

SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

VOLUME 10 - 2026



SAEB
Sociedade de
Anestesiologia
do Estado da Bahia

Expediente:
Diagramação e Capa - Carlos Vilmar
Coordenação editorial - Cinthya Brandão
Projeto Editorial - Liana Maria Tôrres de Araújo Azi

s68s Sociedade de Anestesiologia do Estado da Bahia, 2020
Seminário de Pesquisa em Anestesiologia da Bahia - Salvador: SAEB, 2026
43p.: il.

ISSN:
1. Anestesiologia. 2. Pesquisa.
1. Título

CDD: 617-96



SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

Comissão Científica 2026/2027:

Daniela Nunes Oliveira
José Mendes Mesquita Neto
Victor Sampaio de Almeida

X SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

Conselho Editorial:

Sammer Victor de Almeida (Presidente)
Daniel Veloso Viana Bomfim (Vice-Presidente)
Daniela Nunes Oliveira (Diretora Científica)
José Mendes Mesquita Neto
Victor Sampaio de Almeida

Comissão Organizadora:

Daniel Veloso Viana Bomfim
Daniela Nunes Oliveira
Guilherme Oliveira Campos
José de Souza Andrade Neto
Luciano Santos Garrido
Murilo Pereira Flores
Victor Sampaio de Almeida
Vinicius Sepulveda Lima

Comissão Julgadora:

André Avelino de Souza
Antonio Carlos Cerqueira Oliveira
Daniel Palópoli Silva
Daniel Veloso Viana Bomfim
Daniela Nunes Oliveira
Diego Abel Leite Sousa
Dijalma Guedes Aguiar
Eliomar Santana Trindade
Felipe Augusto Ribeiro Valadares
Gervásio Batista Campos
Guilherme Queiroz Silva
Gustavo Peniche Santos
Hermes Reis Silva
Jaime Emanuel Macêdo Amorim
José de Souza Andrade Neto
Leandro Henrique Epifânio S. P. e Pereira
Luciano Santos Garrido
Macelly Amorim Castro
Márcio Henrique Lopes Barbosa
Marianna dos Santos Morais
Natan Lourenço Luz Pereira
Paulo Sérgio Santana dos Santos
Talita da Silva Portugal
Tomaz Gonzalez Passos Estrela
Vinicius Sepulveda Lima

SUMÁRIO

1	Hospital Santa Izabel	05
2	Hospital Santo Antônio	13
3	Hospital São Rafael	19
4	Hospital Universitário Professor Edgard Santos	28
5	Hospital Portugues	36
6	Hospital Geral de Vitória da Conquista	41



Hospital santa Izabel

DEXMEDOTOMIDINA INTRANASAL PARA VENÓCLISE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NEURODIVERGENTES- REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor: Álvaro Wenâncio Pereira e Pereira
Orientador: Joaquim Muricy Neto

Introdução: A dexmedetomidina intranasal é um sedativo promissor no campo pediátrico, sobretudo pela segurança de uso em diferentes cenários, alta satisfação parental no uso pediátrico e redução da ansiedade. Há crescente interesse por conhecimento específico quanto ao uso em pacientes pediátricos neurodivergentes, em razão de especificidades comuns, como hipersensibilidade sensorial, comportamentos disruptivos e baixa tolerância à contenção física, fatores que podem tornar procedimentos como a venóclise desafiadores e inviáveis sem sedação profunda. A dexmedetomidina intranasal tem sinalizado a facilitação da venóclise por não demandar acesso venoso prévio, oferecendo sedação comparável ao sono fisiológico, somada à mínima interferência no eletroencefalograma, condição importante a sujeitos epilépticos e que requerem rigorosa monitoração neurofisiológica. A segurança da dexmedetomidina intranasal tem sido sustentada em estudos regularmente, especialmente pela baixa apresentação de adversidades como bradicardia, hipotensão clinicamente relevante e complicações respiratórias em pacientes pediátricos. **Justificativa:** esta revisão busca sintetizar evidências sobre o uso de dexmedetomidina intranasal para venóclise em pacientes pediátricos neurodivergentes. Acessoriamente, busca-se discutir a taxa de eficácia da sedação para venóclise em comparação a sedativos tradicionais ou suas combinações; explorar regimes posológicos, tempos de ação, profundidade sedativa e demanda por fármacos de resgate e, por fim, avaliar a segurança hemodinâmica/respiratória, impactos do uso e efeitos comportamentais pós-procedimento. **Metodologia:** esta revisão sistemática foi conduzida a partir das diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, com critérios definidos pela aplicação da tipologia P (Paciente/População), I (Intervenção), C (Comparação/Controle) e O (*Outcome*/Desfecho). Foram revisados ensaios clínicos randomizados, estudos clínicos observacionais (prospectivos ou retrospectivos) e revisões sistemáticas de artigos originais ou metanálises, com abordagem central ao uso pediátrico de dexmedetomidina intranasal (0–18 anos) para sedação orientada à venóclise. As publicações foram extraídas das bases PubMed/MedLine e Cochrane Central, com corte temporal entre janeiro de 2015 e dezembro de 2025, sob enfoque do subgrupo pediátrico e preferência à parcela neurodivergente, abordada de forma parcial ou integral. A intervenção focal foi o uso de dexmedetomidina intranasal em qualquer dose, com diferentes comparadores e/ou placebo. Como desfecho primário, foi observado o sucesso da sedação para venóclise, dispensando anestesia geral ou sedação venosa profunda. Os desfechos secundários foram tempo até sedação suficiente, demanda ou dispensa de resgate, doses utilizadas e colateralidades, bem como percepção de satisfação parental, quando disponível. A qualidade metodológica dos estudos revisados foi avaliada com o uso da ferramenta *Risk Of Bias Tool 2* (Cochrane) para ensaios randomizados e *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (Avaliação, Desenvolvimento e Gradeamento de Recomendações) para julgamento da certeza da evidência. **Resultados/ Discussão:** Observou-se que a dexmedetomidina intranasal, em doses entre 2–3 µg/kg e até 5 µg/kg em protocolos específicos para pacientes autistas, oferece sucesso na sedação pediátrica (85%-90%), possibilitando venóclise com segurança, com necessidade nula ou mínima de contenção física. Especialmente na necessidade de eletroencefalograma

posterior, a dexmedetomidina intranasal foi associada à redução da falha global no exame, sem associação a colateralidades graves e preservando o traçado eletroencefalográfico necessário à identificação de descargas epileptiformes. Em geral, a dose de 2 µg/kg intranasal foi associada, nesta revisão, ao equilíbrio entre eficácia sedativa, redução de agitação emergencial e demanda analgésica, com perfil hemodinâmico satisfatório e baixa incidência de bradicardia sintomática. CONCLUSÃO: Os achados desta revisão indicam que dexmedetomidina intranasal tem uso seguro e eficaz em pacientes neurodivergentes, facilitando a venóclise, sobretudo na presença de severa desorganização do comportamento, com redução de falhas do procedimento e da demanda por anestesia geral, bem como redução do trauma psicossocial, em doses entre 2–3 µg/kg como indicação para a maioria dos cenários clínicos e possibilidade de escalonamento superior rigorosamente monitorado conforme comportamentos disruptivos ou hipersensibilidade, como alternativa de sedação humanizada na neurodivergência pediátrica.

Palavras-chave: Pré-Medicação Anestésica; Transtornos do Neurodesenvolvimento; Sedação; Contenção física; Hemodinâmica

Uso de coloides na otimização hemodinâmica em Anestesia:

Revisão Narrativa de Literatura

Autor: Daniel Barba Cavalcanti
Orientador: Jaime Emanuel Macedo Amorim

Contexto: O manejo volêmico no perioperatório segue sendo um desafio em anestesia, sobretudo em cirurgias de grande porte. O uso adequado de fluidos e a otimização hemodinâmica têm papel crucial nos desfechos perioperatórios. O uso de soluções balanceadas é bem estabelecido na maioria dos cenários pela sua eficácia e custo-benefício. Contudo, há evidências de que coloides sintéticos ganham espaço e interesse como recurso de melhoria da eficiência da reposição volêmica, especialmente na redução do edema intersticial e na otimização da díade microcirculação e oxigenação tecidual. Apesar disso, seu uso é acompanhado de controvérsias que envolvem segurança e eficácia no perioperatório, estabelecendo um campo de interesse para a revisão crítica de evidências. **Propósito:** Esta revisão analisou criticamente evidências sobre o uso de coloides no manejo hemodinâmico em anestesia para discussão focada em segurança, eficácia e resultados comparado ao uso de cristaloides, avaliando seu papel na terapia hemodinâmica guiada por metas (***goal-directed therapy***) nos desfechos clínicos. **Metodologia:** Esta revisão foi constituída por busca sistemática na base PubMed, em artigos divulgados entre 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2025, em recorte temporal atual para a análise do tema. Foram utilizados descritores ***Medical Subject Headings***, em língua inglesa, para a busca, sendo eles: "***colloids***" AND "***crystalloid solutions***" AND "***fluid therapy***" OR "***perioperative care***" AND "***general anesthesia***" OR "***anesthesia***" AND "***hemodynamics***" OR "***fluid therapy***" AND/OR "***objective-guided therapy***" OR "***goal-directed therapy***". Foram analisados estudos randomizados controlados, revisões sistemáticas e metanálises para a análise crítica desta revisão, e descartadas publicações de menor representatividade em evidências e desenhos metodológicos distintos dos descritos. Os artigos foram lidos, fichados e estruturados por encadeamento temático guiado aos objetivos, com avaliação da qualidade metodológica aplicada conforme a escala ***Cochrane Risk of Bias***, em síntese narrativa direcionada à mortalidade, complicações, demanda transfusional, tempo de permanência hospitalar e lesão renal aguda. **Resultados:** Foi observado que o uso de coloides de terceira geração em ***goal-directed therapy*** não apresentou vantagem significativa frente a soluções balanceadas nos principais desfechos; contudo, sua eficiência volumétrica mostrou representatividade clínica, especialmente na preservação de volume intravascular quando há menor espaço intersticial presente, capacidade que resulta em redução do edema pulmonar e de outros tecidos. Em cirurgias de grande porte, esse benefício se estende devido ao maior acúmulo de fluido intersticial e consequente menor oxigenação tecidual, o que se relaciona com maior tempo de internação. Os coloides contribuem na preservação da densidade capilar funcional e da perfusão tecidual na hipotensão controlada durante a hipoperfusão relativa, o que previne lesões isquêmicas de órgãos vitais e complicações infecciosas pós-operatórias. Os efeitos hemodinâmicos de coloides foram mais positivos no índice cardíaco quando comparados ao uso isolado de cristaloides, especialmente se realizadas reposições menos agressivas e mais precoces. Entretanto, cristaloides se relacionaram com menor demanda transfusional, fato possivelmente relacionado aos efeitos deletérios na hemostasia de alguns coloides. Por fim, lesões renais agudas e complicações infecciosas foram compatíveis entre os coloides e cristaloides, o mesmo ocorrendo em tempo de permanência hospitalar geral e terapia intensiva. **Conclusão:** A análise desenvolvida nesta revisão indicou que o uso de coloides de terceira geração na otimização hemodinâmica intraoperatória demanda uso racional e conduzido por metas dinâmicas, e é especialmente benéfico em cirurgias de maior complexidade e entre pacientes responsivos a volume. Dentre os fatores que justificam seu uso destaca-se a eficiência e durabilidade da expansão volêmica associada à

preservação da microcirculação, redução do edema tecidual e a otimização sensível do balanço eletrolítico. A associação entre coloides e cristaloides é uma alternativa que apresenta eficácia e segurança, desde que guiado por metas hemodinâmicas validadas e contexto clínico, além de atenção às doses e características de cada coloide.

