

ANAIIS

— DO CONGRESSO —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÕES EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INOVAÇÃO, EVIDÊNCIAS E EXCELÊNCIA
NO CUIDADO QUE SALVA VIDAS



SCISAUDE
— EDITORA —

ANAIIS

— DO CONGRESSO —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÕES EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

—
INOVAÇÃO, EVIDÊNCIAS E EXCELÊNCIA
NO CUIDADO QUE SALVA VIDAS

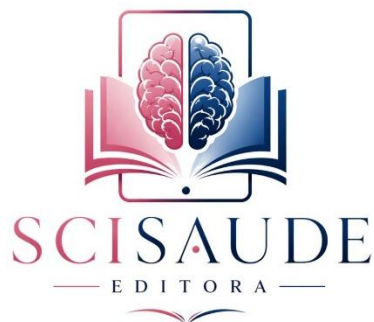


SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES



O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

O Anais do I CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/anais-de-evento-i-congresso-emerge/106>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Congresso Internacional de Atualizações em Urgência e
Emergência (1. : 2026 : Teresina, PI) Anais do I Congresso
EMERGE [livro eletrônico] : inovação, evidências e
excelência no cuidado que salva vidas. -- Teresina, PI :
SCISAUDE, 2026. PDF

Vários autores

Bibliografia

978-65-85376-91-4

1. Educação em saúde 2. Emergências médicas 3. Medicina e
saúde 4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) 6.
Urgências médicas I. Título.

CDD-610.7361

NLM-WY-150

26-382537.0

Índices para catálogo sistemático:

Urgência e emergência : Ciências médicas 610.7361

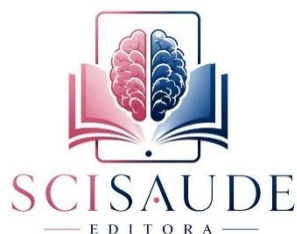
Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



10.56161/sci.ed.20260718



978-65-85376-91-4



EDITORA SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

ORGANIZAÇÃO

EDITORA SCISAUDE

**PRESIDENTE DO I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**
LENNARA PEIREIRA MOTA

**PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO I CONGRESSO
INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

AVALIADORES

Antonio Alves de Fontes Junior
Antonio Beira de Andrade Junior
Carla Fernanda Couto Rodrigues
Davi Leal Sousa
Dayane Dayse de Melo Costa
Drielli Holanda da Silva
Fabiane dos Santos Ferreira
Francine Castro Oliveira
Ana Karoline Alves da Silva
Giovanna Carvalho Sousa Silva

Isabelle de Fátima Vieira Camelo Maia
Jamile Xavier de Oliveira
Lennara Pereira Mota
Luana Bastos Araújo
Mabliny Thuany Gonzaga Santos
Maria Vitalina Alves de Sousa
Mariana Carolini Oliveira Faustino
Marques Leonel Rodrigues da Silva
Rousilândia de Araujo Silva
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MONITORES

APRESENTAÇÃO DO EVENTO

É com grande satisfação que apresentamos os **Anais do I Congresso Internacional de Atualizações em Urgência e Emergência – EMERGE**, um evento científico idealizado para reunir pesquisadores, docentes, profissionais, residentes e estudantes da área da saúde em um ambiente de compartilhamento de conhecimentos, atualização científica e fortalecimento das práticas assistenciais voltadas ao atendimento em situações de urgência e emergência.

Os trabalhos publicados nesta obra refletem o compromisso da comunidade científica com a produção e a disseminação do conhecimento baseado em evidências, contemplando pesquisas, relatos de experiência, revisões de literatura, estudos de caso e capítulos que abordam temas fundamentais para a qualificação da assistência em serviços de emergência, atendimento pré-hospitalar, terapia intensiva, trauma, desastres, gestão em saúde, inovação tecnológica, educação permanente e cuidado humanizado.

A realização deste congresso reafirma o compromisso da **Editora SCISAUDE** com a valorização da produção científica nacional e internacional, incentivando a divulgação de pesquisas que contribuam para o avanço das ciências da saúde e para a formação contínua dos profissionais que atuam em um dos cenários mais desafiadores da assistência em saúde.

A Comissão Organizadora agradece a todos os autores, avaliadores, palestrantes, membros das comissões científicas, parceiros institucionais e participantes que contribuíram para o sucesso desta primeira edição do EMERGE. O empenho e a dedicação de cada um foram fundamentais para consolidar este congresso como um espaço de excelência para a atualização científica e a troca de experiências.

Desejamos a todos uma excelente leitura e esperamos que os conhecimentos compartilhados nestes anais estimulem novas pesquisas, fortaleçam a prática baseada em evidências e inspirem avanços contínuos na assistência em urgência e emergência, sempre em benefício da qualidade do cuidado e da preservação da vida.

Comissão Organizadora

I Congresso Internacional de Atualizações em Urgência e Emergência – EMERGE

Sumário

RESUMOS EXPANDIDOS.....	9
IMPACTOS DA OBESIDADE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ACOMPANHADAS PELA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	10
10.56161/sci.ed.20260718RE1	10
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ÀS CRISES DE ANSIEDADE NA EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS CLÍNICAS PARA CUIDADO SEGURO E HUMANIZADO	16
10.56161/sci.ed.20260718RE2	16
IMPACTOS DA OBESIDADE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ACOMPANHADAS PELA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	20
10.56161/sci.ed.20260718RE3	20
ATENDIMENTO HUMANIZADO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: OBSTÁCULOS AO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE.....	26
10.56161/sci.ed.20260718RE4	26
A ATENÇÃO À CRIANÇA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PROGRESSOS E DESAFIOS PARA ASSEGURAR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA.....	31
10.56161/sci.ed.20260718RE5	31
ASSISTÊNCIA AO TRAUMA: RELEVÂNCIA DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS NA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE.....	37
10.56161/sci.ed.20260718RE6	37
DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO MENTAL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	43
10.56161/sci.ed.20260718RE7	43
ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM UTI: LIDERANÇA, COMUNICAÇÃO E ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER ASSISTÊNCIA SEGURA E QUALIFICADA AO PACIENTE CRÍTICO.....	49
10.56161/sci.ed.20260718RE8	49
INFLUÊNCIA DA COVID-19 SOBRE O PERFIL DE ANTIBIÓTICOS USADOS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	55
10.56161/sci.ed.20260718RE9	55
IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	60
10.56161/sci.ed.20260718RE10	60



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RESUMOS EXPANDIDOS



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

IMPACTOS DA OBESIDADE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ACOMPANHADAS PELA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718RE1

Marcos Leôncio Lima Silva de Souza¹

¹ Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, Santa Catarina, Brasil;

Resumo: A obesidade representa um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública devido à sua elevada prevalência e à forte associação com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias e doenças cardiovasculares. Na Atenção Primária à Saúde, a Medicina de Família e Comunidade exerce papel essencial no acompanhamento longitudinal desses indivíduos, desenvolvendo ações voltadas à prevenção, promoção da saúde e controle dos fatores de risco.

Objetivo: Analisar os impactos da obesidade sobre as principais doenças crônicas não transmissíveis acompanhadas pela Medicina de Família e Comunidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PubMed, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a obesidade aumenta significativamente a incidência e a gravidade das DCNT, além de elevar hospitalizações, mortalidade e custos assistenciais. O acompanhamento longitudinal, o cuidado multiprofissional e as intervenções educativas desenvolvidas na Atenção Primária mostraram-se eficazes na melhoria dos indicadores clínicos e na prevenção de complicações. **Considerações finais:** O fortalecimento das estratégias de prevenção e manejo da obesidade na Medicina de Família e Comunidade contribui para reduzir complicações, promover qualidade de vida e fortalecer a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Obesidade; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Medicina de Família e Comunidade.

INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma doença crônica complexa, multifatorial e de elevada prevalência mundial, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nas últimas décadas, o aumento expressivo do excesso de peso tem provocado importantes repercussões sobre os sistemas de saúde, especialmente pelo crescimento da incidência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, doença renal crônica, esteatose hepática metabólica, apneia obstrutiva do sono e diversos tipos de câncer.

No Brasil, a obesidade tornou-se um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo o fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

risco e acompanhamento contínuo das pessoas acometidas por condições crônicas. A Atenção Primária à Saúde (APS), organizada principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família, constitui a principal porta de entrada do sistema e o espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações integrais voltadas ao enfrentamento da obesidade.

Nesse contexto, a Medicina de Família e Comunidade destaca-se por desenvolver um modelo assistencial centrado na pessoa, na família e na comunidade, priorizando o cuidado longitudinal, a coordenação da atenção e a construção compartilhada de planos terapêuticos. Essa abordagem favorece a identificação precoce dos fatores de risco, o acompanhamento contínuo das doenças crônicas e a implementação de intervenções voltadas à mudança do estilo de vida.

Além dos impactos clínicos, a obesidade repercute negativamente sobre aspectos psicossociais, reduzindo a qualidade de vida, aumentando limitações funcionais e contribuindo para o surgimento de transtornos emocionais, como ansiedade e depressão. Tais condições reforçam a necessidade de atuação multiprofissional envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e demais profissionais da Atenção Primária.

Diante desse cenário, compreender os impactos da obesidade sobre as doenças crônicas acompanhadas pela Medicina de Família e Comunidade torna-se essencial para subsidiar estratégias capazes de qualificar o cuidado, reduzir complicações e fortalecer as políticas públicas voltadas ao enfrentamento das DCNT.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir e sintetizar evidências científicas acerca dos impactos da obesidade sobre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) acompanhadas pela Medicina de Família e Comunidade. A elaboração do estudo seguiu as etapas de definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca sistematizada da literatura, seleção dos estudos, extração dos dados, análise crítica e síntese dos resultados.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de junho e julho de 2026 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): "Obesidade", "Doenças Crônicas Não Transmissíveis", "Medicina de Família e Comunidade" e "Atenção Primária à Saúde", combinados pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2026,



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e a atuação da Atenção Primária à Saúde ou da Medicina de Família e Comunidade. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, estudos duplicados, resumos de eventos, dissertações, teses e publicações que não respondiam ao objetivo da pesquisa.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram analisados quanto ao delineamento metodológico, população estudada, principais resultados e contribuições para a prática clínica da Medicina de Família e Comunidade. A síntese dos achados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo identificar convergências entre os estudos e discutir suas implicações para o cuidado integral das pessoas com obesidade e doenças crônicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstraram que a obesidade permanece como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento das doenças crônicas não transmissíveis acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. Evidenciou-se associação consistente entre o excesso de tecido adiposo e o aumento da prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, doença cardiovascular aterosclerótica, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e síndrome metabólica. Essas condições compartilham mecanismos fisiopatológicos relacionados à inflamação crônica de baixo grau, resistência à insulina e alterações metabólicas, favorecendo a progressão das complicações clínicas.

Outro aspecto identificado refere-se ao impacto da obesidade sobre a qualidade de vida dos indivíduos. Os estudos evidenciaram maior ocorrência de limitações funcionais, dor crônica, redução da capacidade física, distúrbios do sono, ansiedade, depressão e estigmatização social, fatores que comprometem a adesão ao tratamento e dificultam mudanças sustentáveis no estilo de vida. Dessa forma, o cuidado à pessoa com obesidade ultrapassa o manejo clínico isolado, exigindo abordagem biopsicossocial e acompanhamento contínuo pela equipe multiprofissional.

No contexto da Medicina de Família e Comunidade, observou-se que o acompanhamento longitudinal favorece a identificação precoce dos fatores de risco, a estratificação clínica dos pacientes e a implementação de intervenções individualizadas.



SCISAUDE
EDITORA

Consultas periódicas, educação em saúde, orientação nutricional, incentivo à prática regular de atividade física, manejo do comportamento alimentar e apoio psicossocial mostraram-se estratégias eficazes para reduzir o ganho ponderal e melhorar o controle das doenças crônicas já estabelecidas.

Os estudos também destacaram que a atuação integrada entre médicos de família, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e educadores físicos potencializa os resultados clínicos, promovendo maior adesão às mudanças no estilo de vida e melhor controle dos fatores de risco cardiovascular. Essa integração fortalece a coordenação do cuidado, amplia a resolutividade da Atenção Primária e reduz encaminhamentos desnecessários para serviços especializados.

Outro achado relevante foi a importância das ações coletivas desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, como grupos educativos, acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, visitas domiciliares e atividades comunitárias voltadas à alimentação saudável e à prática de exercícios físicos. Essas iniciativas favorecem a prevenção das complicações da obesidade e estimulam o protagonismo dos usuários no autocuidado.

