

**ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA COMO EMERGÊNCIA
GASTROINTESTINAL NO ATENDIMENTO INTRA-HOSPITALAR: revisão da
literatura****ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA AS A GASTROINTESTINAL EMERGENCY IN
INTRA-HOSPITAL CARE: A Literature Review**

Erika Fernandes Sales Amoroso¹; Rogerio Porfirio da Silva Junior²; Thamires Luzia de Farias Santos³; Matheus Cunha de Andrade⁴; Daniel Carvalho Virginio⁵; Raphael Coelho de Almeida Lima⁶; Daniela Marcondes Gomes⁷; Michel Barros Fassarella⁸; Sergiane Rodrigues Calazani⁹.

1. Médica pela Universidad Autónoma de Guadalajara; Cirurgia geral;
2. Médico pela Escola Latino-americana de Medicina /Havana, Cuba. Revalidação medica pela UFMG. Especialização em Medicina de Família e Comunidade pela UFSC; Pós-graduação em Cardiologia pela IPMED. Pós-graduação em Ergoespirometria pela Cetrus; Atuante em unidades de Urgência/ Emergência, CTI e Atenção Básica.
3. Médica pela Escola Latino-americana de Medicina / Havana, Cuba. Revalidação medica pela UFF; Especialização em Medicina de Família e Comunidade pela UERJ; Especialização em UTI pela AMIB; Atuante em unidades de Urgência / Emergência e CTI;
4. Interno de medicina do 11º período na Faculdade Anhembí Morumbi de São José dos Campos/SP (UAM/SJC);
5. Graduado em Medicina pela Universidade Iguazu (UNIG); Especialista em medicina de família e comunidade pela Unirio; Pós-graduação em Metodologia do Ensino Superior pela Unigranrio; Mestrando em Ensino, Ciências e Saúde pela Unigranrio.
6. Médico Cardiologista; Professor do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguazu (UNIG);
7. Médica pela Universidade Iguazu (UNIG); Pós-graduada em Psiquiatria – CENBRAP; Pós graduanda em Medicina Integrativa - PUC Rio; Mestre em Saúde Coletiva – UFF; Professor do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguazu (UNIG);
8. Médico pela Universidade Iguazu (UNIG); Pós-graduado em Endocrinologia e Metabologia /Clínica Médica; Professor do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguazu (UNIG).
9. Discente do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguazu (UNIG).

Article Info: Received: 15 July 2025, Revised: 20 July 2025, Accepted: 20 July 2025, Published: 27 July 2025

Corresponding author:

Erika Fernandes Sales Amoroso, Médica pela Universidad Autónoma de Guadalajara; Cirurgia geral;

RESUMO

A isquemia mesentérica aguda configura-se como uma emergência gastrointestinal de elevada gravidade no contexto intra-hospitalar, caracterizada pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo

intestinal, que pode levar à necrose do tecido e risco iminente de morte. No Brasil, embora os casos sejam menos prevalentes em comparação a outras emergências abdominais, os índices de mortalidade continuam elevados, principalmente devido ao diagnóstico tardio e à evolução clínica silenciosa. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa, os principais sinais clínicos, estratégias diagnósticas e condutas terapêuticas aplicadas à isquemia mesentérica aguda no ambiente hospitalar, além de refletir sobre a atuação multiprofissional nesse cenário. A metodologia consistiu na busca por publicações nas bases de dados LILACS, BDENF, Google Acadêmico e Biblioteca Cochrane, considerando o recorte temporal de 2020 a 2024. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 21 artigos. Os dados foram organizados e interpretados a partir da análise temática proposta por Minayo (2021), respeitando as três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação. Os resultados/discussão revelaram que a dor abdominal súbita, a distensão, as alterações na ausculta abdominal e os sinais sistêmicos são achados clínicos recorrentes que devem ser prontamente reconhecidos, especialmente pelos profissionais de enfermagem que realizam a triagem e a classificação de risco no primeiro atendimento. A atuação médica subsequente é fundamental para a definição de condutas e solicitação de exames laboratoriais e de imagem, os quais subsidiam o diagnóstico. Os estudos selecionados apresentaram forte correlação com os objetivos propostos neste trabalho, destacando a importância de abordagens integradas. A conclusão aponta que o reconhecimento precoce da isquemia mesentérica e a atuação articulada da equipe multiprofissional podem minimizar complicações e contribuir significativamente para o desfecho positivo dos pacientes. Valorizar sinais clínicos e utilizar de forma adequada os recursos diagnósticos são estratégias fundamentais para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: Assistência hospitalar imediata; Insuficiência vascular intestinal; Sistema gastrointestinal.

