LESÕES

Nertan Ribeiro Batista¹; Anna Carolina Tavares Dias²; Cleber José de Freitas³; Pedro Henrique Oliveira Castro⁴; Raul Emival Pessoa Arantes⁵; Suzane Coimbra Santos⁶; Tainá Silva de Moura⁷

¹Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: nertan123@gmail.com

²Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia, Goiânia, GO, Brasil.

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

⁴Universidade Nacional Ecológica, Santa Cruz de la Sierra, Bolívia.

⁵Hospital Regional do Gama, Brasília, DF, Brasil.

⁶Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama/Brasília, DF, Brasil.

⁷Sudamericana-PY, Pedro Juan Caballero, Paraguai; revalidada pela UFG, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: As queimaduras constituem importantes agravos à saúde, podendo provocar alterações locais e sistêmicas de intensidade variável, conforme a extensão e a profundidade das lesões. A avaliação da superfície corporal total queimada e do grau de comprometimento tecidual é fundamental para a classificação da gravidade, definição da necessidade de reposição volêmica, indicação de tratamento cirúrgico e encaminhamento para unidades especializadas. Além desses parâmetros, características como idade, presença de lesão por inalação e comorbidades podem modificar o prognóstico e influenciar a ocorrência de complicações e mortalidade. **Objetivo:** Analisar os principais determinantes clínicos associados à evolução de pacientes com queimaduras, com ênfase na influência da extensão e profundidade das lesões sobre o prognóstico. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura, com seleção de estudos disponíveis na base PubMed/MEDLINE e de documentos técnicos da American Burn Association, publicados prioritariamente entre 2021 e 2026. A análise concentrou-se em estudos que investigaram a relação entre porcentagem de superfície corporal queimada, profundidade das lesões e desfechos clínicos, incluindo mortalidade, complicações, necessidade de cuidados intensivos, intervenções cirúrgicas e tempo de hospitalização. Foram considerados trabalhos envolvendo pacientes adultos com queimaduras térmicas e excluídas publicações direcionadas exclusivamente a lesões químicas, elétricas ou populações pediátricas. **Resultados e Discussão:** A extensão da superfície corporal acometida constitui importante marcador de gravidade, uma vez que maiores áreas queimadas estão associadas a maior resposta inflamatória sistêmica, necessidade de reposição volêmica e risco de disfunção orgânica. A profundidade das lesões também apresenta impacto prognóstico relevante: queimaduras profundas e de espessura total estão relacionadas a maior necessidade de desbridamento e enxertia, maior risco de infecção, cicatrização prolongada e alterações funcionais. Evidências recentes indicam que a profundidade pode acrescentar informação prognóstica à avaliação isolada da extensão da queimadura, especialmente nos casos graves. Além disso, idade avançada, lesão por inalação e presença de comorbidades podem potencializar o risco de complicações e mortalidade. Dessa forma, a avaliação integrada desses fatores permite melhor estratificação da gravidade e direcionamento do cuidado. **Con-**



siderações Finais: A evolução clínica das queimaduras é determinada pela interação entre extensão e profundidade das lesões e características individuais do paciente. A avaliação precoce e sistematizada desses parâmetros favorece a estratificação prognóstica, a definição do nível de assistência necessário e a adoção oportuna de medidas terapêuticas, contribuindo para a redução de complicações e para a qualificação do cuidado ao paciente queimado.

Palavras-chave: Complicações; Ferimentos e Lesões; Queimaduras; Prognóstico; Superfície Corporal.

REFERÊNCIAS

SASAKI, M. et al. Japanese Society for Burn Injuries (JSBI) Clinical Practice Guidelines for Management of Burn Care (3rd Edition). **Acute Medicine & Surgery**, v. 9, n. 1, e739, 2022.

ATKINS, K. et al. The predictive probability of mortality in the presence of full-thickness burns. **The American Journal of Surgery**, v. 225, n. 4, p. 793–799, 2023.

MRAD, M. A. et al. Risk models to predict mortality in burn patients: a systematic review and meta-analysis. **Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open**, v. 10, n. 12, e4694, 2022.





ANXIETY AND DEPRESSION AMONG MEDICAL RESIDENTS: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS IN THE POST-PANDEMIC PERIOD

Wanessa Barbosa Falcão¹; Moisés de Souza Mello²; Filipe Rubbo de Assis³; Raíssa Arruda Matta⁴; Marina Curado Taveira⁵; Natália Ferreira Bretas⁶; Viviana Godoi de Rezende⁷; Brennda Mesquita Ferreira⁸; Clara Nunes de Castro⁹; Mariana Duque Simões¹⁰; Arthur Avelar Moreira Pinto¹¹

¹Medical student, Centro Universitário de Mineiros – Campus Trindade, Trindade, GO, Brazil. E-mail: wanessabfalcao@gmail.com

²Medical graduate, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), SC, Brazil. E-mail: moises_mello98@hotmail.com

³Medical graduate, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), SC, Brazil. E-mail: filiperubbodeassis@gmail.com

⁴Medical student, Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO), Goiatuba, GO, Brazil. E-mail: raissaarrudamatta@gmail.com

⁵Medical student, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brazil. E-mail: marinacuradotaveira@gmail.com

⁶Medical student, Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO), Goiatuba, GO, Brazil. E-mail: nataliafbretas@gmail.com

⁷Physician, Centro Universitário IMEPAC, Araguari, MG, Brazil. E-mail: vivianagodoi09@gmail.com

⁸Medical graduate, Centro Universitário de Mineiros – Campus Trindade, Trindade, GO, Brazil. E-mail: brenndaamesquitaa@gmail.com

⁹Psychiatry resident, Hospital das Forças Armadas, Brasília, DF, Brazil. E-mail: claranunescastro95@gmail.com

¹⁰Medicine, Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brazil. E-mail: mariana.duque.simoes@hotmail.com

¹¹Medical student, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brazil. E-mail: arthurampinto@gmail.com

ABSTRACT

Medical residency combines long working hours, high clinical responsibility and sleep restriction, conditions that increase vulnerability to mental disorders. The COVID-19 pandemic added new stressors, and it remains unclear whether symptom levels declined after the health emergency ended.