Palavras-chave: Soluções Coloidais; Terapia Hemodinâmica Guiada por Objetivos; Anestesiologia.

ANÁLISE DOS EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO USO DO SUGAMADEX: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor: Luan Macoy Fernandes Caracas Santos
Orientador: Jose Cleosmaque Leite Junior

Introdução: A anestesia geral frequentemente requer o uso de bloqueadores neuromusculares para facilitar a intubação orotraqueal e otimizar as condições cirúrgicas. A reversão tradicional do bloqueio neuromuscular com agentes anticolinesterásicos apresenta limitações, sobretudo em bloqueios profundos e devido aos efeitos adversos colinérgicos. Nesse contexto, o sugamadex destaca-se por promover reversão rápida e específica do bloqueio induzido por agentes aminoesteróides. Entretanto, apesar de seus benefícios, seu uso pode estar associado a eventos adversos, motivando a análise dessas intercorrências na prática anestésica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, com foco nos eventos adversos relacionados ao uso do sugamadex. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, cujos dados foram analisados e sintetizados de forma descritiva. **Resultados e Discussão:** Os bloqueadores neuromusculares são amplamente empregados na prática anestésica por possibilitarem adequado relaxamento muscular; entretanto, seu uso pode resultar em bloqueio neuromuscular residual no período pós-operatório. Tradicionalmente, a reversão desse bloqueio é realizada com agentes anticolinesterásicos, os quais apresentam eficácia limitada e estão associados a efeitos colinérgicos indesejáveis. O sugamadex destaca-se como reversor específico dos bloqueadores neuromusculares aminoesteróides, promovendo reversão rápida, eficaz e previsível, inclusive em situações de bloqueio profundo. Contudo, apesar de seu perfil farmacológico favorável, a literatura descreve a ocorrência de eventos adversos, frequentemente relacionados à dose administrada, o que reforça a necessidade de monitorização neuromuscular quantitativa e de individualização posológica para garantir a segurança do paciente.**Conclusão**: O sugamadex constitui uma alternativa eficaz e segura para a reversão do bloqueio neuromuscular induzido por agentes aminoesteróides, com menor interferência colinérgica e redução da curarização residual. Todavia, a possibilidade de eventos adversos dose-dependentes torna imprescindível o uso criterioso do fármaco, aliado à monitorização neuromuscular quantitativa, visando à otimização da recuperação pós-anestésica e à segurança do paciente.

Palavras-chave: Bloqueadores Neuromusculares; Eventos Adversos; Sugammadex

Estratégias de otimização perioperatória do paciente submetido a cirurgia cardíaca: uma revisão narrativa

Autora: Victoria Haydée Deusdedith Neves
Orientador: Felipe Augusto Ribeiro Valadares

Contexto: A cirurgia cardíaca, apesar dos avanços, ainda é associada à morbimortalidade significativamente superior em comparação a outras modalidades cirúrgicas. Tal cenário é considerado reflexo direto da complexidade dos procedimentos e da alta prevalência de comorbidades. Frente a essa realidade clínica, ao longo das últimas décadas foram criadas diversas estratégias para otimização perioperatória, entre elas, protocolos ***fast-track*** cirúrgicos, programas e práticas envolvidos na filosofia de recuperação otimizada pós-operatória e abordagens voltadas à preservação fisiológica dos pacientes. Tais métodos melhoram desfechos clínicos e reduzem custos em saúde a partir da redução do tempo de internação e também da complexidade da assistência prestada. **Propósito:** Esta revisão narrativa objetivou avaliar criticamente a eficácia de estratégias de otimização perioperatória na redução de morbimortalidade e na melhoria de desfechos funcionais, qualidade de vida e reabilitação em pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Esta revisão narrativa foi desenvolvida por busca na base de dados PubMed, com uso das palavras-chave "***cardiac surgical procedures***","***cardiac surgery***", "***perioperative care***", "***enhanced recovery after surgery***", "***fast track surgery***", considerando os resultados de abril de 2014 a dezembro de 2025. Foram analisados 23 artigos, em língua inglesa, orientados à abordagem de pré, intra e pós-operatórias, e até mesmo estratégias envolvendo a técnica cirúrgica. Conforme a natureza própria de revisões narrativas, a estratégia de levantamento e escrita foi iterativa, com ajustes conforme a análise da literatura para inclusão dos trabalhos envolvidos no objetivo da revisão. **Resultados:** As evidências indicam que a otimização pré-operatória multimodal, compreendendo pré-habilitação cardiopulmonar e física, abreviamento do tempo de jejum, orientação pré-operatória do paciente e avaliação de risco estratificada, promoveu redução significativa das complicações pulmonares, metabólicas e infecciosas. Estratégias intraoperatórias avançadas, tais como antifibrinólise, controle glicêmico, proteção miocárdica, otimização hemodinâmica guiada por metas, estratégias poupadoras de opioides e prevenção de hipotermia, foram associadas a menor incidência de lesão renal aguda e de mortalidade hospitalar. No pós-operatório, imediato e mediato, a aplicação de protocolos estruturados para extubação precoce, sempre que clinicamente indicada, bem como medidas de identificação precoce e combate agressivo da lesão renal aguda, manejo de drenos torácicos e mediastinais, profilaxia antitrombótica individualizada, mobilização precoce estruturada, reabilitação funcional progressiva e rastreio sistematizado de ***delirium*** perioperatório, melhoram significativamente os desfechos clínicos. **Conclusão:** A otimização perioperatória em cirurgia cardíaca é uma abordagem integrada, de natureza multiprofissional e baseada em evidências, fundamental para a melhoria dos desfechos do paciente. A implementação de protocolos abrangendo todas as fases do perioperatório, é fortemente recomendada para reduzir a morbimortalidade e acelerar a recuperação. Ressalta-se, no entanto, a necessidade de pesquisas mais robustas e com maior poder estatístico, como estudos prospectivos e multicêntricos, para a melhor consolidação das recomendações descritas no presente estudo.

Palavras-chave: Complicações Pós-Operatórias; Avaliação de Resultados em Saúde; Cirurgia Cardíaca; Avaliação de Risco

Impactos da técnica anestésica na morbimortalidade associada a endarterectomia de carótida- Revisão Narrativa

Autor: Yuri Soares da Cunha Costa
Orientador: Felipe Augusto Ribeiro Valadares

Introdução: Anualmente, aproximadamente 1200 pacientes são submetidos à endarterectomia carotídea no Brasil, e mais de 150.000 em todo o mundo. Combinando o risco somado de desfechos clínicos negativos (Infarto agudo do miocárdio, AVC e morte nos primeiros 30 dias após o procedimento) estima-se um risco global de 4~5% desses eventos negativos associada ao procedimento. Acredita-se que a escolha da técnica anestésica – seja anestesia geral ou sedação + anestesia local/regional - possa impactar de forma distinta os parâmetros hemodinâmicos, bem como a oxigenação e a perfusão do cérebro e do coração. Essa variabilidade pode influenciar o risco de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e mortalidade. **Objetivo:** O objetivo dessa revisão é discutir os principais desfechos citados, entender às principais causas de morbimortalidade- neurológica e cardiogênica, além de discutir outros eventos como hematomas cervicais, lesões de nervos cranianas, infecções pulmonares e a necessidade de shunts arteriais e correlacionar a técnica anestésica com a incidência desses desfechos. **Metodologia:** Esta revisão narrativa baseia-se em evidências provenientes de ensaios clínicos randomizado. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que envolveram pacientes com idade ≥ 18 anos submetidos à endarterectomia carotídea. Os estudos incluíram comparações entre duas técnicas anestésicas (anestesia geral, anestesia local/regional + sedação). **Discussão:** De forma geral, os estudos analisados não demonstraram diferenças consistentes nos desfechos de morbimortalidade entre as técnicas anestésicas. Contudo, a necessidade da confecção de Shunt arterial foi menor no grupo da anestesia com bloqueio periférica em relação aos demais grupos. Parâmetros hemodinâmicos mensurados através de marcadores bioquímicos e parâmetros macrohemodinâmicos e a avaliação neurológico minimamente invasiva ou através de testes cognitivos no pós-operatório demonstraram melhores resultados neurocognitivos nos grupos submetidos a anestesia local + sedação. **Conclusão:** Com isso, conclui-se que ambas as técnicas anestésicas são consideradas seguras e podem ser escolhidas para o procedimento, porém a individualização da técnica anestésica associada e ao uso de ferramentas de monitorização hemodinâmica e neurológica pode estar associada com melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: “carotid endarterectomy”; “anesthesia”; “general anesthesia”; “local anesthesia”; “regional anesthesia”; “cervical plexus block”; “stroke”;“myocardial infarction”; “mortality”; “perioperative outcomes”.



Hospital Santo Antônio

Comparação entre Bloqueios de Nervos Periféricos, Anestesia Neuraxial e Anestesia Geral para Cirurgia de Quadril Crianças: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise em Rede de Ensaios Clínicos Randomizados

Autores: Augusto Oliveira Amor Ribeiro Coelho**,** Raimundo Messias Albuquerque de Araújo
Orientador: Guilherme Queiroz Silva

Introdução: A estratégia analgésica ideal para a cirurgia de quadril pediátrica permanece incerta, particularmente diante da incorporação de técnicas regionais motor-sparing e da heterogeneidade dos desfechos utilizados. **Métodos**: Realizou-se uma meta-análise em rede Bayesiana de ensaios clínicos randomizados comparando técnicas de anestesia regional periférica, anestesia neuroaxial e intervenções controle em cirurgia de quadril pediátrica. O desfecho primário foi a duração da analgesia. Os desfechos secundários incluíram escores de dor pós-operatória, consumo de opioides nas primeiras 24 horas e incidência de eventos adversos, incluindo náuseas e vômitos. **Resultados**: Vinte ensaios clínicos randomizados, totalizando 1.480 pacientes, foram incluídos. O Bloqueio do Plano da Fáscia Transversalis (TFPB) e o Bloqueio do Grupo Nervoso Pericapsular (PENG) associaram-se a maior duração da analgesia quando comparados ao bloqueio caudal (Diferença Média [MD]: 20,0 h; Intervalo de Credibilidade de 95% [ICr]: 7,3–31,0 e MD: 6,1 h; ICr 95%: 0,3–12,0, respectivamente). Não foram observadas diferenças clinicamente relevantes nos escores de dor ou no consumo de opioides nas primeiras 24 horas entre as técnicas avaliadas, sugerindo um efeito teto da analgesia multimodal contemporânea. A incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios foi influenciada predominantemente pelo uso de dexametasona, independentemente da técnica regional empregada. **Conclusão**: Na cirurgia de quadril pediátrica, as técnicas de anestesia regional apresentam eficácia analgésica global semelhante, diferenciando-se principalmente pela duração do efeito. Técnicas motor-sparing, como TFPB e PENG, proporcionam prolongamento significativo da analgesia em relação ao bloqueio caudal, sem impacto consistente sobre escores de dor ou consumo de opioides. A escolha da técnica deve ser individualizada, priorizando objetivos funcionais, perfil de segurança e contexto institucional.

