



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA - Rio de Janeiro - RJ
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

19 a 22
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



Trabalhos Científicos

Título: Uma Rede Brasileira Multicêntrica De Cuidados Neurocríticos: Experiência Com Mais De 11.000 Recém-Nascidos Monitorados Utilizando Uma Estratégia De Saúde Digital

Autores: GABRIEL FERNANDO TODESCHI VARIANE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), DANIELI MAYUMI KIMURA LEANDRO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), SILVIA SCHOENAU DE AZEVEDO (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), MARCELO JENNÉ MIMICA (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), JULIANA QUERINO TEIXEIRA (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), MAURÍCIO MAGALHÃES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ALEXANDRE NETTO (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), KRISA P. VAN MEURS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE STANFORD), VALERIE Y. CHOCK (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE STANFORD)

Resumo: Introdução: A lesão cerebral neonatal é um desafio global, com maior impacto em países de baixa e média renda, onde o acesso a cuidados especializados é limitado. Tecnologias de saúde digital podem ampliar a oferta de cuidados neurocríticos.
Objetivos: Descrever a implementação e evolução de uma estratégia de saúde digital para promover cuidados neurocríticos, assim como os achados de monitoramento cerebral em recém-nascidos (RN) de alto risco em todas as regiões do Brasil.
Metodologia: Estudo de coorte observacional realizado entre julho de 2017 e junho de 2024, descrevendo a implementação de uma estratégia abrangente de saúde digital, incluindo vídeo encefalograma de amplitude integrada (vídeo-aEEG/EEG), espectroscopia de infravermelho próximo (NIRS), monitoramento de sinais vitais, treinamentos longitudinais e consultas em tempo real em 79 hospitais. Os dados foram analisados através de estatística descritiva. Variáveis categóricas foram apresentadas em frequência e porcentagem e variáveis contínuas em média ou mediana, com desvio padrão ou interquartil, a depender da distribuição dos dados.
Resultados: Foram incluídos 11.333 RN ao longo dos 7 anos do estudo, totalizando 727.858 horas de dados de monitoramento cerebral. As equipes médicas e de enfermagem receberam treinamento presencial inicial, complementado por sessões de capacitação online com temas como uso dos equipamentos, posicionamento dos sensores e protocolos de cuidado durante o neuromonitoramento. Aproximadamente 120.234 interações ocorreram entre a equipe central de especialistas em neonatologia e neurologia pediátrica e as equipes à beira-leito. Dados de vídeo-aEEG/EEG foram obtidos, com mediana de tempo de monitoramento de 49 horas (IIQ 28-88). O monitoramento simultâneo com vídeo-aEEG/EEG e NIRS teve início em 2017 em seis centros e se expandiu para 14 centros até o final do estudo, com dados de 1.688 RN. As indicações mais comuns para neuromonitoramento foram: suspeita de crises convulsivas (2.650, 23,3%), encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) moderada ou grave (1.806, 15,9%) e EHI leve (1.511, 13,3%). Crises epiléticas foram identificadas pelo vídeo-aEEG/EEG em 2.083 (18,3%), e o controle das crises foi alcançado com um único anticonvulsivante em 1.169 (56,1%), sendo 1.861 (89,3%) com componente puramente eletrográfico (sem manifestação clínica associada). O anticonvulsivante de primeira linha foi o fenobarbital (97%). Padrões patológicos de vídeo-aEEG/EEG foram observados em 2.820 (24,8%), e o ciclo sono-vigília estava ausente em 4.672 (41,2%).
Conclusão: Achados patológicos do neuromonitoramento foram frequentes e determinantes no diagnóstico de crises epiléticas na população estudada. O uso de soluções digitais para fornecer cuidados neurocríticos e capacitação em centros distantes é viável e tem o potencial de promover equidade e aumentar a qualidade da atenção em saúde. Em última análise, isso pode representar a evolução natural da saúde no século XXI.