Objective: To analyze the prevalence of anxiety and depression symptoms among medical residents in the post-pandemic period and the factors associated with them. **Methods:** Integrative literature review guided by the question: "What is the prevalence of anxiety and depression among medical residents after the acute phase of the COVID-19 pandemic, and which factors are associated with these outcomes?". Searches were conducted in the Virtual Health Library (LILACS and MEDLINE) and SciELO using the DeCS/MeSH descriptors "Internship and Residency", "Anxiety", "Depression" and "Prevalence", combined with Boolean operators. Studies published between 2021 and 2026, in Portuguese, English or Spanish, with data on residents, were included; four studies composed the final sample. **Results and Discussion:** A Brazilian multicenter survey conducted in 2020 with 1,313 medical and multiprofessional residents found depressive symptoms in 51.3% and anxiety symptoms in 53.4%, with low resilience in 61.9%. After the acute phase, rates remained high but heterogeneous. In Belo Horizonte, data collected in 2022 showed depressive symptoms in 61.5% of 104 residents according to the PHQ-9, while anxiety measured by the DASS-21 was 5.7%. In China, among 340 residents assessed in early 2023, just after restrictions were lifted, the prevalence of depression was 28.5% and of anxiety 20.9%; problem-focused coping was associated with lower odds of depression



(OR 0.92; 95% CI 0.88–0.96) and anxiety (OR 0.94; 95% CI 0.90–0.98). A scoping review of studies published from 2021 to 2024 reported prevalence among residents ranging from 7.7% to 93% for depression and from 10% to 63.9% for anxiety, and identified female sex, younger age, long working hours, poor sleep, financial strain and burnout as recurrent associated factors. This wide variation reflects differences in instruments, cut-off points and sampling, and the predominance of cross-sectional designs with self-reported data limits causal inferences and comparisons between periods. **Final Considerations:** Anxiety and depression symptoms remain frequent among medical residents in the post-pandemic period and are associated mainly with modifiable occupational factors, such as workload and sleep. These findings support the inclusion of mental health monitoring and support strategies in residency programs, as well as longitudinal studies with standardized instruments.

Keywords: Anxiety; Depression; Internship and Residency; Mental Health; Prevalence.

REFERENCES

NKRUMAH, S. O. et al. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and burnout among physicians and postgraduate medical trainees: a scoping review of recent literature. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1537108.

SILVA, N. M. et al. High prevalence of mental disorder symptoms among medical and other health specialties residents during the COVID-19 pandemic. **BMC Medical Education**, v. 23, art. 361, 2023. DOI: 10.1186/s12909-023-04202-7.

YEHIA, A. C.; MOREIRA, J.; PREMAOR, M. O. Burnout syndrome in resident physicians: a study after the third COVID-19 wave in two tertiary hospitals of southeastern Brazil. **PLoS ONE**, v. 20, n. 4, e0321443, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0321443.

ZHANG, Q. et al. Psychological status and related factors of resident physicians during the release of COVID-19 pandemic restrictions in China. **Frontiers in Public Health**, v. 12, art. 1322742, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1322742.



CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE COM MULTIMORBIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS

Mauro de Deus Passos¹; Moisés de Souza Mello²; Débora Lilianne Azevedo Santos³; Sara Borges Oliveira⁴; Mariana Ferreira Américo⁵; Marina Curado Taveira⁶; Natália Ferreira Bretas⁷; Brennda Mesquita Ferreira⁸; Maria Eduarda Gonçalves Ribeiro⁹; Mariana Duque Simões¹⁰; Bruna Campos Guimarães¹¹

¹Cardiologista e médico de emergência, Mestre em Ciências Médicas (PPG/CM-UnB), Unidade de Medicina Interna, Hospital Regional de Sobradinho, Brasília, DF, Brasil. E-mail: mauropassos@cardiol.br

²Graduado em Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), SC, Brasil. E-mail: moises_mello98@hotmail.com

³Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho, Universidade da Amazônia (UNAMA), Brasil.

⁴Médica, Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil. E-mail: sarab.oliveira20@gmail.com

⁵Acadêmica de Medicina, Faculdade Zarns Itumbiara, Itumbiara, GO, Brasil. E-mail: marianaamerico07@gmail.com

⁶Acadêmica de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. E-mail: marinacuradotaveira@gmail.com

⁷Acadêmica de Medicina, Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado), Goiatuba, GO, Brasil. E-mail: nataliafbretas@gmail.com

⁸Graduada em Medicina, Centro Universitário de Mineiros – Campus Trindade, Trindade, GO, Brasil. E-mail: brenndaamesquita@gmail.com

⁹Acadêmica de Medicina, Universidade de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: dudagribeiro@outlook.pt

¹⁰Medicina, Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: mariana.duque.simoes@hotmail.com

¹¹Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. E-mail: guimaraesbrunacampos@gmail.com

RESUMO

O envelhecimento populacional ampliou o número de idosos com duas ou mais doenças crônicas, condição que frequentemente leva ao uso simultâneo de vários medicamentos. A polifarmácia eleva o risco de interações, eventos adversos e uso de fármacos potencialmente inapropriados, o que exige da Atenção Primária à Saúde (APS) uma abordagem integral e coordenada. **Objetivo:** Analisar os desafios da polifarmácia no cuidado integral ao idoso com multimorbidade na Atenção Primária e a efetividade das estratégias de otimização da farmacoterapia. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura norteada pela questão: "Em idosos com multimorbidade, quais estratégias de otimização da farmacoterapia reduzem a polifarmácia e seus desfechos negativos, em comparação ao cuidado usual?". A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS e MEDLINE) e na SciELO, com os descritores DeCS "Multimorbidade", "Polimedicação", "Idoso" e "Atenção Primária à Saúde", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês ou espanhol; três estudos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** Em idosos atendidos na APS de Belo Horizonte, a média de uso foi de 5,2 medicamentos, com prevalência de polifarmácia (cinco ou mais fármacos) de 57,7% e de polifarmácia excessiva (dez ou mais) de 4,8%; ter mais de três doenças permaneceu associado à polifarmácia na análise multivariada. Quanto às intervenções, o ensaio clínico randomizado por conglomerados OPERAM, com 2.008 idosos multimórbidos em polifarmácia, identificou prescrição inapropriada em 86% dos participantes do



grupo intervenção, e ao menos uma recomendação de otimização foi implementada em 62% deles; ainda assim, não houve redução das internações relacionadas a medicamentos (HR 0,95; IC 95% 0,77–1,17). De forma convergente, revisão Cochrane com 38 ensaios e 18.073 idosos concluiu que a atenção farmacêutica pode reduzir discretamente as omissões de prescrição, mas tem efeito incerto sobre os medicamentos potencialmente inapropriados e pouca ou nenhuma diferença nas hospitalizações e na qualidade de vida, com evidências de certeza baixa a muito baixa. Esses achados indicam que revisar a lista de medicamentos é necessário, porém insuficiente de forma isolada: a efetividade depende da adesão do prescritor às recomendações, da participação do paciente nas decisões e da continuidade do acompanhamento, atributos centrais da APS. Como limitações, destacam-se a heterogeneidade das intervenções e o curto seguimento dos estudos. **Considerações Finais:** A polifarmácia é frequente entre idosos com multimorbidade na APS, e as estratégias de revisão da farmacoterapia melhoram a qualidade das prescrições, mas ainda não demonstraram impacto consistente sobre hospitalizações. Recomenda-se integrar a desprescrição ao cuidado multiprofissional e longitudinal e desenvolver estudos com desfechos clínicos de longo prazo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Desprescrições; Idoso; Multimorbidade; Polimedicação.