Entretanto, os estudos apontaram desafios importantes para o enfrentamento da obesidade na Atenção Primária, incluindo elevada demanda assistencial, limitações estruturais, dificuldades de acesso a profissionais especializados, baixa adesão ao tratamento em longo prazo e influência dos determinantes sociais da saúde. Esses fatores reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da alimentação adequada, incentivo à atividade física, qualificação das equipes de saúde e ampliação das estratégias intersetoriais para prevenção e controle da obesidade.

De forma geral, as evidências indicam que a Medicina de Família e Comunidade desempenha papel estratégico na redução do impacto das doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à obesidade, contribuindo para um cuidado integral, contínuo, humanizado e centrado nas necessidades das pessoas, famílias e comunidades.

CONCLUSÃO

A obesidade representa um dos principais desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde devido à sua elevada prevalência e estreita relação com o desenvolvimento e agravamento das doenças crônicas não transmissíveis. As evidências analisadas demonstram que o excesso de peso está associado ao aumento da morbimortalidade, da utilização dos

serviços de saúde e dos custos assistenciais, impactando significativamente a qualidade de vida da população.

Nesse contexto, a Medicina de Família e Comunidade assume papel estratégico ao promover acompanhamento longitudinal, cuidado centrado na pessoa, prevenção de fatores de risco e coordenação da assistência nos diferentes níveis de atenção. A atuação multiprofissional, aliada às ações de educação em saúde, incentivo às mudanças no estilo de vida e monitoramento contínuo das condições clínicas, favorece o controle da obesidade e das doenças associadas, reduzindo complicações e hospitalizações evitáveis.

Além disso, o fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável, da prática regular de atividade física e da prevenção das doenças crônicas torna-se fundamental para ampliar a efetividade das ações desenvolvidas na Atenção Primária. Investimentos em educação permanente das equipes, organização da Rede de Atenção à Saúde e desenvolvimento de estratégias intersetoriais podem contribuir para um cuidado mais resolutivo e integral.

Conclui-se que o enfrentamento da obesidade deve constituir prioridade na Medicina de Família e Comunidade, considerando sua influência sobre a carga das doenças crônicas não transmissíveis e seu impacto na saúde individual e coletiva. O cuidado contínuo, humanizado e baseado em evidências fortalece a integralidade da assistência e contribui para melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2022–2023. São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Princípios da Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro: SBMFC, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization, 2023.

WORLD OBESITY FEDERATION. World Obesity Atlas 2024. London: World Obesity Federation, 2024.

ZHANG, X. et al. Obesity and the risk of chronic non-communicable diseases: an updated systematic review. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 12, 2024.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ÀS CRISES DE ANSIEDADE NA EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS CLÍNICAS PARA CUIDADO SEGURO E HUMANIZADO

doi 10.56161/sci.ed.20260718RE2

Sandra Fernandes Lima¹, Francisco Antonio Bezerra Nobre², Izabel Cristina Loiola Oliveira³, Johnes Wallas de Sousa Nascimento⁴, Leandro da Silva Ribeiro⁵, Mayara Fernandes Silva⁶, Pedro Gilberto Bezerra Neto⁷, José Garcia de Sousa⁸, Patrícia Fernanda Evaristo Mazziero⁹. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família, Faculdade Leducare (FIED)¹; Especialista em Urgência e Emergência, Faculdade Holística (FAHOL)²; Pós-graduada em Urgência, Emergência e UTI, Universidade INTA (UNINTA)³; Bacharel em Serviço Social, Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)⁴; Bacharel em Enfermagem, UNINASSAU – Ceará⁵; Especialista em Urgência e Emergência, Faculdade Ademar Rosado (FAR)⁶; Bacharel em Enfermagem, Autarquia Educacional do Belo Jardim (AEB)⁷; Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos, Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ)⁸; Mestra em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)⁹.

RESUMO

Objetivo: analisar a importância da assistência multiprofissional no manejo das crises de ansiedade nos serviços de urgência e emergência, destacando estratégias clínicas voltadas para a segurança do paciente e a humanização do cuidado. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida por meio de buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando descritores relacionados à ansiedade, emergência, assistência multiprofissional e humanização. Foram selecionados estudos publicados entre 2020 e 2026, em português, inglês e espanhol. **Resultados:** observou-se que a atuação integrada entre médicos, enfermeiros, psicólogos e demais profissionais favorece a identificação precoce dos sinais clínicos e emocionais, reduz complicações e contribui para intervenções mais efetivas. Estratégias como acolhimento qualificado, escuta ativa, avaliação clínica sistematizada, suporte psicológico e comunicação humanizada mostraram-se fundamentais para a redução do sofrimento psíquico e para a melhoria da qualidade assistencial. **Conclusão:** a assistência multiprofissional às crises de ansiedade na emergência constitui elemento essencial para a promoção de um cuidado seguro, integral e humanizado, fortalecendo a resolutividade dos serviços e proporcionando melhores desfechos clínicos aos pacientes.

Palavras-chave: Ansiedade; Emergência; Assistência multiprofissional.

INTRODUÇÃO

As crises de ansiedade representam um importante demanda nos serviços de urgência e emergência, caracterizando-se por manifestações físicas e psicológicas intensas, como taquicardia, dispneia, sudorese, tremores, sensação de medo iminente e desconforto emocional. O aumento dos casos relacionados aos transtornos ansiosos tem desafiado os profissionais de saúde a desenvolverem estratégias capazes de oferecer assistência qualificada, rápida e humanizada.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

No contexto hospitalar, as crises ansiosas podem ser confundidas com outras condições clínicas graves, tornando indispensável a realização de avaliação criteriosa e intervenções multiprofissionais. A identificação precoce dos sintomas, associada à comunicação efetiva entre os membros da equipe, favorece a tomada de decisões seguras e reduz o risco de procedimentos desnecessários.

A atuação conjunta de enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais contribui para a integralidade do cuidado, permitindo não apenas a estabilização clínica do paciente, mas também o acolhimento das necessidades emocionais e psicossociais envolvidas. Nesse cenário, a humanização da assistência surge como ferramenta fundamental para a promoção do bem-estar e da segurança do paciente.

Diante da relevância do tema, este estudo tem como objetivo analisar as estratégias multiprofissionais utilizadas no atendimento às crises de ansiedade nos serviços de emergência, enfatizando a importância do cuidado seguro e humanizado.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com o objetivo de identificar evidências científicas acerca da assistência multiprofissional às crises de ansiedade em serviços de urgência e emergência. A pesquisa foi desenvolvida entre junho e julho de 2026, mediante consulta às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

Foram utilizados os descritores "ansiedade", "emergência", "assistência multiprofissional", "humanização" e "saúde mental", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos completos publicados entre os anos de 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados à temática proposta.

Foram excluídos estudos duplicados, revisões narrativas, resumos de eventos científicos e publicações que não abordavam diretamente a assistência multiprofissional no contexto das crises de ansiedade. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, os estudos selecionados foram organizados e analisados de forma descritiva, permitindo a construção das categorias temáticas discutidas neste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciaram que as crises de ansiedade representam parcela significativa dos atendimentos relacionados à saúde mental nos serviços de emergência. Entre



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

os principais sinais identificados estão palpitações, sensação de falta de ar, dor torácica, tremores e medo intenso, manifestações que frequentemente se assemelham a quadros clínicos graves, exigindo avaliação rápida e precisa.

Observou-se que a assistência multiprofissional desempenha papel fundamental na condução desses casos. O enfermeiro destaca-se no acolhimento inicial, na classificação de risco e no monitoramento dos sinais vitais, enquanto o médico realiza a investigação diagnóstica e define as condutas terapêuticas. O psicólogo atua no suporte emocional, utilizando estratégias de escuta qualificada e técnicas de manejo da ansiedade.

Além disso, verificou-se que práticas humanizadas, como comunicação empática, ambiente acolhedor e participação ativa do paciente nas decisões terapêuticas, contribuem para a redução do sofrimento emocional e para a melhoria da experiência assistencial. A integração entre os profissionais favorece intervenções mais eficazes e fortalece a segurança do paciente. Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de capacitação contínua das equipes de saúde para o reconhecimento precoce dos sintomas ansiosos e para a implementação de protocolos assistenciais específicos. A educação permanente contribui para a qualificação do cuidado e para a redução de erros e condutas inadequadas.

CONCLUSÃO

A assistência multiprofissional às crises de ansiedade nos serviços de urgência e emergência constitui estratégia indispensável para a oferta de um cuidado seguro, integral e humanizado. A atuação articulada entre diferentes profissionais favorece a identificação precoce dos sintomas, melhora a qualidade da assistência e reduz o sofrimento emocional dos pacientes.

Além disso, a adoção de práticas humanizadas e a capacitação permanente das equipes fortalecem a resolutividade dos serviços e contribuem para melhores desfechos clínicos. Dessa forma, torna-se fundamental ampliar o investimento em estratégias multiprofissionais voltadas à saúde mental no contexto da emergência.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: humanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

CUNHA, C. M.; GIACOMONI, C. H. Ansiedade e saúde mental em serviços de urgência e emergência. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 1-10, 2022.

FERNANDES, M. A. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. Transtornos mentais comuns e ansiedade no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 15-23, 2021.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de saúde mental**. Genebra: OMS, 2022.

SANTOS, L. M.; SILVA, A. P. Humanização e assistência multiprofissional na emergência. *Revista Enfermagem Atual*, Rio de Janeiro, v. 95, n. 34, p. 1-12, 2023.

SILVA, R. S.; ALMEIDA, J. C. Estratégias clínicas para manejo da ansiedade em serviços de urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 2, p. 1-9, 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

IMPACTOS DA OBESIDADE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ACOMPANHADAS PELA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718RE3

Marcos Leôncio Lima Silva de Souza¹

¹ Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, Santa Catarina, Brasil;

Resumo: A obesidade representa um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública devido à sua elevada prevalência e à forte associação com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias e doenças cardiovasculares. Na Atenção Primária à Saúde, a Medicina de Família e Comunidade exerce papel essencial no acompanhamento longitudinal desses indivíduos, desenvolvendo ações voltadas à prevenção, promoção da saúde e controle dos fatores de risco.

Objetivo: Analisar os impactos da obesidade sobre as principais doenças crônicas não transmissíveis acompanhadas pela Medicina de Família e Comunidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PubMed, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a obesidade aumenta significativamente a incidência e a gravidade das DCNT, além de elevar hospitalizações, mortalidade e custos assistenciais. O acompanhamento longitudinal, o cuidado multiprofissional e as intervenções educativas desenvolvidas na Atenção Primária mostraram-se eficazes na melhoria dos indicadores clínicos e na prevenção de complicações. **Considerações finais:** O fortalecimento das estratégias de prevenção e manejo da obesidade na Medicina de Família e Comunidade contribui para reduzir complicações, promover qualidade de vida e fortalecer a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Obesidade; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Medicina de Família e Comunidade.

INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma doença crônica complexa, multifatorial e de elevada prevalência mundial, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nas últimas décadas, o aumento expressivo do excesso de peso tem provocado importantes repercussões sobre os sistemas de saúde, especialmente pelo crescimento da incidência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, doença renal crônica, esteatose hepática metabólica, apneia obstrutiva do sono e diversos tipos de câncer.

No Brasil, a obesidade tornou-se um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo o fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

risco e acompanhamento contínuo das pessoas acometidas por condições crônicas. A Atenção Primária à Saúde (APS), organizada principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família, constitui a principal porta de entrada do sistema e o espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações integrais voltadas ao enfrentamento da obesidade.

Nesse contexto, a Medicina de Família e Comunidade destaca-se por desenvolver um modelo assistencial centrado na pessoa, na família e na comunidade, priorizando o cuidado longitudinal, a coordenação da atenção e a construção compartilhada de planos terapêuticos. Essa abordagem favorece a identificação precoce dos fatores de risco, o acompanhamento contínuo das doenças crônicas e a implementação de intervenções voltadas à mudança do estilo de vida.

Além dos impactos clínicos, a obesidade repercute negativamente sobre aspectos psicossociais, reduzindo a qualidade de vida, aumentando limitações funcionais e contribuindo para o surgimento de transtornos emocionais, como ansiedade e depressão. Tais condições reforçam a necessidade de atuação multiprofissional envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e demais profissionais da Atenção Primária.