Palavras-chave: Anestesia Pediátrica; Cirurgia do Quadril; Meta-Análise em Rede; Bloqueio Nervoso; Analgesia; Bloqueio Caudal

Uso da cafeína intravenosa para acelerar o despertar da anestesia geral: Revisão sistemática e metanálise

Autores: Daniel Matos Euzébio de Queiroz da Cruz, Gabriel Monte Macedo
Orientador: Guilherme Queiroz Silva

Contexto: A cafeína é um antagonista dos receptores de adenosina e já possui uso clínico em apneia neonatal e cefaleia pós punção dural. Dessa maneira, com um perfil de segurança já estabelecido e potencial teórico para estimular a vigília e a consciência, a cafeína apresenta-se como boa possibilidade de droga a ser estudada com a finalidade de acelerar o despertar da anestesia geral. **Propósito**: Avaliar a eficácia da cafeína intravenosa na redução do tempo para recuperação da consciência e para extubação em pacientes submetidos à anestesia geral. **Metodologia**: Revisão sistemática com metanálise seguindo as orientações do protocolo PRISMA, incluindo ensaios clínicos randomizados publicados até outubro de 2025 que avaliem o uso de cafeína intravenosa em pacientes ou voluntários de qualquer idade sob Anestesia Venosa Total (TIVA) ou inalatória para procedimento cirúrgico ou apenas com finalidade experimental. O desfecho primário do estudo é o tempo até abertura ocular ou resposta a comandos e o desfecho secundário é o tempo até a extubação. Os resultados de ambos os desfechos foram expressos em minutos como a Diferença de Médias (DM) de tempo observada no grupo intervenção e no grupo controle para cada desfecho avaliado. Para aprofundamento da análise estatística, os desfechos primário e secundário foram reavaliados em subgrupos de estudos com pacientes adultos submetidos à TIVA ou à anestesia inalatória. A rejeição da hipótese nula foi considerada estatisticamente significativa se $p<0,05$. **Resultados**: Seis estudos foram incluídos (n=244 indivíduos). Na análise global, os grupos que receberam cafeína apresentaram redução significativa do tempo para abertura ocular (DM= -2,9 minutos; $p<0,01$) e do tempo para extubação nos quatro estudos que avaliaram esse desfecho (DM= -2,9 minutos; $p<0,01$). Apenas um estudo não apresentou diferença estatisticamente significativa no uso da cafeína para reduzir o tempo de despertar, sendo também o único estudo em população pediátrica. Prosseguiu-se com a avaliação de subgrupos divididos de acordo com a técnica anestésica e incluindo apenas a população adulta. O subgrupo sob anestesia inalatória com adultos foi reduzido a três estudos, apresentando redução significativa para o tempo de abertura ocular e resposta a comandos (DM=-2,49 minutos; $p<0,01$) e para extubação (DM=-2,68 minutos; $p<0,01$). Já o subgrupo sob TIVA foi composto por dois estudos que apresentaram redução não significativa do tempo de abertura ocular e resposta a comandos (DM=-3,21 minutos; $p=0,06$) e redução significativa do tempo para extubação (DM=-3,16 minutos; $p=0,01$). Não houve aumento relevante de efeitos adversos nos grupos que receberam cafeína. Por outro lado, um dos estudos demonstrou redução significativa de complicações respiratórias pós-operatórias no grupo de intervenção com cafeína. **Conclusão**: Dentro do panorama ainda incipiente de estudos sobre o tema, a cafeína intravenosa parece reduzir o tempo de despertar e de extubação após anestesia geral. Contudo, a magnitude do efeito e o grau de certeza estatística são modestos. Portanto, estudos maiores são necessários para construir evidências mais robustas sobre o tema.

Palavras-chave: Cafeína; Despertar; Anestesia venosa; Anestesia inalatória

Uso de Ketamina em Pacientes com Dor Crônica:

Revisão Sistemática

Autoras: Amanda Freitas Coelho, Flavia Moreira Soares, Jade Cedraz Aleluia
Orientadora: Larissa Hausner de Morais Guimarães

Contexto: A dor crônica, definida como aquela com duração superior a três meses, representa um desafio significativo para a saúde pública global, associando-se a declínio funcional, depressão, e elevados custos socioeconômicos. No Brasil, sua prevalência é elevada, com destaque para subtipos como dor neuropática e fibromialgia. Frente às limitações terapêuticas, a ketamina — antagonista não competitivo dos receptores N-metil-D-aspartato (NMDA) — tem sido investigada como alternativa adjuvante no tratamento da dor crônica refratária, devido à sua ação na modulação da sensibilização central, reduzindo hiperalgesia através da inibição de vias glutamatérgicas no corno dorsal da medula espinhal. **Propósito**: O objetivo desta revisão sistemática foi avaliar a eficácia e a segurança da ketamina em pacientes adultos com dor crônica, com base nas evidências científicas disponíveis, bem como identificar lacunas na literatura, especialmente no contexto nacional. **Metodologia**: A metodologia seguiu as diretrizes PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane Library, Scopus, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados até 10 dezembro de 2025. Utilizou-se a estratégia PICO, contemplando adultos com dor crônica (>3 meses) tratados com ketamina em dose subanestésica por qualquer via, comparados a placebo ou cuidados padrão. Os desfechos avaliados incluíram redução da intensidade da dor (VAS/NRS) e eventos adversos. Foram incluídas revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte. A qualidade metodológica foi avaliada por meio das ferramentas específicas para cada tipo de desenho metodológico: RoB 2, AMSTAR 2, Newcastle-Ottawa Scale e GRADE. Dos 1.462 registros inicialmente identificados, 12 estudos preencheram os critérios de elegibilidade, totalizando aproximadamente 7500 pacientes. **Resultados**: As meta-análises demonstraram redução modesta, porém clinicamente significativa, da intensidade da dor (SMD aproximado de-0,68), com heterogeneidade moderada a elevada. Ensaios clínicos randomizados confirmaram alívio sustentado da dor, especialmente em subtipos neuropáticos e fibromialgia, com seguimento de até 12 meses, embora com taxa de abandono em torno de 20%. Estudos de coorte evidenciaram adesão terapêutica satisfatória, mas relataram eventos adversos transitórios, como náuseas e elevação da pressão arterial. **Conclusão**: Conclui-se que a ketamina subanestésica constitui uma opção adjuvante eficaz para o tratamento da dor crônica refratária, com evidência moderada de benefício e perfil de segurança aceitável quando adequadamente monitorada. Os achados destacam o seu papel adjuvante na modulação da sensibilização central, reduzindo o consumo de opioides e melhorando a qualidade de vida. Entretanto, a heterogeneidade dos estudos, o seguimento limitado e a escassez de ensaios clínicos brasileiros limitam a generalização dos achados, reforçando a necessidade de estudos longitudinais e padronizados no cenário nacional.

Palavras-chave: Ketamina; Dor crônica; Sensibilização central; Dor neuropática; Fibromialgia

CIRURGIA DE SEPARAÇÃO DE GÊMEOS SIAMESES TORACO-ONFALOPAGOS EM CARÁTER DE URGÊNCIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Tiago Ferraz Mascarenhas
Orientador: Guilherme Queiroz Silva

Contexto: A cirurgia de separação de gêmeos siameses é uma operação complexa e envolve a interface e mútua colaboração entre cirurgia pediátrica, neonatologia e anestesiologia. Como condição rara na medicina, tem incidência aproximada de 1 caso para 97,5mil nascidos vivos, com taxa de sobrevivência geral entre gêmeos de cerca de 64%, sendo que toracópagos (51%) e onfalopágos (32%) são os grupos com 1ª e 3ª maior mortalidade. Além disso, situações de emergência (como do caso em questão) tem uma mortalidade 3,5x maior que situações eletivas. **Propósito**: Neste sentido, este estudo tem a finalidade de relatar um caso de cirurgia de separação de gêmeos siameses toraco-onfalopagos em caráter de urgência, e realizar uma revisão de literatura disponível sobre o tema. **Metodologia**: Foi realizado relato de caso de gêmeos siameses toraco-onfalopagos, cardiopatas, muito prematuros (31s), que compartilhavam fígado e esterno, e evoluíram com piora dos parâmetros vasculares com necessidade de abordagem de separação em caráter de urgência. Concomitante ao relato de caso, uma revisão de literatura foi realizada com artigos sobre o tema abordado, publicados até novembro de 2025, utilizando termos MeSH e livres combinados com operadores booleanos: Siamese twins AND separation surgery AND thoraco-omphalopagus. **Resultados**: A proposta inicial era a otimização de medidas antropométricas de abordagem simultânea de correção de cardiopatia com separação em mesmo tempo cirúrgico em hospital de referência. Oito dias após nascimento, G1 evolui com icterícia, cianose, falência cardíaca e duas paradas cardiorrespiratórias (PCR) em unidade de tratamento intensivo, com retorno a circulação espontânea, necessitando de altas doses de drogas vasoativas e sendo definida paliação por equipe assistente. Devido ao contexto por piora dos parâmetros micro e macrovasculares de G1, houve necessidade de abordagem de separação em caráter de urgência. Como técnica anestésica, decidiu-se por anestesia geral balanceada, com pacientes chegando em sala cirúrgica sob ventilação mecânica, intubados há 6 horas em UTI neonatal (pós óbito de G1). Dois ventiladores foram deslocados para sala cirúrgica, sendo 2 equipes anestésicas responsáveis pelo procedimento. Optou-se por doses de Fentanil 5mcg/kg + Ketamina 1mg/kg + Rocurônio 1mg/kg considerando o peso do binômio G1-G2, além de 20ml de concentrado de hemácias + 7ml de plaquetas e 23ml de cristaloides, totalizando 50ml de líquidos intraoperatórios. Foi administrado no intraoperatorio, outrossim, gluconato de cálcio 30mg/kg e transamin 2mg/kg. A separação foi realizada 45min do início cirúrgico, com G1 levado para berço de reanimação e atestado de óbito por equipe de neonatologia. G2, após separação, com fechamento de parede sem tensão, teve melhora significativa de parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos. **Conclusão**: A cirurgia de separação de gêmeos siameses em caráter de urgência é uma situação pouco frequente no contexto anestésico-cirúrgico. Como principal desafio que cabe ao anestesiologista é a definição de um planejamento anestésico adequado que englobe os aspectos fisiológicos de cada gêmeo, delineamento da quantidade e repercussões que cada agente anestésico poderá interferir no binômio e quantas limitações anatômicas/funcionais cada gêmeo possui para suportar o es-

tresse cirúrgico. Soma-se a particularidade do caso, a necessidade de comunicação multiprofissional contínua entre equipes cirúrgica e anestésica, principalmente para realizar a coordenação no que tange à estabilidade hemodinâmica com controle de sangramento e alterações sensíveis à ventilação mecânica.