REFERÊNCIAS

BLUM, M. R. et al. Optimizing therapy to prevent avoidable hospital admissions in multimorbid older adults (OPERAM): cluster randomised controlled trial. **BMJ**, v. 374, n1585, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n1585.

COLE, J. A. et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, CD008165, 2023. DOI: 10.1002/14651858.CD008165.pub5.

OLIVEIRA, P. C. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1553-1564, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021264.08472019.



HIP FRACTURES IN OLDER ADULTS: IMPACT OF EARLY SURGERY ON FUNCTIONAL RECOVERY AND MORTALITY

Marcos Henrique Soares Cunha¹; Moisés de Souza Mello²; Lis de Paula Lacerda³; João Marcos Coêlho Borges⁴; Marina Curado Taveira⁵; Matheus Abraão Caetano Costa⁶; Arthur Avelar Moreira Pinto⁷; Bruna Campos Guimarães⁸

¹Universidad Central del Paraguay, Paraguay. E-mail: marcoshsoaresc@gmail.com

²Medical graduate, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), SC, Brazil. E-mail: moises_mello98@hotmail.com

³Medical student, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Brasília, DF, Brazil. E-mail: lacerdalis50@gmail.com

⁴Medical student, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brazil. E-mail: joaomarcoscb00@gmail.com

⁵Medical student, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brazil. E-mail: marinacuradotaveira@gmail.com

⁶Medical student, Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goianésia, GO, Brazil. E-mail: matheuscosta2001@outlook.com

⁷Medical student, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brazil. E-mail: arthurampinto@gmail.com

⁸Medical student, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brazil. E-mail: guimaraesbrunacampos@gmail.com

ABSTRACT

Hip fractures are a major cause of disability, loss of independence and death in older adults, and their burden grows with population aging. Although guidelines recommend early surgery, the magnitude of its benefit and the definition of "early" are still debated. **Objective:** To analyze the impact of early surgery on mortality and functional recovery in older adults with hip fracture. **Methods:** Integrative literature review guided by the question: "In older adults with hip fracture, does early surgery, compared with delayed surgery, reduce mortality and improve functional recovery?". Searches were performed in the Virtual Health Library (MEDLINE and LILACS) and SciELO using the DeCS/MeSH descriptors "Hip Fractures", "Aged", "Time-to-Treatment" and "Mortality". Randomized trials, cohort studies and systematic reviews published between 2020 and 2026 were included; three studies composed the final sample. **Results and Discussion:** In the HIP ATTACK randomized trial, conducted in 69 hospitals in 17 countries with 2,970 patients aged 45 years or older, accelerated surgery reduced the median time to surgery from 24 to 6 hours but did not significantly reduce 90-day mortality (9% vs. 10%; HR 0.91; 95% CI 0.72–1.14) or major complications (22% in both groups; HR 0.97; 95% CI 0.83–1.13); nevertheless, the accelerated group showed less delirium, faster mobilization and shorter length of stay. A systematic review of 139 studies including 4,336,707 patients aged 50 years or older found that surgery within 48 hours was associated with better mobility, functional status and return to the pre-injury residence, as well as fewer complications, readmissions and deaths; surgery within 24 hours added fewer reoperations and better quality of life, although heterogeneous definitions of time to surgery prevented a meta-analysis. In a retrospective cohort of 636 patients over 65 years, in-hospital mortality was 3.5% when surgery occurred within 3 days, compared with 8.0% between 3



and 7 days and 10.3% after 7 days, and the Harris functional score at one month was higher in the early group (87.1 vs. 82.2 and 78.4). The difference between observational and randomized evidence suggests that part of the association reflects confounding by clinical condition, since sicker patients tend to wait longer; even so, avoiding prolonged delays brings consistent functional and clinical benefits. **Final Considerations:** Early surgery, especially within 48 hours, is associated with better functional recovery and fewer complications in older adults with hip fracture, although randomized evidence has not confirmed lower mortality with ultra-early surgery. Institutional protocols should minimize avoidable delays, and future studies need standardized definitions of time to surgery.

Keywords: Aged; Hip Fractures; Mortality; Recovery of Function; Time-to-Treatment.

REFERENCES

HIP ATTACK INVESTIGATORS. Accelerated surgery versus standard care in hip fracture (HIP ATTACK): an international, randomised, controlled trial. **The Lancet**, v. 395, n. 10225, p. 698-708, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30058-1.

MAZARELLO PAES, V. et al. What is the association between time to surgery and patient outcome after hip fracture?: a systematic review. **The Bone & Joint Journal**, v. 108-B, n. 1, p. 30-38, 2026. DOI: 10.1302/0301-620X.108B1.BJJ-2025-0035.R1.

ZHUO, Z.; HONG, W.; MA, G. Effect of timing of surgery on postoperative complications and prognosis in elderly patients with hip fractures. **Frontiers in Medicine**, v. 12, art. 1646938, 2025. DOI: 10.3389/fmed.2025.1646938.