Diante desse cenário, compreender os impactos da obesidade sobre as doenças crônicas acompanhadas pela Medicina de Família e Comunidade torna-se essencial para subsidiar estratégias capazes de qualificar o cuidado, reduzir complicações e fortalecer as políticas públicas voltadas ao enfrentamento das DCNT.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir e sintetizar evidências científicas acerca dos impactos da obesidade sobre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) acompanhadas pela Medicina de Família e Comunidade. A elaboração do estudo seguiu as etapas de definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca sistematizada da literatura, seleção dos estudos, extração dos dados, análise crítica e síntese dos resultados.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de junho e julho de 2026 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): "Obesidade", "Doenças Crônicas Não Transmissíveis", "Medicina de Família e Comunidade" e "Atenção Primária à Saúde", combinados pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2026,



SCISAUDE
— EDITORA —



disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e a atuação da Atenção Primária à Saúde ou da Medicina de Família e Comunidade. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, estudos duplicados, resumos de eventos, dissertações, teses e publicações que não respondiam ao objetivo da pesquisa.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram analisados quanto ao delineamento metodológico, população estudada, principais resultados e contribuições para a prática clínica da Medicina de Família e Comunidade. A síntese dos achados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo identificar convergências entre os estudos e discutir suas implicações para o cuidado integral das pessoas com obesidade e doenças crônicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstraram que a obesidade permanece como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento das doenças crônicas não transmissíveis acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. Evidenciou-se associação consistente entre o excesso de tecido adiposo e o aumento da prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, doença cardiovascular aterosclerótica, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e síndrome metabólica. Essas condições compartilham mecanismos fisiopatológicos relacionados à inflamação crônica de baixo grau, resistência à insulina e alterações metabólicas, favorecendo a progressão das complicações clínicas.

Outro aspecto identificado refere-se ao impacto da obesidade sobre a qualidade de vida dos indivíduos. Os estudos evidenciaram maior ocorrência de limitações funcionais, dor crônica, redução da capacidade física, distúrbios do sono, ansiedade, depressão e estigmatização social, fatores que comprometem a adesão ao tratamento e dificultam mudanças sustentáveis no estilo de vida. Dessa forma, o cuidado à pessoa com obesidade ultrapassa o manejo clínico isolado, exigindo abordagem biopsicossocial e acompanhamento contínuo pela equipe multiprofissional.

No contexto da Medicina de Família e Comunidade, observou-se que o acompanhamento longitudinal favorece a identificação precoce dos fatores de risco, a estratificação clínica dos pacientes e a implementação de intervenções individualizadas.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Consultas periódicas, educação em saúde, orientação nutricional, incentivo à prática regular de atividade física, manejo do comportamento alimentar e apoio psicossocial mostraram-se estratégias eficazes para reduzir o ganho ponderal e melhorar o controle das doenças crônicas já estabelecidas.

Os estudos também destacaram que a atuação integrada entre médicos de família, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e educadores físicos potencializa os resultados clínicos, promovendo maior adesão às mudanças no estilo de vida e melhor controle dos fatores de risco cardiovascular. Essa integração fortalece a coordenação do cuidado, amplia a resolutividade da Atenção Primária e reduz encaminhamentos desnecessários para serviços especializados.

Outro achado relevante foi a importância das ações coletivas desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, como grupos educativos, acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, visitas domiciliares e atividades comunitárias voltadas à alimentação saudável e à prática de exercícios físicos. Essas iniciativas favorecem a prevenção das complicações da obesidade e estimulam o protagonismo dos usuários no autocuidado.

Entretanto, os estudos apontaram desafios importantes para o enfrentamento da obesidade na Atenção Primária, incluindo elevada demanda assistencial, limitações estruturais, dificuldades de acesso a profissionais especializados, baixa adesão ao tratamento em longo prazo e influência dos determinantes sociais da saúde. Esses fatores reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da alimentação adequada, incentivo à atividade física, qualificação das equipes de saúde e ampliação das estratégias intersetoriais para prevenção e controle da obesidade.

De forma geral, as evidências indicam que a Medicina de Família e Comunidade desempenha papel estratégico na redução do impacto das doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à obesidade, contribuindo para um cuidado integral, contínuo, humanizado e centrado nas necessidades das pessoas, famílias e comunidades.

CONCLUSÃO

A obesidade representa um dos principais desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde devido à sua elevada prevalência e estreita relação com o desenvolvimento e agravamento das doenças crônicas não transmissíveis. As evidências analisadas demonstram que o excesso de peso está associado ao aumento da morbimortalidade, da utilização dos



SCISAUDE
— EDITORA —

serviços de saúde e dos custos assistenciais, impactando significativamente a qualidade de vida da população.

Nesse contexto, a Medicina de Família e Comunidade assume papel estratégico ao promover acompanhamento longitudinal, cuidado centrado na pessoa, prevenção de fatores de risco e coordenação da assistência nos diferentes níveis de atenção. A atuação multiprofissional, aliada às ações de educação em saúde, incentivo às mudanças no estilo de vida e monitoramento contínuo das condições clínicas, favorece o controle da obesidade e das doenças associadas, reduzindo complicações e hospitalizações evitáveis.

Além disso, o fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável, da prática regular de atividade física e da prevenção das doenças crônicas torna-se fundamental para ampliar a efetividade das ações desenvolvidas na Atenção Primária. Investimentos em educação permanente das equipes, organização da Rede de Atenção à Saúde e desenvolvimento de estratégias intersetoriais podem contribuir para um cuidado mais resolutivo e integral.

Conclui-se que o enfrentamento da obesidade deve constituir prioridade na Medicina de Família e Comunidade, considerando sua influência sobre a carga das doenças crônicas não transmissíveis e seu impacto na saúde individual e coletiva. O cuidado contínuo, humanizado e baseado em evidências fortalece a integralidade da assistência e contribui para melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2022–2023. São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Princípios da Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro: SBMFC, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization, 2023.

WORLD OBESITY FEDERATION. World Obesity Atlas 2024. London: World Obesity Federation, 2024.

ZHANG, X. et al. Obesity and the risk of chronic non-communicable diseases: an updated systematic review. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 12, 2024.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: OBSTÁCULOS AO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE

doi 10.56161/sci.ed.20260718RE4

Kauã Clodoaldo dos Santos Trindade

Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau. E-mail:

kauatrindade942@gmail.com

Lunna Davyda da Silva Freitas

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco. E-mail: lunnafreitas2018@gmail.com

Eliene Guilherme Mendonça

Graduada em Enfermagem pela UFRN. E-mail: eliene_gm@hotmail.com

Maria Clara Nascimento Cerqueira

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. E-mail:

mariaclaranascqr@gmail.com

Diego Giambartholomei dos Santos Silva

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Acre – UFAC. E-mail: giam.diego@gmail.com

Jacqueline Rodrigues Di Napoli

Especialista em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos pelo Centro Universitário Internacional (Uninter). E-mail: jacqueline.napoli@ebserh.gov.br

Juliane Cristine Konzen

Especialista em UTI e Emergência pela Moinhos de Vento. E-mail: jukonzenenfa81@gmail.com

Mayara Fernandes Silva

Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Ademar Rosado – FAR. E-mail:

fernandesmayara203@gmail.com

Eliane Valéria Nascimento da Silva

Graduada em Enfermagem e Especialista em ginecologia e obstetrícia pela Faculdade dos Palmares.

E-mail: elianevalerian@gmail.com

Marcos Victor Fialho Queiroz

Pós-graduado em Enfermagem em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e da Comunidade pela Gran Faculdade. E-mail: victorfialhoenf@gmail.com

RESUMO:

OBJETIVO: Analisar os obstáculos ao atendimento humanizado, identificando os aspectos que dificultam a efetivação do cuidado centrado no paciente. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE. Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2019 e 2026, em português ou inglês. Excluíram-se duplicatas, editoriais, textos incompletos e publicações sem relação direta com o tema. Após a leitura de títulos, resumos e textos completos, quatro publicações foram incluídas e um documento foi excluído por não apresentar resultados próprios. **RESULTADOS:** A humanização esteve relacionada à comunicação clara, escuta qualificada, acolhimento, apoio emocional, respeito à autonomia e participação do usuário nas decisões. Superlotação, déficit de profissionais, limitações estruturais, sobrecarga e desgaste das equipes reduziram o diálogo e favoreceram práticas mecanizadas. **CONCLUSÃO:** O cuidado humanizado depende da articulação entre competências profissionais, condições adequadas de trabalho e organização dos serviços, contribuindo para uma assistência mais segura, individualizada e centrada no paciente.



SCISAUDE
EDITORA

Palavras-chave: Assistência Centrada no Paciente; Acolhimento; Cuidados de Enfermagem; Humanização da Assistência; Serviços Médicos de Emergência.

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência ocupam posição essencial na Rede de Atenção à Saúde (RAS), pois recebem pacientes com condições agudas, risco de agravamento e possibilidade de morte, o que exige avaliação imediata, domínio técnico e tomada de decisões em curto espaço de tempo (Trigueiro; Silva; Leite, 2026). Mesmo diante da prioridade atribuída à estabilização clínica, o atendimento deve considerar as necessidades físicas, emocionais, sociais e psicossociais de cada pessoa assistida, preservando sua dignidade, individualidade e segurança durante o cuidado (Silva; Cruz; Silva, 2023).

A humanização da assistência ganhou maior reconhecimento no Brasil com a instituição da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, orientada pela valorização dos usuários, trabalhadores e gestores, pela corresponsabilidade e pelo fortalecimento dos vínculos. Nos serviços de urgência e emergência, essa proposta envolve acolhimento, escuta qualificada, comunicação clara, respeito à autonomia e reconhecimento do paciente como sujeito do cuidado, sem restringir a assistência à doença ou à execução de procedimentos técnicos (Alves *et al.*, 2024).

Apesar da importância desse modelo assistencial, sua aplicação cotidiana encontra obstáculos relacionados à superlotação, à elevada demanda, à insuficiência de profissionais e de recursos, às inadequações estruturais, aos longos períodos de espera e à pressão por respostas rápidas. A sobrecarga de trabalho e o desgaste físico e emocional também podem reduzir o tempo destinado ao diálogo, à orientação e à construção de vínculos, favorecendo práticas mecanizadas e impessoais que dificultam a consolidação do cuidado centrado no paciente (Nascimento; Dias, 2025).

Diante desse contexto, o problema de pesquisa concentra-se na dificuldade de conciliar a rapidez e a complexidade das intervenções emergenciais com uma assistência individualizada, acolhedora, segura e orientada pelas necessidades particulares do paciente e de seus familiares. A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender os fatores que limitam a humanização nesses serviços e, assim, objetiva analisar os obstáculos ao atendimento humanizado, identificando os aspectos que dificultam a efetivação do cuidado centrado no paciente.



MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Esse delineamento permitiu reunir e interpretar produções científicas sobre humanização, acolhimento, comunicação profissional e cuidado centrado no paciente nos serviços de urgência e emergência. O percurso metodológico contemplou a definição das fontes de informação, das estratégias de busca e dos critérios de seleção.

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados cinco descritores DeCS/MeSH: “Humanização da Assistência” (*Humanization of Assistance*), “Serviços Médicos de Emergência” (*Emergency Medical Services*), “Cuidados de Enfermagem” (*Nursing Care*), “Assistência Centrada no Paciente” (*Patient-Centered Care*) e “Acolhimento” (*User Embrace*).

Os descritores foram combinados pelos operadores *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2019 e 2026, em português ou inglês, relacionados à humanização em urgência e emergência. Excluíram-se duplicatas, textos incompletos, editoriais e publicações sem relação direta com o tema.

Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, quatro publicações foram incluídas e um documento foi excluído por não apresentar resultados próprios. Os dados foram submetidos à análise descritiva e interpretativa. Como limitações, destacam-se o número reduzido de publicações, a diversidade metodológica e a possível não recuperação de estudos não indexados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção resultou na inclusão de quatro publicações e na exclusão de um arquivo, por corresponder a um modelo de submissão sem resultados próprios. As produções selecionadas abordaram a construção do cuidado humanizado a partir da educação em saúde, destacando o acolhimento, a comunicação qualificada, o apoio emocional e a participação do usuário no processo de cuidado como elementos fundamentais para a qualificação da assistência.

A educação em saúde adquire caráter humanizador quando permite ao usuário compreender sua condição, esclarecer dúvidas e participar das decisões. Walsh *et al.* (2022) identificaram a comunicação, a educação e o compartilhamento de informações como componentes centrais do cuidado centrado na pessoa. Sousa *et al.* (2019) convergem ao





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

relacionar a satisfação à interação profissional e às orientações oferecidas durante e após o atendimento.

No campo das políticas públicas, a educação permanente favorece a transformação dos princípios de humanização em práticas concretas. Santos e Silva (2025) defendem oficinas, treinamentos e atualização de competências técnicas e relacionais. Sousa *et al.* (2019), porém, mostram que a formação isolada não supera déficit de profissionais, estrutura inadequada, desarticulação da rede e desconhecimento da Política Nacional de Humanização.

Araújo *et al.* (2024) defendem a valorização da dimensão subjetiva, do trabalho multiprofissional, da autonomia e da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS). Santos e Silva (2025) aproximam essa perspectiva da assistência ao atribuírem à empatia, à escuta ativa e à clareza das orientações a redução do medo e da insegurança. Entretanto, sobrecarga, tensão e escassez de recursos podem limitar o diálogo e enfraquecer o vínculo com o paciente.