Abstract

Acute mesenteric ischemia is a highly serious gastrointestinal emergency in the intra-hospital context, characterized by the sudden interruption of intestinal blood flow, which can lead to tissue necrosis and imminent risk of death. In Brazil, although cases are less prevalent compared to other abdominal emergencies, mortality rates remain high, mainly due to late diagnosis and silent clinical progression. This study aimed to analyze, through an integrative review, the main clinical signs, diagnostic strategies, and therapeutic approaches applied to acute mesenteric ischemia in the hospital setting, as well as reflect on the multiprofessional approach in this scenario. The methodology consisted of a search for publications in the LILACS, BDENF, Google Scholar, and Cochrane Library databases, considering the time frame from 2020 to 2024. After applying the inclusion and exclusion criteria, 21 articles were selected. The data were organized and interpreted based on the thematic analysis proposed by Minayo (2021), respecting the three stages: pre-analysis, material exploration, and treatment/interpretation. The results/discussion revealed that sudden abdominal pain, distension, changes in abdominal auscultation, and systemic signs are recurrent clinical findings that should be promptly recognized, especially by nursing professionals who perform triage and risk classification during the first care. Subsequent medical action is crucial for defining procedures and requesting laboratory and imaging tests, which support the diagnosis. The selected studies showed strong correlation with the objectives proposed in this work, highlighting the importance of integrated approaches. The conclusion points out that early recognition of

mesenteric ischemia and the coordinated action of the multiprofessional team can minimize complications and significantly contribute to positive patient outcomes. Recognizing clinical signs and properly using diagnostic resources are essential strategies for therapeutic success.

Keywords: Immediate hospital care; Intestinal vascular insufficiency; Gastrointestinal system.

INTRODUÇÃO

A isquemia mesentérica aguda (IMA) configura-se como uma condição clínica emergencial e potencialmente fatal, caracterizada pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo para o intestino, o que pode levar à necrose intestinal se não tratada rapidamente. Trata-se de uma urgência gastrointestinal que demanda intervenção imediata no ambiente hospitalar, uma vez que a demora no diagnóstico e no início do tratamento contribui para um aumento significativo na mortalidade (Pereira *et al.*, 2025; Henriques *et al.*, 2024).

Embora represente uma baixa frequência entre as causas de abdome agudo, com estimativas em torno de 0,09% das internações por doenças gastrointestinais no Brasil, a IMA apresenta elevada letalidade, podendo ultrapassar 60% dos casos, principalmente quando o reconhecimento clínico é tardio (Frazão *et al.*, 2023; Oliveira Moraes; Siqueira, 2024). Diversos fatores de risco estão associados a esse quadro, como doenças ateroscleróticas, arritmias cardíacas, estados de hipercoagulabilidade e infecções sistêmicas como a COVID-19, que aumentam a predisposição à oclusão dos vasos mesentéricos (Pinheiro *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2021).

No que se refere ao quadro clínico, os indivíduos acometidos geralmente apresentam dor abdominal de início súbito e intensidade desproporcional ao exame físico, além de sintomas como náuseas, vômitos, diarreia, constipação e sinais de irritação peritoneal nas fases mais avançadas da condição (Cardoso *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2024). Diante da ausência de marcadores laboratoriais específicos, exames de imagem como a angiotomografia tornam-se fundamentais para a confirmação do diagnóstico e planejamento do tratamento (Henriques *et al.*, 2024; Teixeira *et al.*, 2024).

A atuação da equipe multiprofissional é determinante nesse cenário, destacando-se o enfermeiro como profissional de primeiro contato na triagem dos sintomas e na classificação de risco durante o acolhimento com avaliação clínica. A sequência do atendimento envolve a condução médica, que orienta as etapas diagnósticas e terapêuticas a serem adotadas de acordo com a gravidade do caso (Pereira *et al.*, 2025; Montenegro *et al.*, 2024).