QUEDA DA COBERTURA VACINAL INFANTIL NO BRASIL: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO

Monica Aparecida Moraes dos Santos da Costa¹; Kamilla Teresa Sousa Silva²; Lis de Paula Lacerda³; João Marcos Coêlho Borges⁴; Marina Curado Taveira⁵; Natália Ferreira Bretas⁶; Brennda Mesquita Ferreira⁷; Gilda Gabriel Seabra⁸; Mariana Duque Simões⁹; Paulo Henrique Moreira¹⁰; Alice Rosado Soares dos Santos¹¹

¹Graduada em Enfermagem, Universidade Pitágoras Anhanguera Unopar, Brasil. E-mail: monicaaparecidamoraesdossantos@gmail.com

²Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina de Itumbiara (ZARNS), Itumbiara, GO, Brasil. E-mail: kamilla.silva@aluno.faculdadezarns.com.br

³Acadêmico de Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Brasília, DF, Brasil. E-mail: lacerdalis50@gmail.com

⁴Acadêmico de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil. E-mail: joaomarcoscb00@gmail.com

⁵Acadêmica de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. E-mail: marinacuradotaveira@gmail.com

⁶Acadêmica de Medicina, Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado), Goiatuba, GO, Brasil. E-mail: nataliafbretas@gmail.com

⁷Graduada em Medicina, Centro Universitário de Mineiros – Campus Trindade, Trindade, GO, Brasil. E-mail: brenndaamesquita@gmail.com

⁸Médica, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: gilda.seabra@outlook.com

⁹Medicina, Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: mariana.duque.simoese@hotmail.com

¹⁰Médico, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil. E-mail: paulo.henriquephm@hotmail.com

¹¹Acadêmica de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. E-mail: alicerosado02@gmail.com

RESUMO

O Programa Nacional de Imunizações garantiu, por décadas, altas coberturas vacinais no Brasil, mas os indicadores infantis vêm caindo, o que aumenta o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis. Compreender os determinantes dessa queda é essencial para orientar a resposta dos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar os fatores associados à queda da cobertura vacinal infantil no Brasil e as estratégias de recuperação descritas na literatura. **Metodologia:** Revisão integrativa norteada pela questão: "Quais fatores estão associados à redução da cobertura vacinal infantil no Brasil e quais estratégias vêm sendo adotadas para sua recuperação?". A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS) e na SciELO, com os descritores DeCS "Cobertura Vacinal", "Hesitação Vacinal", "Saúde da Criança" e "Brasil". Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, em português ou inglês; cinco estudos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** Estudo ecológico nacional mostrou que a cobertura média de dez vacinas do primeiro ano de vida caiu de 84,44% em 2019 para 75,07% em 2020, e nove delas atingiram o menor valor da série iniciada em 2013. O Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal 2020, com 37.836 crianças nascidas em 2017 e 2018, constatou que menos de 1% não havia recebido nenhuma vacina, mas a cobertura do esquema completo ficou abaixo de 75% em todas as capitais, o que aponta mais para atrasos e esquemas incompletos do que para recusa total. Na região Sudeste, a cobertura completa com doses válidas aos





24 meses foi de 41,3% nas capitais, menor nos estratos socioeconômicos mais altos e maior entre crianças vacinadas exclusivamente no setor público; o atraso de até seis meses em qualquer vacina associou-se a menor chance de esquema completo (OR ajustado 0,28). Em Natal, a cobertura completa foi de 45,4%, e apenas 15,5% das crianças receberam doses válidas e no tempo oportuno. Entre as estratégias de recuperação, destacam-se as oficinas de microplanejamento para vacinação de alta qualidade, realizadas em 2023 com 1.232 profissionais de todas as unidades federativas, voltadas à análise da situação local, ao planejamento, ao monitoramento rápido e à supervisão das ações. Em conjunto, a queda resulta da combinação de atrasos no calendário, oportunidades perdidas, hesitação vacinal e fragilidades de gestão, agravadas pela pandemia. As limitações incluem o uso de dados secundários e possíveis falhas de registro. **Considerações Finais:** A cobertura vacinal infantil no Brasil permanece abaixo das metas, tendo os atrasos e os esquemas incompletos como principais problemas, inclusive em grupos de maior renda. Estratégias como o microplanejamento, a busca ativa de crianças com doses em atraso e a redução de oportunidades perdidas na APS devem ser priorizadas e avaliadas quanto à sua efetividade.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal; Hesitação Vacinal; Programas de Imunização; Saúde da Criança.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. C. M. et al. Microplanning workshops for high-quality vaccination in Brazil: an experience report, 2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, e2024046, 2024.

BARATA, R. B. et al. Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal 2020: métodos e aspectos operacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, e230031, 2023. DOI: 10.1590/1980-549720230031.2.

FRANÇA, A. P. et al. Cobertura vacinal completa com doses válidas da coorte de nascidos vivos de 2017 e 2018 na região Sudeste do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, n. esp. 2, e2024433, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e2024433.especial2.pt.

MEDEIROS, N. B. M. et al. Fatores associados às coberturas vacinais em crianças com até 15 meses de vida, nascidas no período 2017-2018 em Natal, Rio Grande do Norte: inquérito de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, n. esp. 2, e20231307, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e20231307.especial2.pt.

PROCIANOY, G. S. et al. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 969-978, 2022. DOI: 10.1590/1413-8123202273.20082021.



RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA ACELERADA (PROTOCOLO ERAS): BENEFÍCIOS NO TEMPO DE INTERNAÇÃO E NAS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS

Amanda Barbosa da Silva¹; Nathália de Souza Pimentel²; Marina Curado Taveira³; Viviana Godoi de Rezende⁴; Paulo Henrique Moreira⁵; Bruna Campos Guimarães⁶; Beatriz Rodrigues Torres⁷

¹Nutricionista, Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera (UNOPAR), Brasil. E-mail: amandabarbosadas@hotmail.com

²Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Goianésia, Goianésia, GO, Brasil. E-mail: nathalyapimentel.souza@gmail.com

³Acadêmica de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. E-mail: marinacuradotaveira@gmail.com

⁴Médica, Centro Universitário IMEPAC, Araguari, MG, Brasil. E-mail: vivianagodoi09@gmail.com

⁵Médico, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil. E-mail: paulo.henriquephm@hotmail.com

⁶Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. E-mail: guimaraesbrunacampos@gmail.com

⁷Médica (CRM-GO 39360), Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. E-mail: beatrizrtorres07@outlook.com