CONCLUSÃO

A humanização nos serviços de urgência e emergência exige a conciliação entre a rapidez das intervenções e uma assistência individualizada, acolhedora e segura. O cuidado centrado no paciente depende de comunicação clara, escuta qualificada, apoio emocional, respeito à autonomia e participação nas decisões, sem restringir o atendimento à estabilização clínica.

A superlotação, a insuficiência de profissionais, as limitações estruturais, a sobrecarga e o desgaste das equipes dificultam a construção de vínculos e favorecem práticas mecanizadas. Embora a educação permanente fortaleça competências técnicas e relacionais, sua efetividade depende de melhores condições de trabalho, organização dos fluxos e disponibilidade de recursos.

O estudo contribui ao demonstrar que a humanização deve integrar tanto a prática assistencial quanto a gestão dos serviços. Como limitações, destacam-se o reduzido número de publicações e a diversidade metodológica. Recomenda-se a realização de pesquisas de campo que avaliem intervenções voltadas ao dimensionamento das equipes, à comunicação profissional e à reorganização do atendimento.

REFERÊNCIAS



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ARAÚJO, Matheus Sousa de *et al.* Humanized care for critically ill patients in urgent and emergency care units. **International Seven Journal of Multidisciplinary**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 494-506, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/isevmjv3n2-009>. Disponível em: <https://sevenpubl.com.br/ISJM/article/view/4034>.

ALVES, Mateus Goulart *et al.* Humanização em atendimentos de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Life**, [S. l.], v. 1, n. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12581370>. Disponível em: <http://revista.ciencialife.com.br/index.php/life/article/view/14>.

NASCIMENTO, Tatiane Lima; DIAS, Dênis Albuquerque Silva. Atuação do enfermeiro ao atendimento humanizado na urgência e emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, [S. l.], v. 11, n. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i12.22845>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22845>.

SILVA, Ricardo Augusto do Nascimento; CRUZ, Danielle Marquesi da; SILVA, Maria Aparecida Xavier Moreira da. Atendimento humanizado em urgência e emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.11066>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11066>.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180263, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PX7vJwFyrRTsVm3jgMk8rRN/?lang=pt>.

SANTOS, Andreir Almeida dos; SILVA, Gracilene Oliveira da. Humanização e cuidados da enfermagem no atendimento de urgência e de emergência. **Lumen et Virtus**, [S. l.], v. 16, n. 49, p. 6234-6243, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n49-010>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/5598>.

TRIGUEIRO, Marcos Vinícius Sarmiento; SILVA, Raurikdianny da; LEITE, Francisca Simone da Silva. A atuação da enfermagem na promoção do cuidado humanizado em unidades de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, [S. l.], v. 12, n. 5, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i5.26892>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/26892>.

WALSH, Anna *et al.* Patient-centered care in the emergency department: a systematic review and meta-ethnographic synthesis. **International Journal of Emergency Medicine**, [S. l.], v. 15, art. 36, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00438-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12245-022-00438-0>.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A ATENÇÃO À CRIANÇA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PROGRESSOS E DESAFIOS PARA ASSEGURAR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA

 **doi** 10.56161/sci.ed.20260718RE5

Ivone Sousa da Silva Souza

Especialista em Atenção à Saúde das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: ivoneavlis@gmail.com

Lunna Davyda da Silva Freitas

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco. E-mail: lunnafreitas2018@gmail.com

Maria Clara Nascimento Cerqueira

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. E-mail:

mariacclaranascqr@gmail.com

Mayara Fernandes Silva

Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Ademar Rosado – FAR. E-mail:

fernandesmayara203@gmail.com

Eliane Valéria Nascimento da Silva

Graduada em Enfermagem e Especialista em ginecologia e obstetrícia pela Faculdade dos Palmares.

E-mail: elianevalerian@gmail.com

Marcos Victor Fialho Queiroz

Pós-graduado em Enfermagem em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e da Comunidade pela Gran Faculdade. E-mail: victorfialhoenf@gmail.com

Jhonatan Alves de Oliveira Pinto

Especialização em Atenção Primária à Saúde com Ênfase em Saúde da Família pela Faculdade Alcance, FAAL.

Email jiddhonatam@hotmail.com

Luana Caroline Moura Neves

Especialista em Saúde Coletiva pela Secretaria de Saúde do Recife. E-mail: lcmouran@gmail.com

Nelzo Moda Neto Lourenço

Mestrando em Psicológica com apoio Capes pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. E-mail:

netoomoda15@gmail.com

Rafaianny Milhomem da Silva

Mestra em Ciências das Saúde e Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Tocantins. E-mail:

rafaianny.silva@unirg.edu.br

RESUMO:

OBJETIVO: Analisar os progressos alcançados e os principais desafios para assegurar uma assistência integral, equânime, contínua e resolutiva à criança no SUS. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases LILACS, SciELO, MEDLINE/PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês ou espanhol. Após a análise de títulos, resumos e textos completos, quatro publicações foram incluídas. **RESULTADOS:** Identificaram-se avanços relacionados à ampliação da Atenção Primária, à consolidação de políticas específicas, à imunização, à puericultura e ao acompanhamento do desenvolvimento infantil. Contudo, permaneceram desigualdades regionais, limitações estruturais, fragmentação da rede, comunicação insuficiente entre serviços e falhas na referência e contrarreferência, sobretudo no cuidado de crianças com necessidades complexas.



SCISAUDE
— EDITORA —

CONCLUSÃO: Conclui-se que a integralidade exige fortalecimento da coordenação pela Atenção Primária, qualificação profissional, organização dos fluxos assistenciais e acompanhamento longitudinal. O estudo contribui ao integrar avanços normativos e obstáculos concretos que ainda limitam a continuidade e a resolutividade do cuidado infantil.

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Atenção Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança constitui uma área prioritária no Sistema Único de Saúde (SUS), por abranger ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil. A ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) favoreceu o acesso a serviços essenciais, como vacinação, incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento nutricional e assistência pediátrica, contribuindo para o fortalecimento das políticas destinadas à infância (Leal *et al.*, 2018).

A assistência infantil no Brasil apresentou avanços relacionados à expansão dos serviços de saúde, ao acompanhamento contínuo da criança e à consolidação de programas voltados à prevenção de doenças e à promoção do desenvolvimento saudável (Barreiros *et al.*, 2020). Apesar dessas conquistas, persistem desigualdades regionais, vulnerabilidades sociais, dificuldades de acesso e limitações na estrutura dos serviços, fatores que comprometem a continuidade do cuidado e impedem que a assistência seja ofertada de forma integral e equânime em diferentes contextos (Gaudêncio *et al.*, 2025).

A integralidade da atenção à criança depende da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da capacidade da atenção primária de coordenar o cuidado ao longo do tempo. Entretanto, fragilidades na comunicação entre os serviços, dificuldades nos mecanismos de referência e contrarreferência, barreiras de acesso às tecnologias e falhas no acompanhamento após os encaminhamentos favorecem a fragmentação da assistência e reduzem a resolutividade das ações destinadas às crianças e às suas famílias (Silva *et al.*, 2015).

Diante desse cenário, a problemática do estudo concentra-se na permanência de limitações que dificultam a continuidade, a coordenação e a integração do cuidado infantil no âmbito do SUS. A abordagem justifica-se pela necessidade de compreender como essas fragilidades interferem na efetivação da integralidade, especialmente entre crianças em situação de vulnerabilidade ou com demandas complexas de saúde. Assim, objetiva-se analisar os

progressos alcançados e os principais desafios para assegurar uma assistência integral, equânime, contínua e resolutiva à criança no SUS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada para analisar os progressos e os desafios relacionados à integralidade da assistência à criança no SUS. Esse delineamento permitiu reunir publicações com diferentes métodos e discutir aspectos históricos, normativos e assistenciais vinculados ao cuidado infantil.

A busca ocorreu nas bases LILACS, SciELO, MEDLINE/PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH “Saúde da Criança” (*Child Health*), “Atenção Integral à Saúde” (*Comprehensive Health Care*), “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*), “Sistema Único de Saúde” (*Unified Health System*) e “Assistência à Saúde” (*Delivery of Health Care*), combinados pelos operadores *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem políticas públicas, puericultura, Atenção Primária, coordenação do cuidado ou integralidade da assistência infantil no Brasil. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos de eventos, estudos sem texto completo e materiais sem resultados científicos próprios. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, quatro publicações foram incluídas e uma foi excluída.

Os estudos selecionados foram organizados conforme autoria, ano, delineamento, objeto e contribuição para a revisão, sendo posteriormente submetidos à leitura interpretativa e à comparação de seus conteúdos. Por utilizar dados secundários de domínio público, não houve necessidade de apreciação ética. As limitações incluem o número reduzido de estudos, a heterogeneidade metodológica, a ausência de avaliação formal da qualidade e a restrição às bases consultadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção resultou em quatro publicações incluídas e uma excluída, por corresponder apenas ao modelo de formatação do resumo expandido e não apresentar resultados próprios de investigação científica. As produções selecionadas compreenderam uma análise documental, duas revisões integrativas e um ensaio, permitindo reunir diferentes perspectivas sobre a



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

organização da assistência infantil. Os conteúdos abordaram a evolução das políticas públicas, a puericultura, a atuação da Atenção Primária, a coordenação do cuidado e os desafios relacionados à integralidade da atenção à criança no SUS.

Lima *et al.* (2024) relacionam os avanços da assistência infantil ao reconhecimento da criança como sujeito de direitos, à expansão da Estratégia Saúde da Família e à implantação de ações de imunização, alimentação e acompanhamento do desenvolvimento. Assunção *et al.* (2025) concordam quanto à importância do ECA, da ESF e do PNI, mas ressaltam que desigualdades regionais, limitações financeiras e falhas de governança impedem a execução uniforme dessas políticas.

Oliveira *et al.* (2025) associam os progressos da PNAISC à vigilância epidemiológica, à assistência perinatal e à integração entre pré-natal, parto, nascimento e acompanhamento infantil. Albernaz e Couto (2022) ampliam essa concepção ao defenderem que a integralidade também deve alcançar crianças com doenças crônicas, deficiências e necessidades de maior densidade tecnológica, superando práticas fragmentadas e restritas ao atendimento de crianças saudáveis.

A fragmentação assistencial constitui um dos principais obstáculos à integralidade do cuidado infantil. Oliveira *et al.* (2025) relacionam esse problema à comunicação insuficiente entre os serviços, à infraestrutura inadequada e à escassez de profissionais qualificados. Em perspectiva complementar, Albernaz e Couto (2022) defendem o fortalecimento da coordenação do cuidado pela Atenção Primária e a revisão da formação profissional como medidas necessárias para reduzir a descontinuidade assistencial e consolidar o cuidado em rede.

CONCLUSÃO

A atenção à saúde da criança no SUS apresentou avanços com a ampliação da Atenção Primária, a consolidação de políticas específicas e o fortalecimento das ações de imunização, puericultura e acompanhamento do desenvolvimento infantil. Entretanto, esses progressos permanecem distribuídos de forma desigual, sobretudo em territórios marcados por vulnerabilidade social, limitações estruturais e dificuldades de acesso aos serviços.

A integralidade do cuidado infantil ainda é comprometida pela fragmentação da rede, pela comunicação insuficiente entre os serviços e pelas falhas nos mecanismos de referência e contrarreferência. Essas fragilidades atingem com maior intensidade crianças com doenças crônicas, deficiências ou necessidades complexas, o que reforça a necessidade de fortalecer a



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Atenção Primária como coordenadora do cuidado e ampliar a articulação entre os níveis assistenciais.

A contribuição deste trabalho está na articulação entre os avanços normativos e assistenciais e as dificuldades que ainda interferem na continuidade, na equidade e na resolutividade da atenção infantil. A existência de políticas públicas, por si só, não assegura cuidado integral, sendo indispensáveis investimentos em estrutura, qualificação profissional, organização dos fluxos e acompanhamento longitudinal da criança e de sua família.

Entre as limitações, destacam-se o número reduzido de publicações, a heterogeneidade metodológica, a ausência de avaliação formal da qualidade dos trabalhos incluídos e a restrição às bases consultadas. Recomenda-se a realização de pesquisas de campo em diferentes regiões, com foco na coordenação assistencial, na experiência das famílias, no cuidado às crianças com necessidades complexas e nos efeitos das estratégias de integração da rede sobre o acesso e a continuidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Elizamara da Silva *et al.* História da promoção da saúde da criança: política e perspectivas. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 227-240, 2025. DOI: <https://doi.org/10.71248/ce95ks23>. Disponível em: <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/39>.