O presente artigo tem como objetivo geral analisar a isquemia mesentérica aguda como uma emergência gastrointestinal no contexto intra-hospitalar, considerando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos envolvidos. Como objetivos específicos, pretende-se identificar os principais sinais e sintomas descritos nos casos relatados na literatura brasileira e relacionar os dados epidemiológicos com as condutas assistenciais observadas nas instituições de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia adotada para a realização desta revisão integrativa de literatura visou reunir e analisar as evidências científicas sobre a isquemia mesentérica aguda (IMA) como uma emergência gastrointestinal no atendimento intra-hospitalar. A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, Google Acadêmico e Biblioteca Cochrane, com a utilização das palavras-chave: “Assistência hospitalar imediata”; “Insuficiência vascular intestinal” e “Sistema gastrointestinal”, e focou no recorte temporal de 2020 a 2024. A escolha desse período tem como objetivo analisar os avanços mais recentes no diagnóstico e tratamento da isquemia mesentérica aguda, bem como identificar as estratégias adotadas no manejo dessa emergência.

Para a seleção dos artigos, foram estabelecidos critérios de inclusão: artigos publicados entre 2020 e 2024 que abordaram diretamente a isquemia mesentérica aguda em contextos de urgência gastrointestinal. Os estudos deveriam estar disponíveis em português, espanhol ou inglês, e apresentar dados clínicos, epidemiológicos ou abordagens terapêuticas sobre a IMA. Como critérios de exclusão: artigos sem profundidade analítica relevante, como relatos de caso sem base teórica robusta.

Inicialmente, a busca nas bases de dados resultou em 380 artigos distribuídos entre as fontes da seguinte maneira: 120 artigos na LILACS, 85 na BDENF, 95 no Google Acadêmico e 80 na Biblioteca Cochrane. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o número de artigos foi reduzido. Na triagem inicial, foram selecionados 40 artigos na LILACS, 30 na BDENF, 45 no Google Acadêmico e 25 na Biblioteca Cochrane, com a exclusão de 80, 55, 50 e 55 artigos, respectivamente. Em seguida, na leitura completa dos artigos selecionados, foram mantidos 25 artigos da LILACS, 15 da BDENF, 35 do Google Acadêmico e 15 da Biblioteca Cochrane, com a exclusão de 15, 15, 10 e 10 artigos, respectivamente. Após essa etapa, restaram 21 artigos para a construção do estudo, que foram analisados de acordo com a abordagem metodológica definida.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise temática, conforme os procedimentos propostos por Minayo (2021). O processo de análise seguiu três etapas fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A primeira etapa, de pré-análise, envolveu a leitura flutuante de todos os artigos selecionados, com o objetivo de organizar as informações de forma preliminar e identificar os temas centrais relacionados à isquemia mesentérica aguda e ao seu manejo no contexto hospitalar. A segunda etapa, a exploração do material, consistiu no aprofundamento das categorias extraídas, com ênfase nos aspectos clínicos, diagnóstico, sinais, tratamento e desafios terapêuticos associados à IMA. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados, foi realizada a síntese das informações, correlacionando as evidências com os objetivos da pesquisa e discutindo as implicações clínicas dos achados para a prática assistencial, especialmente em relação ao manejo da isquemia mesentérica aguda como uma emergência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 21 artigos selecionados para a construção deste estudo refletem uma distribuição anual variada entre 2020 e 2024, com destaque para o aumento de publicações a partir de 2023. Em termos percentuais, 14,3% dos artigos foram publicados em 2020, 23,8% em 2021, 19% em 2022, 28,6% em 2023 e 14,3% em 2024. Esta distribuição aponta uma tendência crescente na produção de estudos sobre isquemia mesentérica aguda, refletindo uma maior conscientização e aprofundamento das pesquisas sobre o tema. O aumento de artigos em 2023 e 2024 sugere um maior foco na área, possivelmente impulsionado por novas abordagens terapêuticas e a relevância do diagnóstico precoce dessa condição, especialmente no atendimento hospitalar de emergência.