Palavras-chave: Gêmeos Siameses; Cirurgia de Separação; Emergência; Toraco-Onfalopagos.



Hospital São Rafael

Ondas J ao eletrocardiograma induzidas por manipulação do tronco encefálico: um relato de caso

Autor: Alana Rodrigues da Silva
Orientador: Victor Sampaio de Almeida

Introdução: A onda J, também chamada de onda de Osborn[1,3], corresponde a uma deflexão positiva localizada na junção entre o final do complexo QRS e o início do segmento ST. Trata-se de uma alteração eletrocardiográfica clássica da hipotermia moderada a grave[1,2], refletindo heterogeneidade na repolarização ventricular decorrente de alterações nas correntes iônicas transmembrana. Embora a hipotermia seja sua causa mais conhecida, ondas J também podem ser observadas em condições como hipercalcemia, isquemia miocárdica, sepse, intoxicações e distúrbios neurológicos agudos[3]. Entre esses distúrbios, lesões do sistema nervoso central — especialmente hemorragia subaracnóidea, trauma cranioencefálico e acometimento do tronco encefálico — podem desencadear uma série de alterações autonômicas capazes de modular o eletrocardiograma[4]. Entretanto, a presença de ondas J induzidas especificamente por manipulação cirúrgica do tronco encefálico permanece um fenômeno raramente descrito na literatura. Acredita-se que a estimulação direta de núcleos autonômicos e vias simpáticas e parassimpáticas profundas possa desencadear alterações transitórias na repolarização ventricular, mas os mecanismos fisiopatológicos ainda não estão plenamente elucidados[4]. **Objetivo**: Evidenciar a ocorrência de ondas J fora do contexto de hipotermia e associada a uma condição ainda não descrita na literatura. **Métodos**: Relato de caso realizado a partir de dados secundários obtidos do prontuário do paciente associado a uma revisão da literatura sobre o tema. **Descrição de caso**: Paciente do sexo masculino, 43 anos, hipertenso em uso regular de losartana, hidroclorotiazida e anlodipino, previamente assintomático do ponto de vista cardiovascular e com diagnóstico neurocirúrgico de subependimoma cerebelar. Foi admitido em centro cirúrgico para microcirurgia de ressecção tumoral sob anestesia geral venosa total (TIVA). A indução anestésica foi conduzida com fentanil, lidocaína venosa, propofol e rocurônio, seguida de manutenção contínua com propofol e remifentanil. Durante as primeiras horas de procedimento, o paciente manteve-se normotenso, normocárdico, em ritmo sinusal e adequadamente acoplado à ventilação mecânica. A capnografia permaneceu estável e dentro dos limites considerados adequados, indicando ventilação efetiva. A monitorização esofágica contínua registrou temperatura entre 36,1 °C e 35,3 °C, sem redução compatível com hipotermia clinicamente significativa. Após aproximadamente 2 horas e 30 minutos de cirurgia, observou-se discreta redução pressórica, sendo iniciada noradrenalina em infusão contínua (0,04 µg/kg/min), posteriormente suspensa ao final do procedimento sem intercorrências hemodinâmicas adicionais. Durante a fase de dissecção tumoral e manipulação das estruturas adjacentes ao tronco encefálico, ocorreu o surgimento súbito de ondas J evidentes no eletrocardiograma intraoperatório. A alteração eletrocardiográfica apresentou caráter transitório, sem associação com arritmias, instabilidade hemodinâmica ou alterações de capnografia, saturação periférica e temperatura. Não houve evidências clínicas ou laboratoriais de isquemia miocárdica ou distúrbios metabólicos. A cirurgia prosseguiu sem necessidade de intervenções adicionais direcionadas ao achado eletrocardiográfico. Ao término do procedimento, as ondas J desapareceram espontaneamente. O paciente evoluiu com despertar neurológico sem déficits novos, mantendo estabilidade cardiorrespiratória no período pós-operatório imediato. **Discussão**: A onda J, tradicionalmente associada à hipotermia[1,2], reflete uma modificação na fase inicial da

repolarização ventricular. Essa alteração é resultante do desbalanço entre correntes iônicas, especialmente o aumento da corrente transiente de saída de potássio, que acentua o entalhe da fase 1 do potencial de ação ventricular[3]. Embora classicamente vista em hipotermia moderada, a onda J também pode emergir em uma variedade de condições clínicas não térmicas[2,3]. Do ponto de vista eletrofisiológico, a onda J reflete um distúrbio da repolarização ventricular precoce, relacionado principalmente à fase 1 do potencial de ação miocárdico[5]. Esse fenômeno decorre da amplificação da corrente transiente de saída de potássio (Ito), particularmente expressiva no miocárdio epicárdico em comparação ao endocárdio, promovendo um gradiente transmural de voltagem no início da repolarização ventricular[5,6]. Quando esse gradiente se acentua, manifesta-se no eletrocardiograma como uma deflexão positiva no ponto J[5]. Tradicionalmente, a hipotermia promove esse efeito por redução da atividade dos canais de sódio e cálcio, com preservação relativa da Ito[6]. Contudo, mecanismos não térmicos, especialmente aqueles mediados por alterações autonômicas centrais, podem reproduzir o mesmo desequilíbrio eletrofisiológico[7]. A manipulação do tronco encefálico é capaz de desencadear modulação abrupta do tônus simpático e parassimpático, alterando a dinâmica dos canais iônicos miocárdicos e favorecendo o surgimento transitório de ondas J mesmo na ausência de hipotermia clínica[7]. Esse mecanismo reforça o caráter funcional e neurogênico da alteração eletrocardiográfica observada no presente caso. Entre os mecanismos não térmicos, as alterações neurogênicas merecem atenção especial. Alguns relatos descrevem que lesões agudas do sistema nervoso central podem desencadear intenso desequilíbrio autonômico[4]. Conduto, a estimulação de núcleos profundos no tronco encefálico durante procedimentos neurocirúrgicos alterando a modulação vagal e simpática também parece ser responsável por ajustes eletrofisiológicos do miocárdio. No caso apresentado, o aparecimento das ondas J coincidiu com a manipulação de estruturas próximas ao tronco encefálico, reforçando a hipótese neurogênica[4]. A literatura sobre ondas J induzidas por manipulação cirúrgica do tronco encefálico é extremamente escassa, o que reforça a relevância do relato. **Conclusão**: Ondas J representam um achado clássico da hipotermia[1,2], mas também podem surgir em condições não térmicas, como estímulos neurogênicos relacionados ao tronco encefálico[4]. O reconhecimento rápido desse padrão durante procedimentos neurocirúrgicos é essencial para diferenciar alterações benignas de causas potencialmente graves, evitando intervenções desnecessárias e contribuindo para maior segurança anestésica.

Palavras-chave: Ondas J; Neurocirurgia; Eletrocardiograma; Tronco encefálico; Repolarização ventricular.

ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DE ORIGEM DENTÁRIA DURANTE INDUÇÃO ANESTÉSICA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Autor: Arthur David Santos Fernandes
Orientador: Guilherme Oliveira Campos

Introdução: A aspiração de corpos estranhos durante a anestesia, embora rara, representa importante causa de instabilidade respiratória e exige reconhecimento e manejo imediatos, sobretudo em pediatria. As particularidades anatômicas e fisiológicas da criança tornam eventos desse tipo ainda mais relevantes para a prática anestésica, justificando a necessidade de protocolos claros e avaliação pré-operatória rigorosa. **Justificativa**: A aspiração dentária em ambiente anestésico ainda é subnotificada e pouco descrita na literatura, sobretudo em pacientes pediátricos. Relatos de caso tornam-se instrumentos relevantes para documentar essas ocorrências e reforçar medidas simples de prevenção, como a inspeção sistemática da cavidade oral e a vigilância da via aérea ao longo de todo o período perioperatório. **Objetivo**: Relatar um episódio de aspiração dentária identificado durante a indução anestésica de uma paciente pediátrica submetida à biópsia renal e discutir os elementos críticos envolvidos na condução segura do caso. **Metodologia**: Trata-se de um relato de caso clínico. O diagnóstico foi estabelecido por tomografia após suspeita clínica inicial. A definição das condutas seguiu critérios de estabilidade ventilatória, priorizando a conclusão do procedimento proposto antes da intervenção endoscópica. **Discussão**: A remoção do corpo estranho ocorreu por broncoscopia flexível, sem intercorrências, com evolução pós-operatória favorável em unidade de terapia intensiva pediátrica. A análise do caso evidencia a importância da inspeção dentária sistemática e do reconhecimento precoce de sinais indiretos de aspiração. Ressalta-se que a aspiração de corpo estranho pode ocorrer mesmo na ausência de dificuldades de via aérea ou de ventilação. A condução adequada depende de tomada de decisão individualizada, baseada na avaliação contínua do estado clínico e na relação risco-benefício das intervenções. Destaca-se ainda o papel fundamental da comunicação interdisciplinar no contexto perioperatório, especialmente em situações inesperadas que exigem reorganização do plano anestésico-cirúrgico. **Conclusão**: Este relato reforça que eventos aspirativos podem ocorrer mesmo em cenários aparentemente controlados e que sua abordagem adequada exige integração entre avaliação criteriosa, monitorização contínua e intervenção oportuna. O caso contribui para ampliar o entendimento sobre fatores de risco, estratégias diagnósticas e condutas anestésicas aplicáveis à aspiração de corpos estranhos em pediatria, destacando a relevância de medidas preventivas e da atuação coordenada da equipe multiprofissional na segurança do paciente.

Palavras-chave: Aspiração de Corpo Estranho; Anestesia Pediátrica; Corpo Estranho Dentário; Broncoscopia; Manejo de Via Aérea.