RESUMO

O protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) reúne medidas perioperatórias baseadas em evidências, como abreviação do jejum, analgesia multimodal com menor uso de opioides e mobilização e realimentação precoces, com o propósito de reduzir o estresse cirúrgico. Apesar de recomendado, sua implementação ainda é irregular nos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar os benefícios do protocolo ERAS sobre o tempo de internação e as complicações pós-operatórias em comparação ao cuidado perioperatório convencional. **Metodologia:** Revisão integrativa norteada pela questão: "Em adultos submetidos a cirurgias eletivas, o protocolo ERAS, comparado ao cuidado convencional, reduz o tempo de internação e as complicações pós-operatórias?". A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE e LILACS) e na SciELO, com os descritores DeCS "Recuperação Pós-Cirúrgica Melhorada", "Tempo de Internação" e "Complicações Pós-Operatórias". Foram incluídas revisões sistemáticas publicadas entre 2018 e 2026; três estudos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** Metanálise de 25 ensaios clínicos em cirurgia colorretal mostrou redução média de 2,6 dias no tempo de internação (IC 95% -3,2 a -2,0) e menor morbidade perioperatória global (RR 0,66; IC 95% 0,54–0,80) com o ERAS, sem diferença significativa em mortalidade, readmissões em 30 dias e infecção de sítio cirúrgico. Revisão sistemática mais recente, com 11 ensaios clínicos randomizados e 1.476 adultos submetidos a cirurgia colorretal, confirmou internações de 3 a 8 dias mais curtas e menos complicações, como náuseas e vômitos pós-operatórios e morbidade em idosos, sem diferenças significativas descritas em readmissão ou mortalidade. O benefício também foi observado fora da cirurgia colorretal: em pacientes cirróticos submetidos a cirurgia hepática, metanálise com 646 pacientes demonstrou menor chance de complicações (OR 0,43; IC 95% 0,31–0,61) e redução de cerca de dois dias na internação (diferença média -2,04 dias; IC 95% -3,19 a -0,89), sem diferença em mortalidade em 90 dias, reoperações ou insuficiência hepática. Em



conjunto, os estudos indicam que o ERAS acelera a recuperação sem comprometer a segurança, já que readmissões e mortalidade não aumentaram. As limitações incluem a heterogeneidade dos protocolos, a variação na adesão aos seus componentes e a predominância de estudos em cirurgia colorretal. **Considerações Finais:** O protocolo ERAS reduz, de forma segura, o tempo de internação e as complicações pós-operatórias em comparação ao cuidado convencional. Sua implementação requer equipe multiprofissional e auditoria da adesão, e são necessários estudos que avaliem sua aplicação na realidade dos hospitais brasileiros.

Palavras-chave: Assistência Perioperatória; Complicações Pós-Operatórias; Recuperação Pós-Cirúrgica Melhorada; Tempo de Internação.

REFERÊNCIAS

DELABAYS, C. et al. Enhanced recovery after liver surgery in cirrhotic patients: a systematic review and meta-analysis. **Perioperative Medicine**, v. 13, art. 24, 2024. DOI: 10.1186/s13741-024-00375-x.

GREER, N. L. et al. Enhanced recovery protocols for adults undergoing colorectal surgery: a systematic review and meta-analysis. **Diseases of the Colon & Rectum**, v. 61, n. 9, p. 1108-1118, 2018. DOI: 10.1097/DCR.0000000000001160.

KANNAN, V. et al. Impact of "Enhanced Recovery After Surgery" (ERAS) protocols vs. traditional perioperative care on patient outcomes after colorectal surgery: a systematic review. **Patient Safety in Surgery**, v. 19, art. 4, 2025. DOI: 10.1186/s13037-024-00425-9.



RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES URINARIAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD: DESAFÍOS PARA EL TRATAMIENTO EMPÍRICO

Mauro de Deus Passos¹; Gabriel Evangelista Brito²; Marina Curado Taveira³; Daniela Pereira
España⁴; Paulo Henrique Moreira⁵; Bruna Campos Guimarães⁶

¹Cardiólogo y médico de emergencias, Magíster en Ciencias Médicas (PPG/CM-UnB), Unidad de Medicina Interna, Hospital Regional de Sobradinho, Brasília, DF, Brasil. Correo electrónico: mauropassos@cardiol.br

²Graduado en Enfermería, Universidade Nilton Lins (UNL), Brasil. Correo electrónico: gabriel_evabrito@hotmail.com

³Estudiante de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. Correo electrónico: marinacuradotaveira@gmail.com

⁴Médica, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil. Correo electrónico: dann.3089@gmail.com

⁵Médico, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil. Correo electrónico: paulo.henriquephm@hotmail.com

⁶Estudiante de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. Correo electrónico: guimaraesbrunacampos@gmail.com

RESUMEN

Las infecciones del tracto urinario se encuentran entre las infecciones bacterianas más frecuentes en la comunidad y suelen tratarse de forma empírica, antes del resultado del urocultivo. El aumento de la resistencia antimicrobiana compromete la eficacia de los esquemas tradicionales y exige decisiones basadas en datos locales. **Objetivo:** Analizar el perfil de resistencia antimicrobiana en las infecciones urinarias adquiridas en la comunidad en América Latina y sus implicaciones para el tratamiento empírico. **Metodología:** Revisión integradora guiada por la pregunta: "¿Cuál es el perfil de resistencia de los uropatógenos en las infecciones urinarias comunitarias y qué implicaciones tiene para la elección del tratamiento empírico?". La búsqueda se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud (LILACS y MEDLINE) y en SciELO, con los descriptores DeCS "Infecciones Urinarias", "Infecciones Comunitarias Adquiridas", "Farmacorresistencia Bacteriana" y "Antibacterianos". Se incluyeron estudios latinoamericanos publicados entre 2021 y 2026; cuatro estudios conformaron la muestra final. **Resultados y Discusión:** Escherichia coli fue el principal agente en todos los estudios. En Londrina, Brasil, representó el 72,2% de los urocultivos positivos de la red pública; la sensibilidad a nitrofurantoína superó el 90%, mientras que la sensibilidad a trimetoprim-sulfametoxazol varió entre 67,5% y 73,5%, el 15,5% de los aislados fue resistente simultáneamente a las tres quinolonas probadas y la producción de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) fue de 4,7%, llegando al 8,3% en mayores de 60 años. En el Chaco boliviano, E. coli causó el 86,6% de 361 episodios, con resistencia superior al 50% a fluoroquinolonas y trimetoprim-sulfametoxazol, superior al 20% a cefalosporinas de tercera generación e inferior al 10% a nitrofurantoína y fosfomicina. En un municipio cubano, el 16,8% de los aislados de E. coli producía BLEE, y en ellos la resistencia a ciprofloxacino alcanzó el 84,3%, frente al 38,7% en los no productores. En Belo Horizonte, datos de la red pública mostraron resistencia de solo 2,4% a nitrofurantoína, frente a 27,5% a trimetoprim-sulfametoxazol y 24,2% a ciprofloxacino, lo que llevó a desaconsejar estos dos últimos como terapia empírica inicial. En conjunto, los fármacos tradicionalmente usados de forma empírica presentan con frecuencia tasas de





resistencia elevadas, mientras que nitrofurantoína y fosfomicina conservan buena actividad en la cistitis no complicada. Las limitaciones incluyen diseños retrospectivos, datos de un solo centro y diferencias metodológicas entre laboratorios. **Consideraciones Finales:** La resistencia de *E. coli* a trimetoprim-sulfametoxazol y fluoroquinolonas es elevada en la comunidad latinoamericana, lo que limita su uso empírico. La elección terapéutica debe basarse en datos de vigilancia local, con preferencia por nitrofurantoína o fosfomicina en la cistitis no complicada, y acompañarse de programas de uso racional de antimicrobianos.