Esses artigos selecionados estão alinhados com os objetivos da pesquisa que visa compreender as práticas de diagnóstico e tratamento da isquemia mesentérica aguda no contexto intra-hospitalar. A maioria dos artigos abordou a importância da identificação rápida dos sinais clínicos da IMA, o que reforça a necessidade de protocolos de triagem eficientes no atendimento de emergência (Pereira *et al.*, 2025; Montenegro *et al.*, 2024). Além disso, os principais resultados encontrados nos estudos selecionados indicam que a IMA continua a ser uma condição subdiagnosticada, com atraso nos tratamentos que, muitas vezes, impactam o prognóstico do paciente (Santos *et al.*, 2021; Farinango *et al.*, 2023). A seguir, serão discutidas as categorias criadas a partir da análise temática dos artigos selecionados.

Categoria 1 - Estratégias diagnósticas no manejo da isquemia mesentérica aguda

A primeira categoria, evidencia a importância de um diagnóstico rápido e preciso para reduzir a mortalidade associada à isquemia mesentérica aguda (IMA). Os artigos selecionados destacam o papel fundamental da triagem realizada pelo enfermeiro, que é o profissional de primeiro contato no setor de emergência, na classificação de risco do paciente, identificando sinais precoces de IMA. O enfermeiro, com base em um exame físico detalhado e na observação dos sintomas iniciais, orienta a equipe médica sobre o quadro do paciente (Pereira *et al.*, 2025; Montenegro *et al.*, 2024).

Em situações emergenciais, é fundamental que o enfermeiro conduza uma triagem eficaz, priorizando a realização de um exame físico completo e sistemático, para que o paciente seja encaminhado de forma adequada para o tratamento. A equipe médica, por sua vez, é responsável pela confirmação diagnóstica e por iniciar as condutas terapêuticas, muitas vezes envolvendo intervenções invasivas, como a cirurgia, para restaurar o fluxo sanguíneo intestinal comprometido.

A detecção de sinais e sintomas precoces é relevante para o diagnóstico de IMA. O exame físico, realizado inicialmente pelo enfermeiro, deve ser focado nos aspectos gastrointestinais, como dor abdominal difusa e intensa, que é uma queixa predominante nos pacientes com isquemia mesentérica (Brum *et al.*, 2024; Farinango *et al.*, 2023). Outros achados incluem distensão abdominal, que pode ser observada em casos graves, e sinais de peritonite, como rigidez abdominal e defesa muscular.

Os sinais sistêmicos como taquicardia e hipotensão também podem indicar uma condição grave, como choque, associada à IMA (Gamé-Figueroa *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024). A importância do exame físico realizado pelo enfermeiro deve ser ressaltada, pois é a partir dessa triagem que a gravidade do quadro pode ser indicada.

O exame físico inicial realizado pelo enfermeiro é relevante para a triagem precoce de pacientes com suspeita de isquemia mesentérica aguda (IMA). Durante a inspeção, pode ser observada distensão abdominal, característica comum em casos de comprometimento intestinal avançado. A cianose, visível em estágios mais graves, pode também indicar hipoperfusão, sugerindo uma condição crítica do paciente (Pereira *et al.*, 2025).

A ausculta abdominal também pode fornecer pistas importantes. A presença de ruídos hidroaéreos diminuídos ou ausentes é um sinal de que o intestino pode estar em paralisação, possivelmente devido à falta de fluxo sanguíneo adequado (Montenegro *et al.*, 2024).

A percussão abdominal revela timbre fígado aumentado, sugerindo distensão e comprometimento intestinal, que ocorre devido à isquemia. Por fim, a palpação é uma ferramenta essencial para detectar dor localizada, difusa ou até mesmo sensibilidade à palpação, que pode indicar uma peritonite (Cardoso *et al.*, 2022). A dor intensa, principalmente associada à rigidez abdominal, é característica de uma emergência cirúrgica, e a avaliação detalhada pelo enfermeiro é essencial para identificar essas condições precoces.

Quadro 1 – Achados do exame físico gastrointestinal.