Ferramenta digital para cálculo da dose de protamina após circulação extracorpórea baseada em modelo farmacocinético

Autor: Cícero Mateus de Castro Silva
Orientador: Victor Sampaio de Almeida

Introdução: A circulação extracorpórea (CEC) é amplamente utilizada em cirurgias cardíacas e requer anticoagulação sistêmica adequada com heparina para prevenir eventos trombóticos durante o procedimento. Ao final da CEC, a reversão da heparina é realizada com protamina. Tradicionalmente, a dose de protamina é calculada com base em uma razão fixa relacionada à dose inicial de heparina administrada, geralmente 1 mg de protamina para cada 100 UI de heparina. Contudo, essa abordagem não considera a variabilidade individual da depuração da heparina, podendo resultar em doses excessivas de protamina. O uso excessivo desse fármaco está associado a efeitos anticoagulantes paradoxais, disfunção plaquetária e aumento do risco de sangramento pós-operatório. Estudos recentes sugerem que modelos matemáticos farmacocinéticos podem estimar de forma mais precisa a quantidade residual de heparina ao final da circulação extracorpórea, permitindo uma dosagem mais individualizada da protamina. Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo analisar os achados do estudo PRODOSE e apresentar o desenvolvimento de uma ferramenta digital capaz de realizar o cálculo matemático da dose de protamina com base nesse modelo, facilitando sua aplicação clínica. **Discussão:** O estudo PRODOSE consistiu em um ensaio clínico randomizado, adaptativo e aberto, que comparou a dosagem convencional de protamina baseada em razão fixa com uma estratégia individualizada fundamentada em um modelo farmacocinético de dois compartimentos. O principal desfecho avaliado foi o tempo de reação (r-time) da tromboelastografia (TEG) três minutos após a administração de protamina, por ser um parâmetro sensível a alterações da coagulação induzidas por excesso de protamina. Os resultados demonstraram que os pacientes que receberam protamina conforme o modelo matemático apresentaram melhor perfil de coagulação, evidenciado por menor r-time e parâmetros tromboelastográficos mais próximos dos valores basais pré-circulação extracorpórea. Além disso, observou-se uma redução aproximada de 36% na dose total de protamina administrada, sem aumento na necessidade de doses adicionais. Apesar da redução significativa da dose de protamina, não foram observadas diferenças relevantes nos desfechos clínicos avaliados, como sangramento pós-operatório, volume de drenagem mediastinal, necessidade de transfusão sanguínea ou reoperação por sangramento. Esses achados sugerem que a estratégia baseada em modelo matemático é segura em pacientes de baixo risco, embora o estudo não tenha sido dimensionado para detectar diferenças em desfechos clínicos maiores. Com base no modelo matemático descrito no estudo, foi desenvolvido uma calculadora com o objetivo de automatizar a dose de protamina. O aplicativo utiliza variáveis clínicas, como dose de heparina administrada, tempo decorrido e peso corporal, permitindo a estimativa da quantidade residual de heparina ao final da circulação extracorpórea. Essa ferramenta busca reduzir erros de cálculo manual, padronizar a aplicação do modelo farmacocinético e facilitar sua incorporação à prática clínica, funcionando como suporte à tomada de decisão no ambiente perioperatório. **Conclusão:** Conclui-se que a dosagem de protamina baseada em modelos matemáticos farmacocinéticos melhora parâmetros laboratoriais de coagulação e reduz significativamente a exposição a doses excessivas de protamina após a circulação extracorpórea, sem comprometer a segurança em pacientes de baixo risco. O desenvolvimento de uma ferramenta digital

fundamentada nesse modelo representa uma contribuição relevante, ao possibilitar a aplicação prática, rápida e padronizada do cálculo da dose de protamina. Entretanto, estudos futuros são necessários para validar essa ferramenta em populações de maior risco e avaliar seu impacto em desfechos clínicos, ampliando sua aplicabilidade na prática assistencial.

Palavras-chave: Circulação extracorpórea; Protamina; Modelagem farmacocinética

DISFUNÇÃO SEXUAL PÓS-OPERATÓRIA: UMA REVISÃO DESCRITIVA DA INTERSEÇÃO ENTRE AGONISTAS OPIOIDES, TÉCNICAS NEUROAXIAIS E A INTEGRIDADE FUNCIONAL DO EIXO SEXUAL

Autor: Filipe Matheus de Oliveira Lima
Orientador: Guilherme Oliveira Campos

Introdução: A Anestesiologia moderna ultrapassa o controle da dor imediata, focando no pós-operatório e na qualidade de vida, da qual a saúde sexual é um componente essencial e inerente. O manejo perioperatório da dor é fundamental, contudo, o risco de disfunção sexual (DS) associado às escolhas da analgesia é um resultado clínico frequentemente subestimado. O estresse da cirurgia e as escolhas de medicamentos para a dor podem afetar negativamente a vida sexual dos pacientes, comprometendo a recuperação social e a autoestima. **Justificativa:** A escolha do tema baseia-se na relevância clínica do manejo da dor e na observação de uma lacuna na transposição do conhecimento sobre impactos funcionais e hormonais para a prática clínica. No manejo perioperatório, a analgesia ainda é predominantemente orientada por desfechos imediatos, sem a devida consideração dos impactos de médio e longo prazo. A ausência de protocolos que incorporem a avaliação do risco endócrino e sexual contribui para a subnotificação da disfunção sexual pós-operatória. **Objetivo:** O objetivo central deste estudo é realizar uma revisão descritiva da literatura para entender a relação entre as principais estratégias de alívio da dor, com uso de opioides e técnicas de anestesia regional, e o desenvolvimento de disfunção sexual em pacientes cirúrgicos. O trabalho busca consolidar o conhecimento sobre a interferência no eixo hipotálamo hipófise gonadal (HHG) e orientar estratégias analgésicas mais seguras. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de modo descritivo e narrativa. A pesquisa bibliográfica foi conduzida de forma abrangente nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (via PubMed), Embase e LILACS. A estratégia utilizou a combinação de termos-chave focados em opioides, função sexual e anestesia regional, selecionando artigos originais, revisões e diretrizes nos idiomas português, inglês e espanhol. **Discussão:** Os resultados demonstram que o uso de opioides está fortemente associado à DS por meio da supressão do eixo HHG, o que leva ao hipogonadismo, perda da libido e prejuízo da função sexual. A ativação dos receptores opioides mu inibe a liberação de GnRH, resultando em redução da secreção de LH e FSH e, consequentemente, da testosterona e estrogênio. Por outro lado, as anestesias regionais, como o bloqueio de neuroeixo, não parecem causar DS permanente, sendo seus efeitos geralmente transitórios e relacionados à duração do bloqueio. A dor crônica pós-operatória surge como um potente inibidor funcional que, ao exigir uso contínuo de opioides, perpetua o ciclo de disfunção hormonal. Recomenda-se a priorização de estratégias poupadoras de opioides (*Opioid-Sparing* e *Opioid-Free*) e a inclusão da avaliação sexual na consulta pré-anestésica. **Conclusão:** A disfunção sexual pós-operatória constitui um

desfecho funcional relevante e subestimado, sendo o uso de agonistas opioides o principal fator associado ao seu desenvolvimento. Esse efeito é mediado pela inibição do eixo neuroendócrino, enquanto as técnicas de anestesia regional não demonstraram associação consistente com disfunção permanente. É necessária uma ampliação conceitual na prática anestesiológica para incorporar a avaliação funcional sexual no período pré-anestésico como medida essencial para o cuidado completo do paciente.

Palavras-chave: Opioides; Disfunção Sexual; Hipogonadismo; Anestesia Regional; Qualidade de Vida.

ABORDAGEM DE VIA AÉREA DIFÍCIL EM PORTADOR DE DOENÇA DE DEPÓSITO DESCONHECIDA: UM RELATO DE CASO

Autora: Rafaela Teles Martins
Orientador: Victor Sampaio de Almeida

Introdução: O manejo da via aérea difícil (VAD) permanece como um dos maiores desafios técnicos e decisórios na prática da Anestesiologia. Entre os fatores preditores para a apresentação da VAD estão as alterações anatômicas e fisiopatológicas decorrentes de comorbidades sistêmicas. A identificação precoce de preditores de dificuldade e o planejamento estratégico individualizado são determinantes para a segurança do paciente e para a redução de complicações perioperatórias. Nesse contexto, o uso do fibroscópio flexível consolidou-se como ferramenta essencial no arsenal do anestesiologista, particularmente nos cenários em que o acesso convencional à via aérea se encontra comprometido. **Materiais e Métodos**: O presente trabalho é um Relato de Caso que tem como objetivo reportar e analisar criticamente um caso de manejo de VAD em paciente portador de doença de depósito de etiologia ainda não definida, destacando os desafios anatômicos, as decisões anestésicas envolvidas e a aplicabilidade do uso do fibroscópio flexível sob sedação consciente. **Relato de Caso**: Trata-se de um paciente do sexo masculino, 49 anos, classificado como ASA II, com história de edema facial progressivo e rouquidão há aproximadamente 45 dias, associado à suspeita diagnóstica de doença autoimune. O paciente foi admitido para realização de biópsias seriadas de boca e orofaringe, sob anestesia geral, com solicitação cirúrgica de intubação nasotraqueal. A avaliação pré-anestésica evidenciou múltiplos preditores de via aérea difícil, incluindo limitação importante da abertura bucal, mobilidade cervical reduzida, macroglossia, edema difuso de mucosa oral e alterações estruturais craniofaciais, corroboradas por achados tomográficos que demonstraram redução significativa do calibre das vias aéreas superiores. Por essa razão, optou-se por uma estratégia de intubação nasotraqueal com fibroscópio flexível, sob sedação consciente e anestesia tópica, preservando ventilação espontânea e cooperação do paciente, após consentimento esclarecido. **Conclusão**: Este relato de caso discute as dificuldades técnicas encontradas, as intercorrências durante o procedimento e a condução anestésica adotada, ressaltando a importância do preparo adequado, da escolha criteriosa da técnica e da experiência do anestesiologista. Assim, o trabalho contribui para a reflexão sobre o manejo seguro da VAD em pacientes com doenças infiltrativas ou de depósito, reforçando o papel central do fibroscópio como estratégia de excelência em cenários clínicos desafiadores.

Palavras-chave: Via aérea difícil; Intubação endotraqueal; Fibroscopia; Sedação consciente; Anestesiologia



Hospital Universitário Professor Edgard Santos

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E RESULTADOS PERIOPERATÓRIOS DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO: CONTRIBUIÇÃO A UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Autor: David Lomanto Couto
Orientadora: Liana Maria Torres de Araújo Azi

Introdução: A segurança perioperatória em cirurgia pediátrica permanece um desafio global, especialmente em países de média renda, onde desigualdades estruturais e limitações assistenciais podem impactar negativamente os desfechos. Estudos multicêntricos têm demonstrado taxas variáveis de complicações e mortalidade, reforçando a importância da vigilância epidemiológica e da padronização de práticas anestésico-cirúrgicas. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico, clínico e cirúrgico de pacientes pediátricos submetidos a procedimentos em um hospital universitário brasileiro e avaliar seus desfechos perioperatórios como parte de um estudo multicêntrico. **Metodologia**: Estudo observacional, prospectivo e descritivo, de corte transversal, realizado durante 14 dias consecutivos com 28 pacientes pediátricos submetidos a procedimentos cirúrgicos. Dados clínicos, demográficos, anestésicos e cirúrgicos foram coletados por pesquisadores treinados e analisados por estatística descritiva no SPSS®. **Resultados:** Houve predomínio de pacientes do sexo masculino (64,3%), com idade média de 6,15 ± 4,62 anos e alta frequência de condições congênitas e outras comorbidades (60,7%). A maioria encontrava-se em ASA I–II (82,1%), e 67,9% das cirurgias foram eletivas, com porte cirúrgico majoritariamente médio (71,4%). Eventos adversos intraoperatórios foram pouco frequentes (7,1%), e complicações pós-operatórias ocorreram em 14,3% dos pacientes, incluindo pneumonia, arritmia, lesão renal e sangramento. Não houve óbitos durante a internação ou em até 30 dias. **Conclusão:** Os achados demonstram bons indicadores de segurança perioperatória, com baixa taxa de eventos críticos e ausência de mortalidade, mesmo em um hospital universitário não exclusivamente pediátrico. A participação em estudos multicêntricos fortalece a compreensão dos desfechos regionais e contribui para o aprimoramento contínuo da assistência cirúrgica pediátrica.