ALBERNAZ, Antonio Luiz Gonçalves; COUTO, Maria Cristina Ventura. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 5, p. 236-248, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E519>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe5/236-248/>.

BARREIROS, Camilla Ferreira Catarino; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; MENDES JÚNIOR, Saint Clair dos Santos. Criança com necessidades especiais de saúde: desafios do Sistema Único de Saúde no século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, supl. 4, e20190037, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0037>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tjcjqDwWxrd48mkSkc6nw8s/?lang=pt>.

GAUDÊNCIO, Jéssica Fernanda F. da Silva *et al.* Políticas públicas em saúde da criança no Brasil: avanços e perspectivas da última década. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 370-382, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p370-382>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5282>.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1915-1928/pt/>.

LIMA, Acácia Mayra Pereira de *et al.* Assistência à saúde da criança na atenção primária brasileira: um histórico dos principais marcos normativos entre 1990-2022. **APS em Revista**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v6i1.334>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/334>.

OLIVEIRA, Thaliane Barbosa de *et al.* Desafios e perspectivas do direito na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: uma revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 14, n. 4, p. 115-128, 2025. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v14i4.1326>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1326>.

SILVA, Rosane Meire Munhak da *et al.* Desafios à coordenação na atenção primária à saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00742014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wxH89cqLTR5HRhtptvXdCXv/?lang=pt>.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

ASSISTÊNCIA AO TRAUMA: RELEVÂNCIA DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS NA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718RE6

Mayara Fernandes Silva

Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Ademar Rosado – FAR. E-mail:

fernandesmayara203@gmail.com

Marcelo Leite Cavalcante

Graduando em Medicina pela Uninassau. E-mail: Marcelo.00cavalcante@hotmail.com

Gabriely do Nascimento Gomes

Graduanda em Medicina pela Uninassau. E-mail: gabrielygomess@outlook.com

Benedita Neida da Silva Flexa

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá. E-mail: flexaneida@gmail.com

Diego Giambartholomei dos Santos Silva

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Acre – UFAC. E-mail: giam.diego@gmail.com

Francisco Lucas Rufino Santos Passos

Residência em cirurgia Oncológica pelo Instituto do Câncer do Ceará. E-mail: lucas.rufino@gmail.com

Jacqueline Rodrigues Di Napoli

Especialista em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos pelo Centro Universitário Internacional (Uninter). E-mail: jacqueline.napoli@ebserh.gov.br

Juliane Cristine Konzen

Especialista em UTI e Emergência pela Moinhos de Vento. E-mail: jukonzenenfa81@gmail.com

Maria do Socorro da Silva Araújo

Especialista em saúde e estratégia da família pela Faveni. E-mail: socorrovescovini@gmail.com

Samanta Vieira Leal

Especialização Enfermagem Dermatológica pela HUAP. E-mail: Samanta.leal50@gmail.com

RESUMO:

OBJETIVO: Analisar a relevância dos protocolos assistenciais no atendimento ao trauma e sua contribuição para a redução da morbimortalidade. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa, descritiva e qualitativa, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE. Foram incluídas publicações de 2021 a 2025, disponíveis integralmente em português ou inglês e relacionadas aos protocolos e sistemas de trauma. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro publicações compuseram a revisão. **RESULTADOS:** A organização dos sistemas de trauma e a aplicação padronizada de protocolos reduziram a mortalidade, qualificaram a triagem e favoreceram o encaminhamento adequado das vítimas. Houve melhoria na avaliação das vias aéreas, respiração, nível de consciência e registro de informações clínicas. A prevenção de infecções, a mobilização precoce e o manejo intensivo contribuíram para a recuperação, embora limitações estruturais, escassez de recursos e desigualdades de acesso dificultem a uniformidade da assistência. **CONCLUSÃO:** Os protocolos reduzem a variabilidade das condutas, orientam intervenções oportunas e fortalecem a segurança do paciente. O trabalho reforça que melhores desfechos dependem da integração entre padronização clínica, triagem, transporte, qualificação profissional e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Mortalidade; Protocolos Clínicos; Traumatismo Múltiplo.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INTRODUÇÃO

O trauma constitui importante problema de saúde pública por envolver acidentes, violências e outras causas externas associadas a óbitos, incapacidades permanentes e elevada demanda pelos serviços de urgência e emergência. No Brasil, as causas externas representaram a quarta principal causa de morte e ocasionaram 154.197 óbitos em 2023, com maior concentração nas regiões Sudeste e Nordeste, o que demonstra a dimensão epidemiológica e assistencial desses agravos e a necessidade de respostas organizadas em toda a linha de cuidado. (Vieira *et al.*, 2025).

A assistência ao paciente traumatizado exige intervenções rápidas desde o atendimento pré-hospitalar até o cuidado definitivo, uma vez que o trauma é uma condição sensível ao tempo e pode evoluir rapidamente para instabilidade clínica, complicações e morte. Nesse contexto, protocolos como ATLS, PHTLS, suporte básico de vida e XABCDE orientam a avaliação primária, o controle de hemorragias, a proteção das vias aéreas e da coluna cervical, a estabilização das funções vitais e o transporte seguro para o serviço adequado (Gazel *et al.*, 2025; Souza *et al.*, 2026).

Apesar da existência dessas recomendações, a qualidade da assistência pode ser comprometida por falhas na triagem, diferenças na infraestrutura, escassez de recursos, sobrecarga das equipes, comunicação insuficiente e limitações na capacitação profissional. Em uma coorte realizada em dez instituições brasileiras, com 626 vítimas de trauma, 54,95% foram triadas incorretamente, indicando a necessidade de fortalecer a aplicação dos critérios clínicos para reconhecer a gravidade e direcionar o paciente ao centro com capacidade adequada de tratamento (Leal *et al.*, 2025).

Diante desse contexto, identifica-se como problemática a permanência de dificuldades relacionadas à adesão e à execução uniforme dos protocolos assistenciais nos diferentes cenários de urgência, condição que pode gerar variações nas condutas e comprometer o prognóstico das vítimas. A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender como a padronização da assistência pode favorecer a continuidade, a segurança e a oportunidade do cuidado. Assim, objetiva-se analisar a relevância dos protocolos assistenciais no atendimento ao trauma e sua contribuição para a redução da morbimortalidade.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Esse tipo de revisão permitiu reunir estudos com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando a análise da organização dos sistemas de trauma, da avaliação inicial, da aplicação dos protocolos assistenciais e da continuidade do cuidado às vítimas de trauma.

As buscas foram conduzidas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE, com combinação dos termos pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram utilizados os descritores DeCS e MeSH “Traumatismo Múltiplo” (*Multiple Trauma*), “Ferimentos e Lesões” (*Wounds and Injuries*), “Protocolos Clínicos” (*Clinical Protocols*) e “Mortalidade” (*Mortality*).

Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês, que abordassem protocolos assistenciais, organização dos sistemas de trauma, avaliação inicial, estabilização ou continuidade do cuidado, com desfechos relacionados à mortalidade, sobrevida ou qualidade da assistência. Excluíram-se duplicatas, editoriais, cartas, resumos de eventos, textos incompletos e publicações sem relação direta com o tema. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, quatro estudos compuseram a revisão.

Os dados foram extraídos conforme autoria, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo, protocolo analisado e principais contribuições, sendo posteriormente submetidos à análise narrativa e comparativa. Por utilizar exclusivamente publicações científicas, sem participação direta de seres humanos, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitações metodológicas, destacam-se o número reduzido de estudos, a heterogeneidade dos delineamentos e a ausência de avaliação formal do risco de viés, fatores que limitam a generalização dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Foram incluídos quatro trabalhos relacionados à organização da assistência ao trauma e à aplicação de protocolos clínicos, sem exclusões entre os arquivos disponibilizados. O material reuniu duas revisões sistemáticas com metanálise, um ensaio clínico randomizado por conglomerados e uma diretriz de consenso, abrangendo a avaliação inicial, os sistemas organizados de atendimento e os cuidados pós-operatórios e intensivos.

A organização regional do atendimento apresentou relação direta com a sobrevivência, sobretudo quando o cuidado integra triagem, encaminhamento adequado e centros especializados. Alharbi *et al.* (2021) encontraram mortalidade de 7,7% nos serviços não integrados e de 7,1% nos sistemas organizados, além de redução de 7,83% para 6,73% entre sistemas iniciais e maduros. Li *et al.* (2025) confirmaram essa direção ao relacionarem redes estruturadas à menor mortalidade, mas registraram heterogeneidade e desigualdade de acesso, principalmente em áreas rurais e países com recursos limitados.

A padronização da avaliação inicial produziu efeitos relevantes mesmo em hospitais sem equipes especializadas. Gyedu *et al.* (2023) observaram aumento da avaliação das vias aéreas de 72,9% para 98,4%, da avaliação respiratória de 62,1% para 96,8% e da documentação de dados essenciais de 52,4% para 76,7%. Entre pacientes com hipotensão ou alteração do nível de consciência, a mortalidade caiu de 17,7% para 12,1%. Contudo, não houve redução significativa das complicações ou da mortalidade global, pois a amostra também incluía traumas leves e moderados.

A aplicação dos protocolos deve prosseguir após a estabilização, pois a prevenção de sepse, infecções relacionadas à assistência, mobilização precoce e manejo sistemático no período pós-operatório influenciam diretamente a recuperação clínica. Hardcastle *et al.* (2025) estabeleceram recomendações para 37 componentes do cuidado intensivo e pós-operatório, enquanto Alharbi *et al.* (2021) demonstraram que a maior sobrevida obtida com sistemas de trauma exige continuidade da assistência para minimizar incapacidades físicas e psicológicas.

CONCLUSÃO

Os protocolos assistenciais constituem um componente essencial para a organização do atendimento ao trauma, pois orientam a avaliação inicial, a estabilização clínica e o encaminhamento das vítimas de forma sistematizada. A adoção dessas diretrizes favorece o reconhecimento precoce das alterações clínicas, reduz a variabilidade das condutas e fortalece



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

a segurança do cuidado. Esses aspectos contribuem para respostas mais oportunas diante de condições potencialmente fatais e reforçam a importância da padronização na assistência.

A redução da morbimortalidade está diretamente relacionada à aplicação consistente dos protocolos em sistemas de trauma estruturados, associados à triagem adequada, ao transporte oportuno e ao acesso aos serviços compatíveis com a gravidade do paciente. Entretanto, a efetividade dessas estratégias depende da disponibilidade de recursos, da integração entre os níveis de atenção e da qualificação permanente das equipes. A permanência de fragilidades nesses componentes compromete a uniformidade das condutas e limita os resultados assistenciais.

A continuidade do cuidado após a estabilização inicial também se mostrou indispensável para a recuperação das vítimas. A incorporação de medidas voltadas à prevenção de complicações, ao manejo intensivo, à mobilização precoce e ao acompanhamento da recuperação funcional amplia as possibilidades de melhores desfechos clínicos. Nesse contexto, este trabalho contribui ao reforçar que a organização da linha de cuidado, articulada entre os diferentes serviços, representa um elemento central para a qualificação da assistência ao trauma.

Entre as limitações deste estudo destacam-se o número reduzido de publicações incluídas, a heterogeneidade metodológica e a ausência de avaliação formal do risco de viés, fatores que restringem a extrapolação dos resultados para diferentes realidades assistenciais. Recomenda-se que futuras investigações desenvolvam estudos multicêntricos e longitudinais, capazes de avaliar a adesão aos protocolos, os fatores que dificultam sua implementação e os impactos sobre mortalidade, complicações, incapacidade funcional e qualidade da assistência em distintos níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

ALHARBI, Rayan Jafnan *et al.* The effectiveness of trauma care systems at different stages of development in reducing mortality: a systematic review and meta-analysis. **World Journal of Emergency Surgery**, [S. l.], v. 16, art. 38, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13017-021-00381-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13017-021-00381-0>.

GAZEL, Welleson Feitosa *et al.* Protocolos de atendimento pré-hospitalar no trauma: impacto na mortalidade e sobrevivência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i2.18233>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18233>.

GYEDU, Adam *et al.* Standardized trauma intake form with clinical decision support prompts improves care and reduces mortality for seriously injured patients in non-tertiary hospitals in Ghana: stepped-wedge cluster randomized trial. **BJS**, [S. l.], v. 110, n. 11, p. 1473-1481, nov.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjs/znad253>. Disponível em:
<https://academic.oup.com/bjs/article/110/11/1473/7249248>.

HARDCASTLE, Timothy C. *et al.* Guidelines for Enhanced Recovery After Trauma and Intensive Care (ERATIC): Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) and International Association for Trauma Surgery and Intensive Care (IATSIC) Society Recommendations: paper 2: postoperative and intensive care recommendations. **World Journal of Surgery**, [S. l.], v. 49, n. 8, p. 2029-2054, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/wjs.70004>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wjs.70004>.