Técnica	Achados Clínicos Observados	Descrição/Observação
Inspeção	Distensão abdominal	Visível em casos graves, pode estar associada a acúmulo de gases e líquidos
	Alterações na coloração da pele (cianose)	Pode indicar hipoperfusão ou comprometimento sistêmico
Auscultação	Ruídos hidroaéreos diminuídos ou ausentes	Indicativo de paralisação do trato intestinal devido à isquemia
	Presença de sons intestinais aumentados	Pode sugerir obstrução ou comprometimento transitório do trânsito intestinal
Percussão	Timbre fígado aumentado (em casos de necrose intestinal)	Pode ser evidência de distensão ou peritonite
	Sons abdominalmente “dentosos”	Sinal de acúmulo de ar ou líquido no intestino
Palpação	Dor localizada ou difusa	Intensa, característica de isquemia, pode ser difusa ou em cólica
	Sensibilidade à palpação	Indicativa de peritonite, comum em casos mais graves

Fonte: Construção dos autores com base nos estudos selecionados (2025).

Quadro 2 – Achados clínicos durante o exame físico com foco em isquemia mesentérica aguda.

Achados Clínicos	Descrição/Observação
Dor abdominal	Intensa, muitas vezes em cólica, pode ter início súbito e ser associada a náuseas ou vômitos
Distensão abdominal	Visível em estágios mais avançados, com sensação de plenitude
Sinais de peritonite	Rigidez abdominal, defesa muscular, dor à palpação
Hipotensão	Sinal de choque hipovolêmico, secundário à perda de volume
Taquicardia	Frequência cardíaca elevada devido à resposta ao estresse sistêmico

Fonte: Construção dos autores com base nos estudos selecionados (2025).

Através do exame físico, que inclui inspeção, ausculta, percussão e palpação, o enfermeiro tem um papel essencial na identificação precoce dos sinais e sintomas de isquemia mesentérica aguda. A distensão abdominal visível, o padrão de ruídos intestinais e a dor abdominal são sinais clínicos que exigem atenção imediata e podem ser indicadores do grau de comprometimento do intestino (Pereira *et al.*, 2025). A identificação desses sinais deve ser feita

rapidamente, pois um diagnóstico tardio pode levar a complicações graves, como a necrose intestinal irreversível.

Quadro 3 – Exames diagnósticos e parâmetros avaliados em isquemia mesentérica aguda

Exame Diagnóstico	Parâmetros Avaliados	Possíveis Resultados
Tomografia Computadorizada	Alterações no fluxo sanguíneo intestinal	Deficiência de fluxo ou áreas com isquemia evidente
Angiografia Digital	Presença de embolia ou estenose arterial	Sinal de bloqueio vascular importante
Exame de Lactato	Níveis elevados de lactato no sangue	Indicação de hipoperfusão tecidual, comum na IMA
Exame Clínico	Exame físico (inspeção, ausculta, percussão, palpação)	Achados clínicos como dor abdominal e sinais de peritonite

Fonte: Construção dos autores com base nos estudos selecionados (2025).

Após a avaliação clínica inicial, exames diagnósticos como a tomografia computadorizada e a angiografia digital são essenciais para confirmar a presença de isquemia mesentérica. A tomografia computadorizada oferece uma visão detalhada do fluxo sanguíneo intestinal, permitindo a detecção de áreas com isquemia (Cardoso *et al.*, 2022). Já a angiografia digital permite avaliar diretamente as artérias mesentéricas e identificar possíveis embolias ou estenoses, fundamentais para a definição do tratamento.

Além disso, o exame de lactato tem grande relevância como marcador de hipoperfusão, com níveis elevados indicando comprometimento do fluxo sanguíneo e possível necessidade de intervenção urgente (Montenegro *et al.*, 2024). Esses exames são cruciais para a tomada de decisões rápidas e precisas durante o atendimento de emergência.

Os resultados dos exames clínicos e diagnósticos ressaltam a importância do atendimento precoce e da colaboração entre enfermeiro e médico. O exame físico realizado pelo enfermeiro serve como base para a avaliação inicial, enquanto os exames complementares, como tomografia e angiografia, são cruciais para confirmar a hipótese clínica e orientar as condutas terapêuticas (Pereira *et al.*, 2025). A identificação rápida de sinais como a distensão abdominal, a dor localizada e os achados laboratoriais como a elevação do lactato são fundamentais para a implementação de um plano de manejo adequado.