Palavras-chave: Cirurgia pediátrica; Anestesia pediátrica; Período perioperatório; Segurança do paciente; Estudos multicêntricos.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA PARA CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor: Eduardo Dantas Lobão
Orientador: Diego Abel Leite Sousa

Introdução: A consulta pré-anestésica é uma etapa fundamental na avaliação pré-operatória, com o objetivo de identificar comorbidades, estratificar riscos e planejar o manejo anestésico de forma individualizada. Historicamente, essa avaliação esteve associada à solicitação rotineira de exames laboratoriais, prática progressivamente questionada por diretrizes internacionais e nacionais, que recomendam uma abordagem racional baseada em critérios clínicos e no impacto do resultado sobre a conduta. **Objetivo**: Contribuir para o melhor entendimento e racionalização da solicitação de exames pré-operatórios. **Metodologia**: Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, baseada exclusivamente em dados secundários disponíveis em bases públicas, não houve necessidade de submissão ou aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Scopus, entre os dias 7 e 11 de junho de 2024, utilizando descritores DeCS/MeSH e termos livres relacionados à avaliação pré-anestésica. **Resultados**: Ao final do processo de triagem, sete estudos compuseram a amostra. Para síntese dos achados, foi elaborada uma tabela comparativa contendo, para cada autor, os exames laboratoriais abordados e os critérios propostos para sua indicação. Os estudos selecionados demonstraram que a solicitação sem critérios de exames pré-operatórios não se associa à melhora de desfechos clínicos, especialmente em pacientes de baixo risco, e pode contribuir para aumento de custos, atrasos cirúrgicos e intervenções desnecessárias. Por outro lado, a individualização, baseada na condição clínica do paciente, no risco cirúrgico e no potencial impacto sobre a conduta anestésica, mostrou-se mais eficiente e segura. **Discussão**: Os achados desta revisão reforçam que a consulta pré-anestésica deve orientar-se por avaliação clínica estruturada e estratificação de risco, reservando exames complementares para situações em que o resultado tenha potencial de modificar a conduta perioperatória. Essa abordagem é consistente em revisões recentes, que demonstram baixa utilidade da realização rotineira de hemograma, radiografia de tórax ou eletrocardiograma em pacientes de baixo risco (ASA I e ASA II), segundo a *American Society of Anesthesiologists* (ASA). Estudos mostram que esses exames pouco contribuem para a segurança quando realizados sem indicação clínica e podem ampliar custos e atrasos. **Conclusão**: Conclui-se que a racionalização da solicitação de exames laboratoriais na consulta pré-anestésica é essencial para a prática anestésica contemporânea, alinhando-se às recomendações da ASA e à Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.174/2017, com potencial de promover cuidado de maior valor, segurança do paciente e uso adequado de recursos em saúde.

Palavras-chave: Cuidados Pré-Operatórios; Anestesia; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Medição de Risco; Segurança do Paciente.

O IMPACTO DO ACOLHIMENTO LÚDICO NA EXPERIÊNCIA HOSPITALAR DA CRIANÇA E FAMILIARES

Autora: Rafaella Machado Rodrigues
Orientadora: Talita Nogueira Bruno

Introdução: A hospitalização é uma experiência muitas vezes desafiadora tanto para as crianças quanto para os seus acompanhantes e está diretamente relacionada a fatores emocionais, físicos e psicológicos. O internamento gera medo, ansiedade, sensação de culpa e vulnerabilidade. A brincadeira desempenha um papel central no desenvolvimento global da criança. Diversos estudos evidenciam que o uso de estratégias lúdicas contribui para diminuir o estresse e o medo da criança hospitalizada, além de fortalecer o vínculo entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional. **Metodologia**: O presente estudo trata-se de revisão narrativa de literatura cujo objetivo é compreender o impacto do acolhimento lúdico na experiência hospitalar da criança e de seus familiares, a partir de uma pesquisa realizada em bases de dados com as palavras-chaves: "acolhimento lúdico"; "ludoterapia"; "hospitalização infantil" "experiência da criança". **Discussão**: A hospitalização é um evento potencialmente estressante para a criança e sua família. A separação dos pais, a exposição a um ambiente desconhecido e a necessidade de submissão a procedimentos terapêuticos pouco compreendidos geralmente despertam na criança sentimentos de medo, ansiedade, abandono e desamparo. Durante a infância ocorre o amadurecimento do cérebro, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado e o início das relações sociais e afetivas. As experiências vivenciadas pela criança e a qualidade dos estímulos recebidos nesse período influenciam diretamente sua formação cognitiva, emocional e comportamental. O brincar é algo bem característico da infância, que se torna um método muito eficaz para trabalhar com o público infantil em qualquer cenário, tendo, dentre tantos outros objetivos, o de ajudar a criança a se expressar. A prática de um atendimento humanizado ajuda tanto os pais como as crianças a superarem suas angústias advindas da hospitalização e a utilização de brinquedos no período é um dos recursos que facilitam a experiência. Além de proporcionar momentos de descontração e permitir que a criança vivencie aspectos naturais de sua infância, o brincar oferece aos profissionais a oportunidade de identificar informações importantes sobre suas necessidades, medos e angústias. A possibilidade de um espaço dedicado à atividade lúdica dentro do hospital pode ser entendida como sinônimo de preocupação com a saúde e o bem-estar global da criança, proporcionando maior confiança e proximidade dos pacientes com seus familiares. O desenvolvimento de atividades lúdicas com a participação efetiva da criança internada também pode acelerar seu processo de recuperação clínica, diminuindo o tempo de hospitalização e, consequentemente, seu custo financeiro. **Conclusão**: Os estudos analisados evidenciam que a hospitalização provoca ruptura na rotina infantil, desencadeando medo, ansiedade, insegurança e outros impactos emocionais que podem comprometer o bem-estar da criança. Nesse contexto, o brincar, linguagem inerente a infância, emerge como um instrumento terapêutico fundamental, capaz de favorecer a compreensão do ambiente hospitalar, reduzir tensões e contribuir para o equilíbrio emocional, trazendo benefícios tanto a curto quanto a longo prazo. O lúdico promove a integralidade da atenção, uma maior adesão ao tratamento, além do estabelecimento de vias que facilitam a comunicação entre a criança, os profissionais de saúde e os acompanhantes.

Palavras-chave: "Acolhimento lúdico"; "Ludoterapia"; "Hospitalização infantil" "Experiência da criança"

COMPARAÇÃO DO TEMPO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO ENTRE ÁGUA DE COCO E LÍQUIDOS CLAROS UTILIZANDO ULTRASSONOGRAFIA

Autora: Raquel Sousa Lelis Freitas
Orientador: Diego Abel Leite Sousa
Co-orientadora: Liana Maria Torres de Araújo Azi

Introdução: O manejo adequado do jejum pré-operatório é fundamental para reduzir o risco de broncoaspiração durante procedimentos anestésico-cirúrgicos. Diretrizes atuais permitem a ingestão de líquidos claros até duas horas antes da anestesia, devido ao rápido esvaziamento gástrico e ao baixo risco de aspiração pulmonar. Além disso, a abreviação do jejum está associada à redução de fome, sede, ansiedade e complicações metabólicas. A água de coco é amplamente consumida no Brasil, possui baixo custo, boa aceitação e composição nutricional rica em eletrólitos e carboidratos, podendo representar uma alternativa interessante nos protocolos perioperatórios. Entretanto, ainda há escassez de dados sobre seu comportamento no esvaziamento gástrico. **Justificativa:** Considerando a ampla disponibilidade da água de coco no Brasil e seus potenciais benefícios nutricionais, torna-se relevante investigar se seu comportamento gástrico é semelhante ao dos líquidos claros tradicionalmente permitidos no jejum pré-operatório. **Objetivo:** Comparar o tempo de esvaziamento gástrico da água de coco com o da água potável por meio da ultrassonografia gástrica, além de avaliar a satisfação dos participantes após a ingestão de ambas as bebidas. **Metodologia:** Estudo prospectivo, experimental, com amostra cruzada, realizado no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES-UFBA), com 19 voluntários adultos saudáveis classificados como estado físico I e II pela ASA. Os participantes foram avaliados em dois momentos distintos após jejum de oito horas: no primeiro dia ingeriram 300 mL de água de coco e, no segundo, 300 mL de água. O volume gástrico foi estimado pela medida da área de seção transversal do antro gástrico utilizando ultrassonografia a cada 30 minutos até atingir volume inferior a 1,5 mL/kg. Foi utilizado o teste de Wilcoxon para análise comparativa. **Discussão:** Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os líquidos avaliados. A mediana do tempo de esvaziamento foi de 120 minutos para a água de coco e de 60 minutos para a água (p=0,0016). Após 90 minutos, todos os participantes apresentavam volume seguro após ingestão de água, enquanto apenas 42,1% atingiram esse critério após água de coco. Apesar disso, a água de coco apresentou boa aceitação e palatabilidade entre os voluntários. **Conclusão:** A água de coco apresentou tempo de esvaziamento gástrico superior ao da água, não devendo ser classificada como líquido claro tradicional. Seu uso no contexto pré-operatório pode ser considerado, desde que respeitado intervalo mínimo de três horas antes da indução anestésica.

Palavras-chave: Água de coco; Jejum pré-operatório; Ultrassonografia gástrica; Anestesiologia.

ANALGESIA MATERNA E SEGURANÇA NEONATAL COM FENTANIL OU SUFENTANIL INTRATECAL EM CESARIANA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS RANDOMIZADOS

Autores: Isadora Ferreira de Oliveira, João Paulo de Paiva Pereira
Orientadora: Liana Maria Tôrres de Araújo Azi

Introdução: A administração intratecal de opioides lipofílicos, como fentanil e sufentanil, como adjuvantes à raquianestesia em cesarianas é amplamente utilizada para melhorar a analgesia materna. Entretanto, esses fármacos não possuem aprovação formal para uso intratecal por agências regulatórias como FDA e ANVISA, devido a preocupações relacionadas à segurança e eficácia. No contexto obstétrico, o equilíbrio entre analgesia materna adequada e segurança neonatal é fundamental, justificando a necessidade de síntese atualizada das evidências disponíveis. **Justificativa:** A relevância clínica do tema decorre da necessidade de otimizar a analgesia em cesarianas, reduzindo dor pós-operatória e consumo de analgésicos, sem comprometer a segurança materna e neonatal. A ausência de aprovação formal para uso intratecal desses opioides reforça a importância de análise crítica das evidências disponíveis. **Objetivo:** Avaliar se a adição intratecal de fentanil ou sufentanil à raquianestesia em cesarianas melhora a analgesia materna, mantendo a segurança materna e neonatal. **Metodologia:** Foi realizada revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados, seguindo as diretrizes PRISMA e Cochrane. Foram pesquisadas as bases MEDLINE (PubMed), EMBASE, CENTRAL, ClinicalTrials.gov e literatura cinzenta até novembro de 2025. Foram incluídos estudos que compararam anestésicos locais isolados versus associados a fentanil ou sufentanil intratecal, ou comparação direta entre esses opioides. Os desfechos analisados incluíram eficácia analgésica materna, eventos adversos e segurança neonatal (Apgar e pH de cordão umbilical). A análise estatística utilizou modelos de efeitos fixos ou aleatórios conforme heterogeneidade. **Discussão:** Foram incluídos 36 ensaios clínicos randomizados, totalizando 1.492 pacientes. A adição de opioides intratecais esteve associada à redução significativa da necessidade de analgesia de resgate (RR 0,23; IC 95% 0,16–0,35) e da incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios (RR 0,25; IC 95% 0,13–0,50). Observou-se aumento da incidência de prurido (RR 4,94; IC 95% 2,61–9,34), sem diferenças relevantes entre fentanil e sufentanil. Não houve aumento significativo de eventos adversos graves, como depressão respiratória ou instabilidade hemodinâmica. Em relação à segurança neonatal, não foram identificadas diferenças significativas nos escores de Apgar ou no pH do cordão umbilical, indicando equivalência entre os grupos. Esses achados reforçam o efeito sinérgico dos opioides intratecais com anestésicos locais, promovendo melhor analgesia com perfil de segurança aceitável, embora com aumento previsível de efeitos adversos leves, como prurido. **Conclusão:** A adição intratecal de fentanil ou sufentanil à raquianestesia para cesariana melhora significativamente a analgesia materna e reduz náuseas e vômitos pós-operatórios, sem impacto negativo na segurança materna ou neonatal. O aumento da incidência de prurido constitui o principal efeito adverso. Esses resultados sustentam o uso desses opioides como adjuvantes eficazes e seguros, desde que utilizados em doses adequadas e com monitorização apropriada.