LI, Aiming *et al.* Comprehensive meta-analysis of emergency trauma outcomes: trends, interventions, and survival rates. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 13, art. 1696401, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1696401>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1696401/full>.

LEAL, Leticia Brum *et al.* Práticas baseadas em evidências e avaliação primária no atendimento pré-hospitalar: impacto na sobrevida em casos de trauma. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 280-291, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p280-291>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5100>.

SOUZA, Ana Carolina Queiroz *et al.* A atuação da enfermagem frente a acidentes e traumas: desafios e perspectivas da assistência. **Revista FT**, [S. l.], v. 30, n. 157, 2026. DOI: <https://doi.org/10.69849/9mhrvr75>. Disponível em: <https://www.revistaft.com/ft/article/view/307>.

VIEIRA, Rita de Cássia Almeida *et al.* Critérios de triagem para centros de trauma e mortalidade hospitalar de vítimas de causas externas: uma coorte brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, e13702025, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253010.13702025>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n10/e13702025/pt/>.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO MENTAL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718RE7

Mayara Fernandes Silva

Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Ademar Rosado – FAR. E-mail:

fernandesmayara203@gmail.com

Benedita Neida da Silva Flexa

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá. E-mail: flexaneida@gmail.com

Jéssica Xavier da Silva Santos

Graduada Biomedicina pela HUCFF- UFRJ. E-mail: J.xavierbiomed@gmail.com

Joyci Santana da Silva

Especialização em Estética e Cosmética pela Universidade Cesumar. Email: santana.joyci@hotmail.com

Jacqueline Rodrigues Di Napoli

Especialista em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos pelo Centro Universitário Internacional (Uninter). E-mail: jacqueline.napoli@ebserh.gov.br

Marcos Victor Fialho Queiroz

Pós-graduado em Enfermagem em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e da Comunidade pela Gran Faculdade. E-mail: victorfialhoenf@gmail.com

Rosana Mattos do Carmo

Especialista em oncologia, nutrição clínica e ambulatorial, MBA em gestão na Faculdade Unyleya. E-mail: rmenutri@hotmail.com

Damiana Maria Minhaqui da Conceição

Mestranda em Gerontologia pela UFPB. E-mail: damianaminhaqui@hotmail.com

Nelzo Moda Neto Lourenço

Mestrando em Psicologia com apoio Capes pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. E-mail: netoomoda15@gmail.com

Rafaianny Milhomem da Silva

Mestra em Ciências das Saúde e Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Tocantins. E-mail: rafaianny.silva@unirg.edu.br

RESUMO:

OBJETIVO: Analisar os determinantes psicossociais associados ao adoecimento mental entre profissionais de saúde, identificando condições organizacionais, laborais e relacionais que podem contribuir para estresse, ansiedade, insatisfação profissional e transtornos mentais comuns. **MÉTODOS:** Realizou-se revisão narrativa da literatura nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e MEDLINE/PubMed. Incluíram-se artigos completos, gratuitos, publicados em português ou inglês entre 2020 e 2025 e relacionados ao tema. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro estudos compuseram a análise final. **RESULTADOS:** Os principais fatores associados ao adoecimento mental foram elevadas demandas psicológicas, jornadas prolongadas, ritmo intenso, baixo controle sobre as atividades, insuficiência de recursos, conflitos institucionais, falta de reconhecimento e fragilidade do apoio social. Autonomia, valorização profissional e suporte entre colegas apresentaram função protetora para a saúde mental e a capacidade laboral. **CONCLUSÃO:** Os determinantes psicossociais interferem diretamente no bem-estar dos profissionais de saúde. O estudo contribui ao demonstrar a necessidade de intervenções organizacionais voltadas à adequada distribuição das



SCISAUDE
— EDITORA —

demandas, ao fortalecimento do apoio institucional e à construção de ambientes laborais mais seguros e saudáveis.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional; Esgotamento Profissional; Fatores Psicossociais; Pessoal de Saúde; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde envolve exigências físicas, cognitivas e emocionais relacionadas à responsabilidade pelo cuidado, ao contato frequente com a dor, o sofrimento e a morte, à necessidade de decisões rápidas e à manutenção contínua da qualidade assistencial. Nesse contexto, os determinantes psicossociais correspondem às interações entre a organização do trabalho, as condições institucionais e as características individuais, abrangendo aspectos como carga laboral, autonomia, comunicação, apoio social, reconhecimento profissional e relações interpessoais (Vale; Biasi; Lucca, 2025).

A magnitude do adoecimento mental nessa categoria profissional pode ser observada nas prevalências de transtornos mentais comuns, que variaram entre 16% e 46,9% em diferentes contextos de trabalho em saúde no Brasil. Em um hospital geral, identificou-se prevalência de 36% entre profissionais e trabalhadores da instituição, enquanto, durante a pandemia de COVID-19, 61,6% dos participantes apresentaram sofrimento mental, associado a jornadas extensas, alta exigência psicossocial e baixo apoio dos colegas (Sousa *et al.*, 2021; Silva-Junior *et al.*, 2021).

Apesar do reconhecimento crescente da saúde mental como componente essencial da saúde do trabalhador, permanecem dificuldades para compreender como demandas excessivas, baixo controle sobre as atividades, insegurança laboral, conflitos, insuficiência de recursos, falta de reconhecimento e ausência de suporte institucional se articulam no processo de adoecimento. A problemática concentra-se, portanto, na exposição cotidiana dos profissionais de saúde a condições psicossociais potencialmente nocivas, nem sempre acompanhadas por medidas organizacionais de prevenção, acolhimento e proteção compatíveis com as necessidades desses trabalhadores (Carvalho *et al.*, 2025).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão dos fatores relacionados ao sofrimento psíquico, contribuindo para o planejamento de ambientes laborais mais seguros, relações profissionais mais cooperativas e políticas institucionais voltadas ao cuidado daqueles que sustentam os serviços de saúde. Assim, objetiva-se analisar



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

os determinantes psicossociais associados ao adoecimento mental entre profissionais de saúde, identificando condições organizacionais, laborais e relacionais que podem contribuir para estresse, ansiedade, insatisfação profissional e transtornos mentais comuns.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura. Esse método foi escolhido por possibilitar a análise de diferentes produções científicas sobre os determinantes psicossociais associados ao adoecimento mental entre profissionais de saúde. A revisão contemplou aspectos organizacionais, laborais, relacionais e individuais relacionados ao estresse, à ansiedade, à síndrome de burnout e aos transtornos mentais comuns.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed). Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH “Pessoal de Saúde” (*Health Personnel*), “Saúde Mental” (*Mental Health*), “Estresse Ocupacional” (*Occupational Stress*), “Fatores Psicossociais” (*Psychosocial Factors*) e “Esgotamento Profissional” (*Burnout, Professional*), combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos completos, disponíveis gratuitamente, publicados em português ou inglês, entre 2020 e 2025, que abordassem fatores psicossociais, condições de trabalho e adoecimento mental de profissionais de saúde. Excluíram-se publicações duplicadas, estudos sem acesso ao texto completo, trabalhos que não apresentavam relação direta com o objeto investigado, editoriais, resumos de eventos e documentos sem resultados aplicáveis. Inicialmente, foram examinados cinco documentos, dos quais quatro atenderam aos critérios e compuseram a análise final.

A análise ocorreu mediante leitura integral, organização e interpretação temática dos estudos, considerando autoria, ano, tipo de pesquisa, ambiente de trabalho, fatores psicossociais e repercussões sobre a saúde mental. Por utilizar exclusivamente documentos públicos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entre as limitações metodológicas, destacam-se o número reduzido de estudos incluídos, a ausência de avaliação sistemática da qualidade metodológica e a possibilidade de não recuperação de publicações indexadas em outras bases.



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram examinados cinco documentos, dos quais quatro artigos atenderam aos critérios estabelecidos e foram incluídos, enquanto um foi excluído por não apresentar resultados diretamente relacionados ao objeto investigado. As publicações selecionadas contemplaram pesquisas transversais e revisões da literatura realizadas em hospitais, serviços de saúde mental e unidades de urgência e emergência. A análise possibilitou reunir diferentes condições de trabalho e identificar fatores organizacionais, relacionais e individuais associados ao sofrimento psíquico.

O baixo controle sobre as tarefas ocupou posição central em Moreira e Lucca (2020), principalmente quando associado à elevada demanda psicológica e à insatisfação com a chefia. Santos *et al.* (2024) complementaram essa relação ao verificarem que a falta de reconhecimento reduziu a capacidade para o trabalho. Assim, autonomia e valorização profissional interferem diretamente na saúde mental, no pertencimento institucional e na permanência funcional dos trabalhadores.

Araújo *et al.* (2025) relacionaram o desgaste nos serviços de urgência e emergência ao ritmo acelerado, à imprevisibilidade clínica, às jornadas extensas e à insuficiência de recursos. Marques *et al.* (2025) convergiram quanto ao peso das demandas excessivas, mas acrescentaram conflitos de valores, fragilidade organizacional e estigma diante da procura por apoio. Esses elementos ampliam a exaustão emocional e favorecem ansiedade, depressão e despersonalização.

Moreira e Lucca (2020) atribuíram ao apoio social uma função protetora diante de situações marcadas por baixo controle e elevada demanda psicológica. Santos *et al.* (2024), por sua vez, relacionaram reconhecimento profissional, lazer, atividade física e melhor percepção da própria saúde à preservação da capacidade para o trabalho. Esses resultados reforçam a necessidade de intervenções organizacionais voltadas à autonomia, à valorização e ao suporte contínuo aos trabalhadores.

CONCLUSÃO

A análise permitiu compreender que o adoecimento mental entre profissionais de saúde está diretamente relacionado às condições de organização e execução do trabalho. Elevadas demandas psicológicas, jornadas extensas, ritmo acelerado, baixo controle sobre as atividades





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

e insuficiência de recursos foram identificados como fatores que comprometem o equilíbrio emocional e a capacidade laboral desses trabalhadores.

Em resposta ao problema investigado, verificou-se que os fatores organizacionais, laborais e relacionais atuam de maneira articulada na ocorrência de estresse, ansiedade, insatisfação profissional, exaustão emocional e transtornos mentais comuns. A ausência de reconhecimento, os conflitos institucionais e a fragilidade do apoio social ampliam essa vulnerabilidade, enquanto a autonomia, a valorização profissional e o suporte entre colegas exercem função protetora.

A principal contribuição do estudo consiste em demonstrar que a prevenção do adoecimento mental não deve se restringir a intervenções individuais, pois exige mudanças na gestão e na estrutura dos serviços de saúde. A adoção de medidas voltadas à distribuição adequada das demandas, ao fortalecimento das relações profissionais e à criação de espaços permanentes de acolhimento pode favorecer a saúde dos trabalhadores e a qualidade da assistência prestada à população.

Entre as limitações, destacam-se o número reduzido de estudos incluídos, a ausência de avaliação sistemática da qualidade metodológica e a possibilidade de não recuperação de publicações disponíveis em outras bases. Recomenda-se a realização de pesquisas com amostras mais amplas, diferentes categorias profissionais e delineamentos longitudinais, capazes de avaliar os efeitos de intervenções institucionais sobre a saúde mental e a capacidade para o trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mariana Silva *et al.* Saúde mental dos profissionais que trabalham na urgência e emergência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1824–1833, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1824-1833>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5243>.

CARVALHO, Ana Luisa Gordiano de *et al.* Saúde mental: fatores associados ao estresse ocupacional e ansiedade entre profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 259–268, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p259-268>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5701>.

MARQUES, Rayanne Gregório de Almeida *et al.* Saúde mental e síndrome de burnout entre trabalhadores da saúde: panorama atual e repercussões assistenciais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 11, p. 1260–1274, 2025. DOI:



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p1260-1274>.
<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6671>.

Disponível em:

MOREIRA, Amanda Sorce; LUCCA, Sergio Roberto de. Fatores psicossociais e síndrome de burnout entre os profissionais dos serviços de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3336, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>. Disponível em: https://revistas.usp.br/rlae/pt_BR/article/view/183493.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre *et al.* Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. **Einstein (São Paulo), São Paulo**, v. 19, eAO6281, 2021. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6281. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/pWZ8C6mhKXZQjC7XkrghHVb/>.

SOUSA, Camila Carvalho de *et al.* Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, e00246320, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00246320>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n7/e00246320/>.

SANTOS, Márcia Andréia Queiroz Freitas dos *et al.* Relação entre fatores psicossociais e capacidade para o trabalho de profissionais da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, e20230172, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230172.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LnZ7FxvmxJwCK5VYtGHq7Mn/>.