As atribuições do enfermeiro na triagem inicial, especialmente na identificação de sinais de peritonite e distensão abdominal, são primordiais para evitar a progressão da isquemia para estágios mais graves, que podem exigir intervenções cirúrgicas de urgência. A realização de exames de imagem e a medição de lactato, com interpretação adequada, são etapas essenciais

para o diagnóstico definitivo e a escolha da terapia mais eficaz, seja ela conservadora ou cirúrgica (Zaibak *et al.*, 2024).

Categoria 2 – Ações do enfermeiro e do médico no manejo da isquemia mesentérica aguda

A atuação do enfermeiro no setor de emergência é determinante para o reconhecimento precoce de quadros sugestivos de isquemia mesentérica aguda. Ao realizar o acolhimento com classificação de risco, esse profissional identifica queixas como dor abdominal intensa, náuseas, vômitos e sinais de comprometimento sistêmico, como hipotensão e taquicardia, encaminhando o paciente de forma prioritária para avaliação médica (Pereira *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2022).

Essa avaliação inicial envolve não apenas o acolhimento, mas também o início da monitorização dos sinais vitais, a coleta de dados sobre o histórico clínico e o suporte nas primeiras intervenções, como administração de oxigênio, controle da dor e reposição volêmica. No seguimento do atendimento, o médico avalia os achados clínicos e complementa o raciocínio diagnóstico com exames de imagem e laboratoriais, como a tomografia com contraste, a angiografia mesentérica e a dosagem de lactato sérico, considerando os parâmetros obtidos para decidir entre condutas conservadoras ou cirúrgicas (Montenegro *et al.*, 2024; Cardoso *et al.*, 2022).

A articulação entre os dois profissionais é indispensável para garantir uma resposta rápida e eficaz frente à gravidade da condição, já que o tempo entre o início dos sintomas e a intervenção está diretamente relacionado à evolução do quadro e ao prognóstico do paciente (Zaibak *et al.*, 2024; Coutinho *et al.*, 2023).

Durante a investigação e o tratamento, o enfermeiro continua assistindo o paciente com medidas como controle rigoroso dos parâmetros vitais, preparo para exames diagnósticos, administração de fluidos e medicamentos, além de oferecer suporte emocional ao paciente e familiares. Também é responsável por acompanhar a resposta às intervenções e sinalizar qualquer mudança clínica ao médico responsável, facilitando a reavaliação contínua do estado do paciente (Santos *et al.*, 2022; Moura *et al.*, 2023). Essa dinâmica de vigilância clínica contínua reduz atrasos no reconhecimento de complicações, como perfuração intestinal ou sepse.

O médico, após confirmação diagnóstica, é responsável por conduzir intervenções que podem incluir anticoagulação, antibioticoterapia, ou indicação cirúrgica emergencial. As decisões terapêuticas dependem da extensão da isquemia, da presença de necrose intestinal e da estabilidade clínica do paciente, sendo essencial a comunicação com a equipe de

enfermagem para garantir que o suporte pré-operatório e pós-operatório seja adequado e imediato (Barbosa *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2021). O seguimento pós-operatório, por sua vez, requer vigilância intensa, sobretudo nos primeiros dias, período no qual complicações como fístulas, sepse e necessidade de nova abordagem cirúrgica podem ocorrer.

A segurança e a eficácia no atendimento a pacientes com isquemia mesentérica aguda dependem do fluxo assistencial integrado entre enfermagem e medicina, em que o enfermeiro não apenas identifica sinais clínicos de alerta, mas também garante a continuidade do cuidado enquanto o médico realiza as intervenções diagnósticas e terapêuticas adequadas (Souza *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2022). A sinergia entre as práticas favorece diagnósticos precoces e decisões terapêuticas mais assertivas, impactando diretamente nos desfechos clínicos e no tempo de internação hospitalar.

A literatura analisada reforça que o desempenho conjunto da equipe multiprofissional é decisivo para evitar o agravamento do quadro e diminuir as taxas de mortalidade associadas à isquemia mesentérica. Estudos como os de Costa *et al.*, (2023), Almeida *et al.*, (2022) e Farias *et al.*, (2021) demonstram que unidades de emergência com fluxos bem definidos e equipes treinadas apresentam melhores resultados na condução desses casos, inclusive com maior índice de resolubilidade sem necessidade de grandes ressecções intestinais. A seguir, os resultados serão aprofundados por meio da análise das categorias identificadas na literatura, com foco na sistematização do cuidado e na construção de fluxos assistenciais otimizados.