Palabras clave: Antibacterianos; *Escherichia coli*; Farmacorresistencia Bacteriana; Infecciones Comunitarias Adquiridas; Infecciones Urinarias.

REFERENCIAS

CABRERA-RODRÍGUEZ, L. E. et al. Prevalence of extended-spectrum β -lactamase-producing *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* isolates in outpatients with urinary tract infection in a Cuban municipality. **Revista de la Facultad de Medicina**, v. 71, n. 2, e99767, 2023. DOI: 10.15446/revfacmed.v71n2.99767.

MICIELI, M. et al. The etiology and antimicrobial susceptibility of community-onset urinary tract infections in a low-resource/high-resistance area of Latin America. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 10, n. 3, art. 64, 2025. DOI: 10.3390/tropicalmed10030064.

MOURA, A. S. et al. Treatment of uncomplicated urinary tract infection in adults: revisiting empirical therapy based on the antimicrobial susceptibility profile of common pathogens in the public health system. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 30, supl. 1, 104721, 2026. DOI: 10.1016/j.bjid.2026.104721.

TANO, Z. N. et al. Susceptibility to first choice antimicrobial treatment for urinary tract infections to *Escherichia coli* isolates from women urine samples in community South Brazil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, n. 3, 102366, 2022. DOI: 10.1016/j.bjid.2022.102366.



SEPSE NO PRONTO-SOCORRO: RECONHECIMENTO PRECOCE E IMPACTO DO TEMPO ATÉ A ANTIBIOTICOTERAPIA NA MORTALIDADE

Gabriel Evangelista Brito¹; Moisés de Souza Mello²; Adriano de Souza Gomes³; Nathália de Souza Pimentel⁴; Marina Curado Taveira⁵; Matheus Abraão Caetano Costa⁶; Maria Eduarda Gonçalves Ribeiro⁷; Daniela Pereira España⁸; Paulo Henrique Moreira⁹

¹Graduado em Enfermagem, Universidade Nilton Lins (UNL), Brasil. E-mail: gabriel_evabrito@hotmail.com

²Graduado em Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), SC, Brasil. E-mail: moises_mello98@hotmail.com

³Graduado em Enfermagem, Centro Universitário do Norte (Uninorte), Brasil. E-mail: enfermeiroadrianogomes@gmail.com

⁴Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Goianésia, Goianésia, GO, Brasil. E-mail: nathalyapimentel.souza@gmail.com

⁵Acadêmica de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. E-mail: marinacuradotaveira@gmail.com

⁶Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Goianésia, Goianésia, GO, Brasil. E-mail: matheuscosta2001@outlook.com

⁷Acadêmica de Medicina, Universidade de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: dudagribeiro@outlook.pt

⁸Médica, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil. E-mail: dannni.3089@gmail.com

⁹Médico, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil. E-mail: paulo.henriquephm@hotmail.com

RESUMO

A sepse é uma das principais causas de morte hospitalar, e o pronto-socorro costuma ser o primeiro local de reconhecimento do quadro. A administração precoce de antimicrobianos é recomendada, mas o impacto de cada hora de atraso varia conforme a gravidade, o que torna o tema central para a organização dos protocolos assistenciais. **Objetivo:** Analisar a relação entre o tempo até a antibioticoterapia e a mortalidade em pacientes com sepse atendidos no pronto-socorro. **Metodologia:** Revisão integrativa norteada pela questão: "Em adultos com sepse atendidos no pronto-socorro, a administração de antimicrobianos na primeira hora, comparada à administração tardia, reduz a mortalidade?". A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE e LILACS) e na SciELO, com os descritores DeCS "Sepse", "Antibacterianos", "Tempo para o Tratamento" e "Serviço Hospitalar de Emergência". Foram incluídos diretrizes e estudos publicados entre 2021 e 2026; três estudos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** A diretriz internacional da Surviving Sepsis Campaign recomenda, com força forte, antimicrobianos idealmente na primeira hora para pacientes com possível choque séptico ou alta probabilidade de sepse e, com força fraca, administração em até três horas nos casos de possível sepse sem choque, após avaliação rápida da causa. Em coorte prospectiva multicêntrica coreana com 3.035 pacientes, apenas 16,9% receberam antibióticos na primeira hora; essa conduta associou-se a menor mortalidade hospitalar (OR ajustado 0,78; IC 95% 0,61–0,99), efeito concentrado no choque séptico (OR 0,66; IC 95% 0,44–0,99) e não significativo na sepse sem choque (OR 0,85; IC 95% 0,64–1,15); no choque, cada hora de atraso nas três primeiras horas elevou em 35% a chance de óbito (OR 1,35; IC 95% 1,01–1,81). Em análise post hoc de ensaio clínico realizado em 23 serviços de emergência da França e da Espanha, com 872 pacientes, a mediana até o antibiótico foi de 61 minutos, e a mortalidade intra-hospitalar em 28 dias foi de 14,7% quando a administração ocorreu após uma hora, contra 9,6% na primeira hora (OR ajustado 2,00; IC 95%



1,24–3,23), com aumento de 6% na chance de óbito a cada hora adicional. Os achados convergem quanto ao benefício da antibioticoterapia precoce, sobretudo nos quadros mais graves, e reforçam que o reconhecimento rápido, por meio de triagem estruturada e escores de alerta, é a etapa que viabiliza o cumprimento das metas. As limitações incluem o caráter observacional das análises e a variação na definição do momento inicial de contagem do tempo. **Considerações Finais:** O atraso na antibioticoterapia associa-se a maior mortalidade em pacientes com sepse no pronto-socorro, especialmente no choque séptico. Protocolos institucionais de reconhecimento precoce e de administração oportuna de antimicrobianos devem ser priorizados, e estudos prospectivos são necessários para definir metas de tempo para pacientes sem choque.

Palavras-chave: Antibacterianos; Mortalidade Hospitalar; Sepse; Serviço Hospitalar de Emergência; Tempo para o Tratamento.