Palavras-chave: Analgesia obstétrica; Cesariana; Fentanil; Sufentanil; Raquianestesia.

CETAMINA VERSUS ELETROCONVULSOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Autor: Igor Oliveira Araujo
Orientador: Mauricio Fernando Lima Santos

Introdução: O transtorno depressivo maior (TDM) é um dos transtornos mentais mais prevalentes em todo o mundo. Ultrapassando a marca de 300 milhões de pessoas. É caracterizado por um estado de humor deprimido em que há perda de interesse ou prazer. Segue sendo uma doença de difícil controle de sintomatologia, sendo válida a inserção de novas estratégias terapêuticas. A cetamina apresenta uma dessas estratégias terapêuticas, pois a mesma apresenta resultados antidepressivos quando administrada em doses subanestésicas. Os protocolos geralmente envolvem a administração de doses subanestésicas de cetamina infundida durante 40 minutos. Envolve múltiplas infusões ao longo de 2-4 semanas, seguidas de sessões de manutenção conforme necessário. Ademais, outra estratégia terapêutica seria a inserção da eletroconvulsoterapia sendo considerado um método terapêutico eficaz para depressão resistente ao tratamento (DRT). **Objetivo:** Compreender a eficácia da cetamina versus ECT no tratamento da DRT. **Material e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa do tipo revisão de literatura nos quais buscaram informações de trabalhos da área da saúde relacionada a cetamina versus Eletroconvulsioterapia e como elas causam impacto nos portadores de transtorno depressivo maior (TDM). Foram incluídos apenas ensaios clínicos e revisões sistemáticas. A busca foi feita nas bases de dados como, BVS, Scielo e Google scholar foi aplicado critérios de inclusão e exclusão. A busca foi realizada a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e Medical Subject Heading (MeSH), utilizando as palavras-chaves. Os descritores utilizados foram: “cetamina” AND “eletroconvulsioterapia” AND “transtorno depressivo maior” AND “depressão resistente ao tratamento” descritores em português, inglês e espanhol, que foram combinados ao utilizar o operador boleano “AND”. **Resultados e Discussão:** A partir da análise dos 7 artigos incluídos nessa revisão, foi possível identificar que tanto a cetamina, quanto o ECT são eficazes para o tratamento do transtorno depressivo maior. Dessa forma, tendo em vista os resultados apresentados, o anestésico cetamina demonstrou eficiência no tratamento da TDM, isso demostra, também, a importância que os anestesiologistas têm pela realização dessa prática. Para a administração intravenosa (EV) de cetamina, o CFM e CRMs recomendam que seja realizada em um ambiente seguro e que a sedação seja preferencialmente acompanhada por um anestesiologista, devido aos potenciais efeitos adversos e à necessidade de monitoramento contínuo dos sinais vitais. **Conclusão:** Os estudos analisados indicam que tanto a cetamina intravenosa em doses subanestésicas quanto à eletroconvulsoterapia são eficazes no tratamento do transtorno depressivo maior resistente, sem evidência consistente de superioridade absoluta de uma sobre a outra em todos os desfechos.

Palavras-chave: Cetamina; Eletroconvulsoterapia; Transtorno Depressivo Maior; Anestesiologia.

PREVENÇÃO E MANEJO DO VASOESPASMO DA ARTÉRIA RADIAL DURANTE O CATETERISMO PARA PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autora: Fernanda Lima Cunha
Orientador: Eduardo Barbosa Leão

Introdução: O vasoespasmo da artéria radial (VAR) é uma complicação frequente durante a punção arterial para monitorização invasiva, podendo dificultar o procedimento, aumentar o número de tentativas e predispor a eventos como trombose e oclusão arterial. Sua ocorrência está relacionada a características anatômicas da artéria radial e a fatores técnicos e clínicos. **Objetivo:** Identificar, por meio de revisão de literatura, as principais estratégias de prevenção e manejo do vasoespasmo da artéria radial durante o cateterismo. **Metodologia:** Revisão narrativa com elementos de revisão integrativa, realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e Google Scholar, incluindo estudos publicados entre 2018 e 2025. Foram selecionados 20 artigos que abordaram fisiopatologia, fatores de risco, estratégias preventivas e manejo do VAR. **Resultados:** O VAR decorre de elevada reatividade da artéria radial, associada à alta densidade de receptores α-adrenérgicos e estímulos mecânicos e simpáticos. Os principais fatores de risco incluem sexo feminino, baixo IMC, artérias de pequeno calibre, múltiplas tentativas de punção, uso de dispositivos não hidrofílicos, maior calibre de bainha e menor experiência do operador. Entre as estratégias preventivas, destacam-se o uso de vasodilatadores (especialmente nitroglicerina, com melhor evidência para via subcutânea), bainhas e cateteres hidrofílicos, escolha de calibres menores, punção guiada por ultrassom, acesso radial distal e aquecimento local. Medidas como hemostasia com fluxo patente e anticoagulação adequada também contribuem para reduzir complicações. O manejo do vasoespasmo instalado baseia-se em sedoanalgesia, vasodilatadores e medidas físicas, com evidência ainda limitada e pouco padronizada. Estratégias mais recentes incluem bloqueios de nervos periféricos e bloqueio do plexo braquial, que demonstraram aumento do diâmetro arterial e melhora do fluxo sanguíneo. **Conclusão**: A prevenção do VAR depende de abordagem multifatorial envolvendo técnica adequada, escolha de materiais e uso criterioso de fármacos. Apesar dos avanços nas estratégias preventivas, ainda há lacunas na padronização do manejo do vasoespasmo estabelecido, reforçando a necessidade de novos estudos na área.

Palavras-chave: Artéria radial; Vasoespasmo; Cateterismo arterial; Monitorização invasiva; Anestesiologia.



Hospital Português

TRANSPLANTE HEPÁTICO E ANESTESIA: EXISTE IMPACTO DO MANEJO INTRAOPERATÓRIO NA MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR?

Autores: Diego Barreiro Souza, Rafaela Alves Barretto
Orientador: Vinicius Sepulveda Lima

Introdução: o transplante hepático é o tratamento definitivo para diversas doenças hepáticas terminais, proporcionando melhora significativa na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes. Apesar dos avanços cirúrgicos, imunossupressores e tecnológicos, a mortalidade precoce após o transplante ainda permanece relevante, especialmente em centros que atendem pacientes com maior gravidade clínica. Nesse contexto, o manejo anestésico intraoperatório assume papel central, uma vez que envolve decisões críticas relacionadas à estabilidade hemodinâmica, reposição volêmica, estratégia transfusional e controle metabólico. Entretanto, ainda existem lacunas quanto à identificação de marcadores intraoperatórios objetivos que possam predizer mortalidade precoce e orientar condutas anestésicas baseadas em evidências. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar fatores associados à mortalidade em até 28 dias após transplante hepático ortotópico, com ênfase nas variáveis anestésicas e laboratoriais intraoperatórias. **Métodos**: foi realizado um estudo observacional retrospectivo, baseado na revisão de prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a transplante hepático ortotópico em um hospital terciário, no período de janeiro de 2023 a maio de 2025. Foram incluídos pacientes adultos vinculados ao sistema público de saúde, sendo excluídos aqueles com prontuários incompletos ou cobertura por assistência suplementar. Foram coletadas variáveis demográficas, clínicas e intraoperatórias, incluindo escore MELD, tempos anestésico e cirúrgico, parâmetros laboratoriais, uso de hemoderivados, fármacos hemostáticos, estratégias de monitorização e desfechos imediatos. A mortalidade em até 28 dias foi o desfecho primário. As análises estatísticas incluíram testes univariados para comparação entre grupos e regressão logística multivariada para identificação de fatores independentemente associados ao desfecho. **Resultados**: foram analisados 113 pacientes, dos quais 25 (22,1%) evoluíram a óbito em até 28 dias após o transplante. Na análise univariada, observou-se associação significativa entre mortalidade e escore MELD, tempo anestésico, tempo cirúrgico, lactato sérico ao final do procedimento, uso de concentrado de hemácias, complexo protrombínico, fibrinogênio e ausência de extubação na sala cirúrgica. A estratificação por faixas de MELD demonstrou aumento expressivo da mortalidade em pacientes com MELD ≥ 31. Na análise multivariada, apenas o tempo anestésico total (OR = 1,012 por minuto adicional; IC 95%: 1,003–1,023) e o lactato sérico na saída da sala cirúrgica (OR = 2,073 por mmol/L adicional; IC 95%: 1,375–3,521) permaneceram independentemente associados à mortalidade. O modelo apresentou boa capacidade discriminatória (AUC = 0,817) e calibração adequada. A análise da curva ROC do lactato sérico isolado demonstrou bom desempenho preditivo, com ponto de corte ótimo de 2,75 mmol/L. **Conclusão**: o tempo anestésico prolongado e a elevação do lactato sérico ao final da cirurgia foram identificados como fatores independentes associados à mortalidade precoce após o transplante hepático. O lactato sérico destacou-se como um marcador objetivo, acessível e clinicamente

relevante para estratificação de risco no pós-operatório imediato. Esses achados reforçam a importância do manejo anestésico focado na otimização da perfusão tecidual e do controle metabólico intraoperatório, além de fornecer subsídios para futuras pesquisas prospectivas voltadas à redução da mortalidade nesse cenário de alta complexidade.

Palavras-chave: Transplante de fígado; Mortalidade; Escore MELD; Lactato; Anestesia; Prognóstico.