VALE, Mariana Aguiar do; BIASI, Evelyn Yamashita; LUCCA, Sergio Roberto de. Psychosocial factors at work and common mental disorders in health care professionals and workers. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 23, n. 1, e20251421, 2025. DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2025-1421>. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/3111/en-US>.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM UTI: LIDERANÇA, COMUNICAÇÃO E ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER ASSISTÊNCIA SEGURA E QUALIFICADA AO PACIENTE CRÍTICO

doi[®] 10.56161/sci.ed.20260718RE8

¹Leandro da Silva Ribeiro; ²Gabriel da Silva; ³Jhonatas Silva Pêgo; ⁴Mayara Fernandes Silva;
⁵Thaís Caetano Leite; ⁶Ana Cláudia Leonardo Ribeiro; ⁷Adriana Gomes Pereira; ⁸Thays
Alves Braga; ⁹Pedro Gilberto Bezerra Neto; ¹⁰Felipe Silva Linhares.

¹Bacharelado em Enfermagem – UNINASSAU-CE; ²Graduando em Psicologia –
Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar); ³Acadêmico de Enfermagem –
Faculdade Anhanguera; ⁴Especialista em Urgência e Emergência – Faculdade Ademar
Rosado (FAR); ⁵Especialista em Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde
com Ênfase em Acreditação – PUC Goiás; ⁶Farmacêutica – Faculdade Estácio de Sá;
⁷Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde – PPGQuali/UFRN, Universidade
Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); ⁸Acadêmica de Enfermagem – Universidade
Federal de Uberlândia (UFU); ⁹Bacharel em Enfermagem – Autarquia Educacional do Belo
Jardim (AEB); ¹⁰Bacharel em Enfermagem – Universidade Paulista (UNIP), Unidade
Itapipoca.

RESUMO: Objetivo: analisar a importância da atuação multiprofissional em unidades de terapia intensiva (UTI), com ênfase na liderança, na comunicação e em estratégias voltadas à segurança e à qualificação da assistência ao paciente crítico. Método: realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com busca de estudos científicos e documentos institucionais sobre trabalho em equipe, comunicação interprofissional, liderança e segurança do paciente em cuidados intensivos. Resultados: a literatura demonstra que a complexidade clínica da UTI, a necessidade de decisões rápidas, a elevada carga informacional e a interdependência entre profissionais ampliam a relevância do trabalho colaborativo. Comunicação estruturada, liderança participativa, definição clara de papéis, reuniões de equipe, passagem de plantão padronizada, treinamento interprofissional, monitoramento de indicadores e cultura de segurança aparecem como estratégias capazes de favorecer a coordenação do cuidado e reduzir vulnerabilidades. Conclusões: a atuação multiprofissional organizada constitui componente essencial para uma assistência segura, integral e qualificada na UTI. O fortalecimento de competências de liderança e comunicação, associado ao uso de processos padronizados e à aprendizagem contínua, pode contribuir para melhores práticas e para a redução de riscos assistenciais.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Equipe Multiprofissional; Liderança; Comunicação; Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO



SCISAÚDE
— EDITORA —

A unidade de terapia intensiva constitui um ambiente assistencial marcado pela complexidade clínica, pela necessidade de monitorização contínua e pela tomada de decisões em situações nas quais alterações discretas podem produzir consequências relevantes para o paciente. Nesse cenário, o cuidado depende da articulação entre diferentes categorias profissionais, que compartilham informações, responsabilidades e decisões. A segurança do paciente, portanto, não pode ser compreendida apenas como resultado da competência individual, mas também como produto da qualidade dos processos de trabalho, da comunicação e da capacidade de a equipe atuar de maneira coordenada.

A Organização Mundial da Saúde reconhece a segurança do paciente como componente fundamental da qualidade dos serviços de saúde e destaca a necessidade de ações sistêmicas para reduzir danos evitáveis. O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030 enfatiza, entre outros elementos, a melhoria dos processos assistenciais, o trabalho em equipe, a comunicação e a aprendizagem a partir dos incidentes como componentes de uma cultura de segurança.

Nas UTIs, a interdependência entre profissionais é particularmente evidente. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e demais integrantes da equipe precisam integrar avaliações e condutas para responder às necessidades de pacientes frequentemente instáveis. Revisões sobre trabalho em equipe em cuidados intensivos apontam que a colaboração e a coordenação são essenciais para a qualidade e a segurança, embora barreiras relacionadas à hierarquia, ao ambiente de trabalho, à sobrecarga e à comunicação possam comprometer o desempenho coletivo.

A comunicação ocupa posição central nesse processo. Falhas na transmissão de informações, interpretações divergentes, ausência de confirmação de dados e dificuldades na passagem de plantão podem favorecer omissões, atrasos e inconsistências na assistência. Estudos sobre comunicação em ambientes críticos indicam que a qualidade da comunicação está relacionada à prevenção de erros e que intervenções destinadas a aprimorar essa competência podem favorecer o desempenho da equipe e a segurança do cuidado.

Nesse contexto, a liderança assume função estratégica. O líder de uma equipe de UTI não deve ser entendido apenas como aquele que distribui tarefas, mas como profissional capaz de organizar prioridades, facilitar a comunicação, estimular participação, reconhecer riscos e promover um ambiente no qual os membros da equipe possam manifestar dúvidas e



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

preocupações. A literatura sobre trabalho em equipe em terapia intensiva destaca a importância de líderes estáveis, confiança, segurança participativa e reflexão coletiva sobre o desempenho.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a atuação multiprofissional em UTI, enfatizando a liderança, a comunicação e as principais estratégias que podem contribuir para uma assistência segura e qualificada ao paciente crítico.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir e discutir evidências relacionadas à atuação multiprofissional em unidades de terapia intensiva, especialmente nos eixos liderança, comunicação, trabalho em equipe e segurança do paciente.

A busca bibliográfica foi orientada por combinações dos termos “unidade de terapia intensiva”, “equipe multiprofissional”, “trabalho em equipe”, “liderança”, “comunicação interprofissional” e “segurança do paciente”, em português e inglês. Foram considerados artigos científicos, revisões e documentos institucionais pertinentes à temática, priorizando fontes indexadas em bases reconhecidas e documentos de organismos de referência. Foram excluídos materiais duplicados, textos sem relação direta com o objetivo e publicações cujo conteúdo não permitisse discussão sobre os elementos centrais do estudo.

A análise foi realizada por leitura exploratória e interpretativa, seguida de organização temática dos achados em quatro eixos: características do trabalho multiprofissional em UTI; liderança e coordenação do cuidado; comunicação e segurança; e estratégias de melhoria da qualidade assistencial. Por se tratar de revisão de literatura com utilização de dados secundários e públicos, não houve abordagem direta de participantes ou coleta de dados identificáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados convergem ao apontar que a atuação multiprofissional é um dos pilares para o funcionamento seguro da UTI. A complexidade do paciente crítico exige que decisões sejam construídas a partir de diferentes perspectivas profissionais, reduzindo a fragmentação do cuidado e favorecendo a identificação de necessidades clínicas, funcionais, nutricionais, farmacoterapêuticas e psicossociais. A revisão de Dietz et al. demonstra que o trabalho em equipe é essencial para a qualidade e a segurança na UTI, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de estratégias específicas para aprimorar o funcionamento das equipes.



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A integração, entretanto, não ocorre automaticamente pela simples presença de diferentes profissões no mesmo setor. Para que exista efetivo trabalho interprofissional, é necessário estabelecer objetivos compartilhados, responsabilidades claras e canais de comunicação confiáveis. Donovan et al. destacam a importância do cuidado interprofissional e da colaboração entre os diferentes membros da equipe para iniciativas de melhoria da qualidade em cuidados críticos.

No eixo da liderança, os achados indicam que práticas participativas tendem a ser mais compatíveis com ambientes complexos, pois favorecem a troca de informações e o reconhecimento precoce de problemas. A liderança eficaz envolve capacidade de priorização, tomada de decisão, gerenciamento de conflitos, delegação adequada e estímulo à participação dos profissionais. Em uma UTI, isso é especialmente relevante porque o fluxo assistencial pode sofrer mudanças rápidas, exigindo adaptação constante sem perda da segurança.

A liderança também está relacionada à construção de uma cultura na qual os profissionais se sintam autorizados a questionar condutas, comunicar alterações e relatar riscos. Uma cultura não punitiva, associada ao monitoramento de indicadores e à aprendizagem com incidentes, é apontada como componente de programas efetivos de qualidade e segurança em terapia intensiva.

A comunicação interprofissional representa outro eixo decisivo. Revisão sistemática sobre comunicação interprofissional em hospitais identificou barreiras relacionadas à hierarquia, ao ambiente organizacional, a fatores pessoais e aos próprios métodos de comunicação, enquanto relações profissionais positivas e condições organizacionais favoráveis funcionaram como facilitadores.

Na prática da UTI, a comunicação precisa ser objetiva, oportuna e verificável. Passagens de plantão estruturadas, registros clínicos completos, reuniões multiprofissionais e utilização de ferramentas padronizadas podem diminuir a perda de informações relevantes. A Organização Mundial da Saúde também recomenda mecanismos que apoiem o compartilhamento de informações, o planejamento do cuidado e a comunicação segura nas transições assistenciais.

A passagem de plantão merece atenção especial porque constitui um momento de transição de responsabilidade. Informações sobre diagnóstico, evolução, riscos, dispositivos, terapias em curso, exames pendentes e prioridades devem ser transmitidas de maneira organizada. Quando a comunicação é incompleta ou excessivamente informal, aumenta-se a



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

possibilidade de omissões. Assim, a padronização deve ser acompanhada de treinamento e supervisão, evitando que protocolos sejam reduzidos a meros preenchimentos burocráticos.

Outro aspecto relevante é a necessidade de desenvolver um modelo de trabalho baseado em metas compartilhadas. Equipes eficazes precisam compreender quais são as prioridades do paciente, quais resultados são esperados e quais condutas dependem da atuação conjunta. A literatura aponta que a comunicação interdisciplinar é importante para a construção de objetivos terapêuticos compartilhados e que equipes de terapia intensiva podem apresentar dificuldades para alinhar atividades, implementar metas e refletir sobre o próprio desempenho.

O treinamento interprofissional constitui estratégia potencial para enfrentar essas dificuldades. Simulações, discussões de casos, debriefing após situações críticas e capacitações sobre comunicação podem aproximar profissionais, desenvolver linguagem comum e ampliar a capacidade de resposta diante de eventos inesperados. Evidências sobre intervenções de treinamento em trabalho em equipe e comunicação indicam potencial para melhorar cultura de segurança e aspectos relacionados à segurança do paciente.

Além disso, a atuação multiprofissional deve considerar o paciente e a família como participantes do processo de segurança. Mesmo diante de limitações impostas pela gravidade clínica, devem ser criadas oportunidades para compreender preferências, dúvidas e necessidades, sempre que possível. O Plano de Ação Global da OMS recomenda mecanismos de comunicação que favoreçam a compreensão das perspectivas dos pacientes e o envolvimento de pacientes e familiares em iniciativas de segurança.

Entre os principais desafios para a consolidação desse modelo estão a sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais, a elevada demanda cognitiva, a rotatividade de equipes, conflitos interprofissionais, relações hierárquicas rígidas e ausência de processos padronizados. Em ambientes críticos, profissionais podem atuar simultaneamente em múltiplas tarefas e sofrer interrupções frequentes, dificultando a construção de um modelo mental compartilhado.

Como resposta, recomenda-se combinar estratégias individuais, coletivas e organizacionais. No plano individual, destacam-se comunicação assertiva, escuta ativa, pensamento crítico e tomada de decisão. No plano coletivo, reuniões multiprofissionais, briefing, debriefing, passagem de plantão estruturada e discussão de casos podem fortalecer a integração. No plano institucional, são fundamentais protocolos, educação permanente, indicadores de segurança, sistemas de notificação e análise de incidentes, além de liderança comprometida com melhoria contínua.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Assim, a qualificação da assistência em UTI não depende exclusivamente da incorporação de tecnologias ou da ampliação de recursos materiais. A capacidade de organizar pessoas, informações e processos constitui elemento igualmente estratégico. O cuidado crítico torna-se mais seguro quando os profissionais conseguem compartilhar informações relevantes, reconhecer limites, antecipar riscos e atuar de forma coordenada.

CONCLUSÃO

A atuação multiprofissional em UTI é fundamental para garantir assistência segura, integrada e qualificada ao paciente crítico. A literatura evidencia que liderança, comunicação e trabalho em equipe não são elementos acessórios, mas componentes estruturantes da qualidade do cuidado. A complexidade do ambiente intensivo exige profissionais capazes de cooperar, compartilhar decisões e responder rapidamente a alterações clínicas.