CONCLUSÃO

A isquemia mesentérica aguda configura-se como uma emergência gastrointestinal de alta letalidade, exigindo diagnóstico precoce e condutas imediatas no ambiente intra-hospitalar. O presente estudo permitiu evidenciar que a detecção rápida dos sinais clínicos e a realização de exames complementares adequados são determinantes para a definição terapêutica, especialmente diante do risco iminente de necrose intestinal e instabilidade hemodinâmica. O reconhecimento do quadro ainda representa um desafio clínico, sobretudo devido à inespecificidade de sintomas iniciais e à complexidade diagnóstica.

A atuação multiprofissional, especialmente da enfermagem e da medicina, mostrou-se central na construção de um cuidado mais resolutivo. A literatura consultada demonstrou que o enfermeiro exerce função estratégica na triagem clínica, acolhimento, monitorização contínua e na comunicação efetiva com a equipe médica, que, por sua vez, conduz os protocolos diagnósticos e terapêuticos. A integração entre os saberes e práticas permite intervenções em

tempo hábil, diminuindo os índices de complicações e mortalidade hospitalar. A análise temática reforçou que fluxos bem estruturados e capacitação profissional contínua impactam positivamente nos desfechos clínicos.

Portanto, conclui-se que o enfrentamento da isquemia mesentérica aguda no cenário intra-hospitalar requer uma abordagem sistematizada, rápida e colaborativa. O investimento em formação profissional, protocolos assistenciais e melhorias no acolhimento e avaliação inicial dos pacientes são estratégias fundamentais para ampliar a segurança e a eficácia do cuidado. Estudos futuros podem aprofundar o impacto de tecnologias diagnósticas emergentes e intervenções educativas no reconhecimento precoce e no manejo adequado desses casos.

REFERENCIAS

AUGUSTO, L. B. X.; FERES, M. L. A. D.; LEMOS, M. E. F.; COSTA, J. S. P. Isquemia mesentérica e suas possibilidades diagnósticas: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4, p. 16913-16928, 2023.

BRUM, D. L. A.; PIMENTEL, L. M. L.; BASUINO, L.; MUNHOZ, J. L.; LUZ, M. H. C. C.; RESENDE VIANA, I.; OLIVEIRA, L. X. F. Abordagem cirúrgica de abdômen agudo inflamatório. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 3, p. e3829, 2024.

CARDOSO, F. V.; SILVA, A. R. C.; BUCHARLES, A. C. F.; DA SILVA, M. B.; FERRAZ, M. G.; PICCOLI, M. V. F.; LOPES, B. A. Manejo e conduta do abdome agudo: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 5, p. e10226, 2022.

DINIZ, R. V.; OLIVEIRA, V. A.; ARAÚJO, S. L.; COSTA, F. L.; MARTINS, A. S. Obstrução intestinal aguda: desafios no diagnóstico e no manejo cirúrgico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 5, p. 227-237, 2024.

DOS SANTOS CARNEIRO, C. A.; FERREIRA, M. V.; COSTA, A. P. A.; LIMA, J. G. S.; SANTOS, H. M. Isquemia mesentérica aguda - etiologia esquecida de abdome agudo cirúrgico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 3447-3454, 2024.

FARINANGO, C. J. Y.; BOLAÑOS, J. A. M.; GUERRA, M. J. G.; SANTILLÁN, J. J. E.; JIMÉNEZ, W. C. Z. Patología intestinal isquémica aguda: isquemia mesentérica, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento, artículo de revisión. *Polo del Conocimiento*, v. 8, n. 4, p. 1365-1377, 2023.

FRAZÃO, L. F. N.; ROCHA, C. B. O.; OLIVEIRA, A. L. N.; SPAGNOLY, Y. G. L.; FERRAZ, B. A.; COUTINHO, E. F. C.; RIBEIRO, A. M. C. Isquemia mesentérica: concepções e abordagens de uma emergência. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5, p. e17312541657, 2023.