REFERÊNCIAS

EVANS, L. et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. **Intensive Care Medicine**, v. 47, n. 11, p. 1181-1247, 2021.

IM, Y. et al. Time-to-antibiotics and clinical outcomes in patients with sepsis and septic shock: a prospective nationwide multicenter cohort study. **Critical Care**, v. 26, art. 19, 2022. DOI: 10.1186/s13054-021-03883-0.

PHILIPPON, A.-L. et al. Association between time to antibiotic and mortality in patients with suspected sepsis in the emergency department: post-hoc analysis of the 1-BED randomized clinical trial. **European Journal of Emergency Medicine**, v. 32, p. 109-115, 2025.



SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A MORBIMORTALIDADE MATERNA

Gabriel Evangelista Brito¹; Moisés de Souza Mello²; Juciara de Oliveira Sampaio³; Aliny de Oliveira Pedrosa⁴; Nathália de Souza Pimentel⁵; Kamilla Teresa Sousa Silva⁶; Marina Curado Taveira⁷; Luiza Righetto Augusto⁸; Maria Eduarda Gonçalves Ribeiro⁹; Mariana Duque Simões¹⁰

¹Graduado em Enfermagem, Universidade Nilton Lins (UNL), Brasil. E-mail: gabriel_evabrito@hotmail.com

²Graduado em Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), SC, Brasil. E-mail: moises_mello98@hotmail.com

³Pós-graduada em Fisioterapia, Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT), Teresina, PI, Brasil. E-mail: juciarasam@hotmail.com

⁴Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI), PI, Brasil. E-mail: alinypedrosa08@gmail.com

⁵Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Goianésia, Goianésia, GO, Brasil. E-mail: nathalyapimentel.souza@gmail.com

⁶Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina de Itumbiara (ZARNS), Itumbiara, GO, Brasil. E-mail: kamilla.silva@aluno.faculdadezarns.com.br

⁷Acadêmica de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil. E-mail: marinacuradotaveira@gmail.com

⁸Acadêmica de Medicina (12º semestre), Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: luizarighetto@bol.com.br

⁹Acadêmica de Medicina, Universidade de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: dudagribeiro@outlook.pt

¹⁰Medicina, Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: mariana.duque.simoese@hotmail.com

RESUMO

As síndromes hipertensivas da gestação, que incluem hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP, estão entre as principais causas de morte materna, e a maior parte desses óbitos é considerada evitável. No Brasil, persistem desigualdades regionais e raciais no acesso ao pré-natal qualificado e ao manejo oportuno das formas graves. **Objetivo:** Analisar a relação entre as síndromes hipertensivas na gestação e a morbimortalidade materna. **Metodologia:** Revisão integrativa norteada pela questão: "Qual é a contribuição das síndromes hipertensivas da gestação para a morbimortalidade materna e quais fatores se associam a esses desfechos?". A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS e MEDLINE) e na SciELO, com os descritores DeCS "Hipertensão Induzida pela Gravidez", "Pré-Eclâmpsia", "Eclâmpsia" e "Mortalidade Materna". Foram incluídos estudos e diretrizes publicados entre 2021 e 2026; quatro estudos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** Análise sistemática da Organização Mundial da Saúde estimou que os distúrbios hipertensivos responderam por 16% das mortes maternas no mundo em 2020, como terceira causa, atrás da hemorragia (27%) e das causas indiretas (23%). No Brasil, estudo ecológico de 2000 a 2024 identificou 9.011 óbitos maternos por síndromes hipertensivas, com razão de mortalidade de 12,48 por 100 mil nascidos vivos; a eclâmpsia respondeu por 46,33% desses óbitos, e a tendência nacional foi de queda, sustentada pelas regiões Sul e Sudeste, enquanto a região Norte apresentou aumento. Mulheres pretas tiveram razão de mortalidade 4,16 vezes maior que mulheres brancas, e as maiores de 40 anos, 4,5 vezes maior que as de 20 a 29 anos. De forma convergente, a análise de 3.823 óbitos por eclâmpsia entre 2000 e 2021 mostrou razão média de 5,88 por 100 mil nascidos vivos,





valores mais elevados no Maranhão, no Piauí e no Pará e maior chance de óbito entre mulheres pretas (OR 4,67) e sem escolaridade (OR 5,83). Para reduzir esses desfechos, as recomendações da International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy reforçam a identificação do risco no pré-natal, o ácido acetilsalicílico em baixa dose para gestantes de alto risco, o controle pressórico e o sulfato de magnésio na prevenção e no tratamento da eclâmpsia. Os achados indicam que a mortalidade por essas síndromes reflete desigualdades sociais e falhas na identificação precoce e no acesso ao cuidado de urgência. As limitações incluem o uso de dados secundários e a possível subnotificação de óbitos. **Considerações Finais:** As síndromes hipertensivas permanecem como causa relevante e evitável de morte materna, com maior impacto entre mulheres pretas, de maior idade, com menor escolaridade e residentes nas regiões Norte e Nordeste. A qualificação do pré-natal, a adoção de protocolos para sinais de gravidade e a redução das iniquidades regionais e raciais são prioritárias.

Palavras-chave: Eclâmpsia; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Mortalidade Materna; Pré-Eclâmpsia.

REFERÊNCIAS

CRESSWELL, J. A. et al. Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis. **The Lancet Global Health**, 2025. DOI: 10.1016/S2214-109X(24)00560-6.

FLÁVIO-REIS, V. H. P. et al. Maternal deaths caused by eclampsia in Brazil: a descriptive study from 2000 to 2021. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 46, e-rbgo65, 2024. DOI: 10.61622/rbgo/2024rbgo65.

MAGEE, L. A. et al. The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. **Pregnancy Hypertension**, v. 27, p. 148-169, 2022.

MARTINS, M. B. et al. Maternal mortality due to hypertensive disorders of pregnancy: an ecological time-series study in Brazil, 2000-2024. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2026. DOI: 10.1186/s12884-026-09396-4.