ANESTESIA E ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA EM GESTANTE PORTADORA DE MIASTENIA GRAVIS: RELATO DE CASO

Autor: Victor Simões Varjão Mata
Orientador: Vinicius Sepulveda Lima

Introdução: A miastenia gravis é uma doença autoimune caracterizada pela produção de autoanticorpos contra receptores de acetilcolina na junção neuromuscular, resultando em fraqueza muscular flutuante que piora com esforço e melhora com repouso. Frequentemente, inicia-se com manifestações oculares, como ptose e diplopia, podendo evoluir para fraqueza generalizada e, em casos graves, insuficiência respiratória. A doença acomete mais mulheres, especialmente entre a segunda e terceira décadas de vida. No contexto anestésico, pacientes com miastenia gravis apresentam desafios importantes, como resposta imprevisível a bloqueadores neuromusculares, risco de resistência à succinilcolina e maior sensibilidade a bloqueadores não despolarizantes. Além disso, requerem ajuste de doses de anestésicos locais para evitar comprometimento da musculatura respiratória. A gestação adiciona complexidade ao manejo, pois alterações fisiológicas e hormonais podem agravar os sintomas, especialmente no primeiro trimestre e no pós-parto. Já no terceiro trimestre, há redução da capacidade ventilatória devido à elevação do diafragma. Essas pacientes também apresentam maior risco obstétrico, incluindo parto prematuro, restrição de crescimento fetal e maior necessidade de intervenções como cesariana. **Justificativa**: Considerando o posto, torna-se relevante a descrição de condutas anestésicas bem-sucedidas em cenários com múltiplas variáveis clínicas. **Objetivo**: Contribuir para o refinamento de protocolos anestésicos em gestantes miastênicas, fornecendo subsídios que auxiliem na tomada de decisão em situações semelhantes. **Metodologia**: O trabalho descreve o caso de uma gestante de 37 anos, com 39 semanas, portadora de miastenia gravis e histórico de timoma tratado cirurgicamente, com sequelas respiratórias e dor torácica crônica. A paciente possuía múltiplas alergias medicamentosas e fazia uso de diversos fármacos, incluindo imunossupressores, opioides e anticonvulsivantes. Devido ao risco de piora da função respiratória, optou-se por uma técnica anestésica regional combinada. Foi realizada raquianestesia com baixa dose de bupivacaína associada à morfina, complementada por anestesia peridural com cateter para reforço intraoperatório e analgesia pós-operatória. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com estabilidade hemodinâmica e respiratória. No pós-operatório, foi instituída analgesia controlada pelo paciente via peridural com ropivacaína, além de ajuste da medicação habitual e introdução de pregabalina. A evolução pós-operatória foi satisfatória. No primeiro dia, houve controle adequado da dor com poucos acionamentos da analgesia. No segundo dia, houve aumento da dor abdominal, associado à exteriorização do cateter peridural, sendo necessário retirá-lo e ajustar a analgesia sistêmica. No terceiro dia, a paciente apresentava dor mínima e recebeu alta hospitalar no dia seguinte. **Discussão**: Destaca-se que a técnica combinada foi fundamental para garantir analgesia eficaz e preservar a função respiratória. A anestesia sequencial subaracnoidea-peridural permite melhor controle do nível de bloqueio e menor impacto sobre a musculatura respiratória. A escolha da ropivacaína contribuiu para menor bloqueio motor e menor toxicidade. Além disso, o uso de analgesia multimodal, incluindo opioides e fármacos para dor neuropática, foi essencial para o controle da dor, especialmente considerando o histórico de dor crônica. **Conclusão**: A combinação de raquianestesia em baixa dose com anestesia peridural é uma estratégia segura e eficaz para cesariana em pacientes com miastenia gravis.

Essa abordagem permite adequado controle da dor, estabilidade clínica e menor risco de complicações respiratórias, reforçando a importância de um plano anestésico individualizado e adaptado às condições clínicas da paciente.

Palavras-chaves: Miastenia Gravis; Anestesia Epidural; Raquianestesia; Gravidez; Hipersensibilidade



CET Integrado de Vitória da Conquista

EFEITOS DA ADIÇÃO DE CLONIDINA VIA SUBARACNÓIDEA NA ANALGESIA DE PARTO: ESTUDO PILOTO DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COMPARANDO CLONIDINA E FENTANIL

Autor: José Henrique Sousa do Amaral
Orientador: José de Souza Andrade Neto

Introdução: A dor do trabalho de parto é amplamente reconhecida como uma das experiências mais intensas vivenciadas pela mulher, capaz de produzir repercussões fisiológicas significativas, como hiperventilação, alcalose respiratória, alterações hemodinâmicas e aumento de catecolaminas, que podem prejudicar o progresso do parto e o bem-estar materno-fetal. A analgesia neuroaxial é considerada a modalidade mais eficaz e segura, porém a técnica peridural, padrão-ouro, pode ser limitada em serviços com menor infraestrutura. Nesse cenário, a raquianestesia analgésica surge como alternativa rápida, eficaz e de menor custo. Tradicionalmente, utiliza-se a associação de bupivacaína a opioides, como fentanil, que, embora eficazes, estão associados a efeitos adversos relevantes. A clonidina, agonista alfa-2 adrenérgico, tem se mostrado um adjuvante promissor, prolongando a analgesia e reduzindo efeitos colaterais típicos dos opioides. **Justificativa**: Apesar da ampla aplicação de opioides intratecais no contexto obstétrico, ainda são escassos os estudos que avaliam a clonidina como adjuvante em analgesia intratecal de parto. Diante disso, o presente trabalho teve como propósito investigar a eficácia, segurança e possíveis vantagens clínicas da clonidina associada à bupivacaína, comparando-a ao fentanil, contribuindo para práticas analgésicas em ambientes com limitações estruturais e com menos efeitos adversos. **Objetivo**: Avaliar os efeitos da adição de clonidina por via subaracnóidea na analgesia de parto, comparando sua eficácia, duração analgésica, segurança materno-fetal e ocorrência de efeitos adversos em relação ao fentanil, ambos associados à bupivacaína hiperbárica. **Metodologia**: Trata-se de um estudo piloto de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, em curso, realizado no Hospital Materno-Infantil Esaú Matos, serviço que, até o momento, não dispõe da modalidade de analgesia de parto em sua rotina em virtude da limitação de recursos. A amostra final incluiu 10 gestantes, randomizadas em dois grupos: Grupo Clonidina, composto por cinco pacientes que receberam bupivacaína hiperbárica 0,5% na dose de 2,5 mg associada a 30 µg de clonidina; e Grupo Fentanil, composto por cinco pacientes que receberam a mesma dose de bupivacaína associada a 25 µg de fentanil. Foram avaliadas a duração do bloqueio sensitivo, intensidade da dor pela escala visual numérica, parâmetros hemodinâmicos, nível de sedação, efeitos adversos e repercussões fetais. As avaliações foram seriadas, com registros clínicos padronizados. Os resultados foram analisados de forma descritiva, considerando-se a natureza piloto do estudo. **Resultados**: O grupo Clonidina apresentou maior duração média do bloqueio sensitivo, variando de 85 a 98 minutos, em comparação ao grupo Fentanil, cuja duração variou de 47 a 65 minutos. A analgesia, segundo a escala visual numérica, foi equivalente entre os grupos durante o período de bloqueio ativo; porém, as pacientes do grupo Clonidina permaneceram por mais tempo em ausência completa de estímulo álgico, refletindo analgesia mais duradoura e contínua. Não foram observadas repercussões hemodinâmicas significativas em nenhum dos grupos, e não houve necessidade de atropina

ou vasopressores. Quanto à sedação, nenhuma paciente apresentou sedação clinicamente relevante; houve apenas sonolência leve (Ramnsey 1-2) em uma paciente do grupo Fentanil e em duas pacientes do grupo Clonidina. Em relação aos efeitos adversos, registrou-se prurido em duas pacientes do grupo Fentanil e em apenas uma paciente do grupo Clonidina. Não foram observadas repercussões fetais importantes, não havendo episódios de bradicardia fetal detectados por sonar ou cardiotocografia. **Conclusão**: O estudo demonstrou que a clonidina intratecal, quando associada à bupivacaína, oferece analgesia mais prolongada, com segurança materno-fetal preservada e menor incidência de efeitos adversos em comparação ao fentanil. Apesar das limitações relacionadas ao tamanho reduzido da amostra, os resultados reforçam o potencial clínico da clonidina como adjuvante eficaz e seguro na analgesia de parto, especialmente em serviços com recursos limitados ou em situações nas quais se deseja evitar efeitos colaterais relacionados a opioides. Os achados deste estudo piloto sustentam a necessidade e a justificativa para pesquisas com amostras ampliadas, capazes de validar e expandir as evidências observadas.

Palavras-chave: Analgesia de parto; Clonidina; Fentanil; Anestesia subaracnóidea; Bupivacaína.

Avaliação da escala mPADSS na alta pós-sedação para procedimentos endoscópicos: estudo comparativo de resultados preliminares

Autores: Felipe Ferraz Trindade, Isabela Alves Bandeira Bechara
Orientador: José de Souza Andrade Neto

Introdução: A decisão de alta após sedação para procedimentos endoscópicos é um momento crítico, que deve equilibrar segurança do paciente e eficiência do fluxo assistencial. Embora escalas estruturadas, como o modified Post-Anesthesia Discharge Scoring System (mPADSS), sejam utilizadas para orientar esse processo, muitos serviços ainda adotam critérios clínicos habituais baseados na avaliação subjetiva. **Justificativa:** A comparação entre essas estratégias torna-se relevante, especialmente em contextos de alto volume de procedimentos. **Objetivo:** Comparar critérios clínicos habituais e a escala mPADSS na alta da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) após sedação para procedimentos endoscópicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo comparativo, prospectivo, com análise de resultados preliminares, realizado em um serviço de endoscopia ambulatorial. Foram incluídos 99 pacientes adultos, classificados como ASA I ou II, submetidos à endoscopia digestiva alta e/ou colonoscopia sob sedação. Os participantes foram alocados em dois grupos de acordo com a estratégia de alta da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA): critérios clínicos habituais (CH) ou escala mPADSS. Os desfechos principais foram o tempo de permanência na SRPA e a ocorrência de intercorrências pós-sedação. As comparações entre os grupos foram realizadas utilizando testes estatísticos apropriados, considerando nível de significância de 5%. **Discussão:** Dos 99 pacientes incluídos, 49 foram alocados no grupo CH e 50 no grupo mPADSS. O tempo médio de permanência na SRPA foi de 10,82 minutos no grupo CH e de 12,00 minutos no grupo mPADSS, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,094$). A alta aos 10 minutos ocorreu em 91,8% dos pacientes do grupo CH e em 80,0% do grupo mPADSS ($p = 0,148$). A incidência de intercorrências foi semelhante entre os grupos, ocorrendo em 16,3% dos pacientes do grupo CH e em 14,0% do grupo mPADSS ($p = 0,786$), sendo a dessaturação o evento mais frequente. **Conclusão:** Nos resultados preliminares analisados, os critérios clínicos habituais apresentaram desempenho semelhante ao da escala mPADSS quanto ao tempo de permanência na SRPA e à ocorrência de intercorrências após sedação para procedimentos endoscópicos. Esses achados sugerem que critérios clínicos sistematizados podem constituir uma alternativa segura e eficiente para a alta pós-sedação, embora estudos com amostras maiores sejam necessários para confirmar esses resultados.

Palavras-chave: Sedação; Endoscopia; Alta pós-anestésica; Sala de recuperação; mPADSS.

SAEB

Sociedade de
Anestesiologia
do Estado da Bahia

saebanestesia

saebanestesia

www.saeb.org.br

contato@saeb.org

71 3247-4333

SAEB PLAY