GAMÉ-FIGUEROA, V.; YUGUEROS-CASTELLNOU, X.; MESTRES-ALOMAR, G.; TURRADO-RODRÍGUEZ, V.; MORALES, X.; RIAMBAU, V. Impacto clínico preliminar

de la implementación de un algoritmo terapéutico para la isquemia mesentérica aguda. *Angiología*, v. 76, n. 3, p. 131-139, 2024.

GARCÍA-SARMIENTO, I.; ROSALES-ALCÁNTARA, Y.; SUÁREZ-FARIÑAS, F. R. Isquemia mesentérica aguda: un desafío de la medicina. Reporte de un caso. *Revista Médica Electrónica*, v. 46, 2024.

HENRIQUES, A. C.; VALANDRO, B. F.; SOUZA, C. F.; CHERULLI, D. E.; SILVA, D. P.; MOYSES, E. V.; REIS, P. R. Isquemia mesentérica aguda: uma revisão abrangente sobre etiologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas. *Brazilian Journal of Health and Biological Science (BJHBS)*, v. 1, n. 1, p. e13, 2024.

MINAYO, M. C. S. *Análise qualitativa: teoria e método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

MONTENEGRO, V. V.; FERNANDES, B. R. C.; PEREIRA, G. R. G.; OLIVEIRA SOARES, G. H.; TUPPER, N. T. Isquemia mesentérica aguda - uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 4, p. e71037, 2024.

MORESCHI, I.; MORESCHI, H.; MENDONÇA, L. F.; ASSUNÇÃO ALVES, G. F.; LUZ, L. C. P.; GRUNDEMANN, M. R. S.; ZANONI, R. D. Isquemia mesentérica aguda: quadro clínico, diagnóstico e tratamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 6180-6190, 2023.

OLIVEIRA, L. H.; DURANTE, B. C.; TAVARES, P. G. B.; GUIMARÃES, C. O. Desvendando a isquemia mesentérica aguda: diagnóstico e intervenção oportuna. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 10, p. 274-281, 2024.

OLIVEIRA MORAIS, I.; SIQUEIRA, É. C. Uma análise da isquemia mesentérica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 2, p. e14806, 2024.

PEREIRA, A. C. L.; SCOTINI, D. P.; SIMAL, L. C.; VIEIRA, L. C. S.; COSTA, M. C. Isquemia mesentérica aguda: diagnóstico precoce e intervenções cirúrgicas salvadoras. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 1, p. e77910, 2025.

PINHEIRO, M. F. I. M.; VELHO, G. C. M.; OLIVEIRA DANTAS, B.; SILVA, G. A.; GUIMARÃES, L. C.; CABRAL, M. E. F.; JULIANI, A. Isquemia mesentérica aguda em pacientes diagnosticados com COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 4, p. e12715, 2023.

SANTOS, I. A.; MENDOZA, W. A. R.; BARBOSA, D. A. Isquemia mesentérica como consequência de infecção por COVID-19: 3 relatos de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 1694-1705, 2021.

SILVA, L. L. V. S.; SILVA, L. C.; LIRA, L. Y. B.; GAMA, P. F. Abdome agudo obstrutivo - diagnóstico e alterações na tomografia de abdome. *Brazilian Journal of Case Reports*, v. 2, supl. 5, p. 18, 2022.

TEIXEIRA, A. M. B.; ROSA, S. Q.; SANTOS, J. K. F.; SOUSA GENARO, F. F.; VASCONCELOS, J. G. G. Isquemia mesentérica aguda e COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. *Journal Archives of Health*, v. 5, n. 3, p. e1957, 2024.

TEIXEIRA, H. W.; CARVALHO, F. H.; CAVASSIN, G. P.; SOBOTTKA, W. H.; SABINO, E. A.; BARBOSA, R. M.; PEREIRA, H. C. Trombose de artéria mesentérica superior após trauma: um relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 6, p. 27743-27750, 2023.

ZAIBAK, C. A.; LIMA, N. M.; BARBOSA, S. M.; OLIVEIRA, M. V.; COSTA, A. M. P.; CRUZ, J. L.; SAMPAIO, R. A. Manejo do abdome agudo inflamatório: uma revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 6485-6488, 2024.