ÍNDICE DE AUTORES

Adriano de Souza Gomes	47-48
Alice Rosado Soares dos Santos	41-42
Aliny de Oliveira Pedrosa	49-50
Aloísio Figueiredo Freitas Sá	19-20, 25-26
Amanda Barbosa da Silva	43-44
Ana Carolina Cavalheiro Manarelli	11-12
Ana Caroline Gomes de Miranda Linhares	13-14
Ana Clara Lobo Ribeiro	17-18, 21-22, 25-26
Andréia Aguiar Barros	11-12
Andressa Araújo dos Santos Albernaz Fleury	17-18
Anna Carolina Tavares Dias	19-20, 33-34
Arthur Avelar Moreira Pinto	35-36, 39-40
Aziss Tajher Iunes Neto	15-16
Beatriz Rodrigues Torres	43-44
Beatriz Santos Marques	21-22
Brennda Mesquita Ferreira	27-28, 31-32, 35-36, 37-38, 41-42
Bruna Campos Guimarães	37-38, 39-40, 43-44, 45-46
Caio Ferraz Gomes Barros	9-10, 11-12, 13-14, 15-16
Cíntia Rodrigues de Azevedo	19-20, 21-22
Clara Nunes de Castro	35-36
Cleber José de Freitas	27-28, 29-30, 31-32, 33-34
Daniela Pereira España	45-46, 47-48
Débora Lilianne Azevedo Santos	37-38
Eduarda Siqueira Cesário	13-14
Eduardo Peixoto Marques	17-18
Enzo Rocha Antônio	19-20, 31-32
Felipe Alves da Silva	27-28
Felipe Yoschio Moreira Saijo	15-16
Fernanda Bastos de Castro Freitas	29-30, 31-32
Filipe Rubbo de Assis	35-36
Francisca Paula Batista da Silva	9-10
Gabriel Evangelista Brito	45-46, 47-48, 49-50
Gabriela Muniz Ferreira dos Santos	23-24
Gabriella Souza Furriel	11-12
Gilda Gabriel Seabra	41-42
Isabela Wilxenski de Moraes	11-12
Isadora Lopes Resende	25-26
João Marcos Coêlho Borges	39-40, 41-42
Jociene Silva Oliveira	11-12





CONAPIEC

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
PRÁTICAS INOVADORAS EM **MEDICINA**
E CUIDADO INTEGRAL

ANAIS DO CONAPIEC • 2027 • p. 52

Juciara de Oliveira Sampaio	49-50
Julia Frizzo Zornitta	25-26
Kamilla Teresa Sousa Silva	41-42, 49-50
Laryssa Naiara de Sá Dutra	29-30
Leandro Petronetto Loureiro	25-26
Leonardo Schaucoski Cizeski	13-14, 17-18, 19-20, 21-22, 23-24, 25-26
Lis de Paula Lacerda	39-40, 41-42
Lucas Venancio Tavares	13-14
Lucca Albuquerque Damião Corrêa da Costa	21-22
Luiza Righetto Augusto	49-50
Luiza Rocha Lima Almeida	17-18
Marco Antonio Carneiro de Carvalho	23-24
Marcos Henrique Soares Cunha	39-40
Marcos Vinicius Holanda Bessa	19-20
Maria Eduarda Gonçalves Ribeiro	37-38, 47-48, 49-50
Maria Eduarda Oliveira Peixoto	19-20
Mariana Duque Simões	35-36, 37-38, 41-42, 49-50
Mariana Ferreira Américo	37-38
Marina Curado Taveira	35-36, 37-38, 39-40, 41-42, 43-44, 45-46, 47-48, 49-50
Marina Issa Nozawa	15-16, 25-26
Matheus Abraão Caetano Costa	39-40, 47-48
Mauro de Deus Passos	37-38, 45-46
Moisés de Souza Mello	35-36, 37-38, 39-40, 47-48, 49-50
Monica Aparecida Moraes dos Santos da Costa	41-42
Natália Aparecida Bonini	23-24
Natália Effting Crema	9-10
Natália Ferreira Bretas	35-36, 37-38, 41-42
Nathália de Souza Pimentel	43-44, 47-48, 49-50
Nertan Ribeiro Batista	9-10, 17-18, 33-34
Nivia Caroline Porfírio Ferreira	23-24
Orseli Marques Ferreira Neto	17-18, 21-22, 25-26
Ozório Malaquias Marques Neto	19-20
Paulo Henrique Moreira	41-42, 43-44, 45-46, 47-48
Pedro Augusto de Moraes Lopes	21-22
Pedro Henrique Borges Silvestre	13-14
Pedro Henrique Oliveira Castro	27-28, 29-30, 31-32, 33-34
Pietro Matheus Oliveira Mota	11-12
Raelma Pereira de Almeida e Silva	9-10
Rair Magalhães Sarah	15-16
Raíssa Arruda Matta	35-36
Raissa Prado de Morais	9-10





CONAPIEC

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
PRÁTICAS INOVADORAS EM **MEDICINA**
E **CUIDADO INTEGRAL**

ANAIS DO CONAPIEC • 2027 • p. 53

Raul Emival Pessoa Arantes	31-32, 33-34
Sabrina Aires Abreu	9-10
Sara Borges Oliveira	37-38
Sarah Viana dos Santos	23-24
Sayd Abrantes de Lima Pereira	13-14
Sofia Alcântara Guimarães	15-16
Suzane Coimbra Santos	27-28, 29-30, 31-32, 33-34
Tainá Silva de Moura	27-28, 29-30, 33-34
Thaís Bezerra Giovanini Fuscaldi	23-24
Thiago Jacobi Pacheco	11-12
Valéria Rosa Gonçalves	27-28
Viviana Godoi de Rezende	35-36, 43-44
Wanessa Barbosa Falcão	23-24, 35-36
Williams Guilherme Porto de Morais	19-20



Realização:
Editora
Cognitus

Siga nosso Instagram:



@conapiec.official

Revista Oficial:



Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



CONAPIEC

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
PRÁTICAS INOVADORAS EM **MEDICINA**
E CUIDADO INTEGRAL

ANAIS DO CONAPIEC • 2027 • p. 54

CRÉDITOS E IDENTIFICAÇÃO EDITORIAL

Título da publicação	Anais do I Congresso Internacional de Práticas Inovadoras em Medicina e Cuidado Integral (CONAPIEC)
Sigla do evento	CONAPIEC
Modalidade	Resumos Simples
Volume / edição	Volume 1 • Edição 1
Ano editorial	2027
Organização	Editora Cognitus
Página oficial	https://conevy.com.br/e/conapiec-46
Revista oficial	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

Como citar este volume

EDITORA COGNITUS (org.). *Anais do I Congresso Internacional de Práticas Inovadoras em Medicina e Cuidado Integral (CONAPIEC). Volume 1, Edição 1. 2027.*

Encerramento editorial

Documento diagramado com foco em padronização visual, legibilidade e organização dos trabalhos publicados, preservando o template oficial das submissões do evento.