O fortalecimento da liderança participativa, da comunicação estruturada, da passagem de plantão padronizada, do treinamento interprofissional, do monitoramento de indicadores e da cultura de segurança pode reduzir vulnerabilidades e favorecer a coordenação da assistência. Conclui-se que instituições que investem na integração das equipes e na aprendizagem contínua criam condições mais favoráveis para a prevenção de incidentes e para a promoção de um cuidado centrado nas necessidades do paciente.

REFERÊNCIAS

- CHEN, Y.; GONG, Y. Teamwork and patient safety in intensive care units: challenges and opportunities. *Studies in Health Technology and Informatics*, v. 290, p. 469-473, 2022. DOI: 10.3233/SHTI220120.
- DIETZ, A. S. et al. A systematic review of teamwork in the intensive care unit: what do we know about teamwork, team tasks, and improvement strategies? *Journal of Critical Care*, v. 29, n. 6, p. 908-914, 2014. DOI: 10.1016/j.jcrc.2014.05.025.
- DONOVAN, A. L. et al. Interprofessional care and teamwork in the ICU. *Critical Care Medicine*, v. 46, n. 6, p. 980-986, 2018. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003067.
- GLEESON, L. L. et al. Interprofessional communication in the hospital setting: a systematic review of the qualitative literature. *Journal of Interprofessional Care*, 2022. DOI: 10.1080/13561820.2022.2028746.
- MANSER, T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, v. 53, n. 2, p. 143-151, 2009. DOI: 10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x.
- READER, T. W.; FLIN, R.; CUTHBERTSON, B. H. Communication skills and error in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, v. 13, n. 6, p. 732-736, 2007. DOI: 10.1097/MCC.0b013e3282f1bb0e.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety. Geneva: WHO, 2023.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INFLUÊNCIA DA COVID-19 SOBRE O PERFIL DE ANTIBIÓTICOS USADOS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

doi 10.56161/sci.ed.20260718RE9

Erica Zahailo

Especialista em Urgência e Emergência, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG)

Péricles Martim Reche

Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Sinvaldo Baglie

Doutor em Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Bruno Rodrigo Minozzo

Doutor em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

RESUMO: A doença por coronavírus (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2, desencadeou mudanças importantes sobre o uso de antibióticos. Objetivo: analisar o perfil de antibióticos usados em uma unidade de pronto atendimento de um hospital público do Paraná entre junho e novembro de 2020 e abril e junho de 2021. Metodologia: estudo do tipo transversal, com análise documental (parecer nº 4.421.980). Resultados: foram prescritos, ao todo, 857 antibióticos, com predomínio de homens e faixa etária 0-29 anos em 2020 e mulheres ($p < 0,021$) e faixa etária 30-59 anos ($p < 0,001$) em 2021. Houve maior emprego de cefalosporinas (79,89%) em 2020 e aumento significativo para carbapenêmicos e penicilinas ($p < 0,001$) em 2021. Esses dados são corroborados pelo maior número de micro-organismos identificados em 2021 ($p < 0,001$) e pelo tipo de atendimento – traumas em 2020 (98,65%) e sistema respiratório em 2021 ($p < 0,001$). Conclusões: as mudanças observadas, tanto no espectro e consumo dos antibióticos, quanto no perfil dos pacientes e atendimentos estiveram associadas à reestruturação do serviço para atendimento exclusivo a pacientes com COVID-19. Nesse cenário, destaca-se a importância de protocolos de prescrição para otimizar a segurança do paciente e reduzir a seleção de cepas resistentes.

Palavras-chave: Antibiótico; SARS-CoV-2; Serviço Hospitalar de Emergência.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 causou mudanças profundas sobre o perfil de uso de medicamentos, incluindo antibióticos. Enquanto as vacinas ainda estavam em desenvolvimento e o remdesivir – primeiro medicamento aprovado pela *Food and Drug Administration* para o tratamento da infecção em adultos e crianças – seria lançado somente no final de 2020, os pacientes internados frequentemente receberam antibióticos, o que, em partes, contribuiu para o desenvolvimento da resistência bacteriana (ROZMAN *et al.*, 2025).



SCISAUDE
— EDITORA —

Durante a pandemia, em especial entre 2019 e 2023, houve aumento da prescrição empírica de antibióticos e, por conseguinte, grande expansão do uso desses fármacos. Dentre os fatores contribuintes, destacam-se as incertezas sobre possíveis pacientes coinfectados, ausência de diagnóstico microbiológico e uso de antibióticos de amplo espectro sem indicação em protocolos, como azitromicina e ceftriaxona (PINHEIRO, 2026).

Nesse contexto, o presente estudo objetivou analisar o perfil de antibióticos usados num setor de urgência e emergência de um Hospital Universitário dos Campos Gerais, no Paraná, antes e durante o atendimento de pacientes com COVID-19.

MÉTODOS

Estudo do tipo transversal, com análise documental, sobre o uso de antimicrobianos realizado em unidade de urgência e emergência de um Hospital Universitário dos Campos Gerais, no período de junho a novembro de 2020 e de abril a junho de 2021. A coleta de dados foi realizada por meio das prescrições e dos prontuários eletrônicos dos pacientes para posteriormente serem tabulados em planilha do programa Excell, sendo analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, antimicrobianos prescritos, via de administração, motivadores das prescrições e agentes etiológicos identificados.

Para a análise estatística, os dados foram digitados e analisados mediante a utilização do programa Epiinfo. Inicialmente, procedeu-se à análise exploratória dos dados. Em seguida, foram observadas e testadas associações, com testes de diferenças de médias, medianas e proporções. Foram utilizados o teste do qui-quadrado, para testar diferenças entre proporções; e o teste exato de Fisher, quando o teste do qui-quadrado era contraindicado (SIEGEL, 1986). O nível de significância estatística para os testes foi estipulado em 0,05.

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, sob parecer nº 4.421.980.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2020, os homens representavam a maioria absoluta dos atendimentos realizados (294), com decréscimo no ano seguinte (231). Em contrapartida, em 2021 houve inversão



estatisticamente significativa na proporção de mulheres atendidas, com prevalência 18% maior (RP 1,18, $p < 0,021$) em comparação aos pacientes do sexo masculino (Tabela 1)

Esse dado é acompanhado pela redução em todos os motivadores das prescrições de antibióticos (traumas, trato gastrointestinal, sistema nervoso central e outros), exceto pelo aumento substancial das prescrições dirigidas ao sistema respiratório, que saltaram de 142, em 2020, para 377, em 2021 (RP 53,29, $p < 0,001$).

Além disso, o perfil de idade dos pacientes atendidos passou a se concentrar em um público com idade igual ou superior a 30 anos, com discreta vantagem para o crescimento dos atendimentos feitos a pessoas com 30-59 anos (RP 6,25, IC_{95%} 3,20-12,20, $p < 0,001$) sobre aqueles destinados a pessoas com ≥ 60 anos (RP 5,93, IC_{95%} 3,04-11,60, $P < 0,001$) em comparação ao grupo 0-29 anos.

Esses resultados podem ser justificados pelas mudanças ocorridas no setor de atendimento no local do estudo em virtude da pandemia da COVID-19, passando de uma unidade de atendimento hospitalar de casos de urgência e emergência para um polo de referência no acolhimento e internamento de pacientes suspeitos ou confirmados para infecção por COVID-19.

Ao todo, 857 antibióticos foram prescritos durante os meses incluídos no estudo, sendo que, em 2020, os mais prevalentes pertenciam à classe das cefalosporinas (269) e, em contrapartida, no ano seguinte, os mais prescritos passaram a ser penicilinas (119), com as cefalosporinas (110) ocupando a segunda posição (Tabela 1).

Em comum, tanto penicilinas, quanto macrolídeos e carbapenêmicos apresentaram crescimento estatisticamente significativo ($p < 0,001$) em relação ao comportamento observado na prescrição de antibióticos do grupo das cefalosporinas.

A prevalência da prescrição de carbapenêmicos foi 3,23 vezes maior em 2021 comparado a 2020 em relação à variação das cefalosporinas. Isso demonstra a maior necessidade do emprego de antibióticos de muito amplo espectro para o tratamento de bactérias multirresistentes, cenário frequentemente observado em pacientes graves internados por COVID-19.

Este mesmo perfil de aumento, que foi observado para o grupo das penicilinas e macrolídeos, reflete a ampla utilização de antibióticos como piperacilina/tazobactam e azitromicina, respectivamente, no tratamento de pneumonias nosocomiais graves e/ou atípicas



frente à necessidade de tratar complicações respiratórias bacterianas secundárias à infecção pelo SARS-CoV-2.

Ao mesmo tempo, a prevalência de infecções bacterianas mistas (gram positivos e gram negativos) foi 4,78 vezes maior em 2021 ($p < 0,001$) do que em 2020 em comparação ao grupo de referência (sem exame), assim como houve aumento expressivo na identificação de bactérias gram negativas (RP 4,26; IC_{95%} 3,29-5,52, $p < 0,001$) nos casos pesquisados. Tais achados se associam ao tempo de internamento prolongado que muitos pacientes com quadros graves de COVID-19 foram submetidos, bem como à necessidade, muitas vezes, do emprego de múltiplos dispositivos invasivos (cateteres, sondas, ventilação mecânica, etc). Além disso, justifica o aumento observado na prescrição de antibióticos com espectro voltado, em especial, aos gram negativos (carbapenêmicos e penicilinas de amplo espectro).

Tabela 1. Características relacionadas ao uso de antibióticos em uma unidade de pronto atendimento de um hospital público dos Campos Gerais no Paraná entre 2020 e 2021.

	ANO				
VARIÁVEIS	2020 (%)	2021 (%)	TOTAL n (%)	RP* (IC _{95%})	p-valor**
ANTIBIÓTICOS					
Cefalosporinas	269 (79,89)	110 (29,02)	379 (100)	1,00	
Carbapanêmicos	3 (6,12)	46 (93,88)	49 (100)	3,23 (2,72-3,86)	0,001
Penicilinas	26 (17,93)	119 (82,07)	145 (100)	2,83 (2,37-3,37)	0,001
Macrolídeos	56 (43,75)	72 (56,25)	128 (100)	1,94 (1,56-2,41)	0,001
Outros	100 (64,10)	56 (35,90)	156 (100)	1,24 (0,95-1,61)	0,118
MOTIVADORES DA PRESCRIÇÃO					
Trauma	146 (98,65)	2 (1,35)	148 (100)	1,00	
Respiratório	142 (27,36)	377 (72,64)	519 (100)	53,29 (13,47-211,68)	0,001
Digestório	74 (83,15)	15(16,85)	89 (100)	12,48 (2,92-53,27)	0,001
Central	22 (84,62)	4 (15,38)	26 (100)	11,38 (2,20-59,01)	0,005
Outros	70 (93,33)	5 (6,67)	75 (100)	4,93 (0,98-24,83)	0,044
AGENTES IDENTIFICADOS					
Sem exame	239 (81,85)	53 (18,15)	292 (100)	1,00	
Sem crescimento	152 (53,33)	133 (46,67)	285 (100)	2,57 (1,96-3,38)	0,001
Fungo	6 (54,55)	5 (45,45)	11 (100)	2,50 (1,25-5,00)	0,024
Gram positivo	23 (57,50)	17 (42,50)	40 (100)	2,34 (1,52-3,62)	0,001
Gram negativo	32 (22,70)	109 (77,30)	141 (100)	4,26 (3,29-5,52)	0,001
Ambos	2 (13,33)	13 (86,67)	15 (100)	4,78 (3,49-6,54)	0,001
SEXO					



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Masculino	294 (56,11)	230 (43,89)	524 (100)	1,00	
Feminino	160 (48,05)	173 (51,95)	333 (100)	1,18 (1,03-1,36)	0,021
IDADE					
0-29 anos	86 (91,49)	8 (8,51)	94 (100)	1,00	
30-59 anos	171 (46,85)	194 (53,15)	365 (100)	6,25 (3,20-12,20)	0,001
≥60 anos	197 (49,50)	201 (50,50)	398 (100)	5,93 (3,04-11,60)	0,001

Nota: *RP: razão de prevalências; **teste qui-quadrado.

CONCLUSÃO

Em síntese, a COVID-19 provocou alterações nos atendimentos realizados no setor de urgência e emergência de um hospital público do Paraná em 2021 que refletiram em significativas mudanças nas características dos pacientes recebidos, bem como no perfil de prescrição de antibióticos na instituição, com destaque para o aumento no uso de classes farmacológicas voltadas a infecções respiratórias graves e micro-organismos com elevado potencial para o desenvolvimento de resistência (carbapenêmicos, penicilinas e macrolídeos) em comparação ao padrão histórico anterior voltado ao cuidado de vítimas de traumas e uso de cefalosporinas.

Diante do exposto, ressalta-se a importância da elaboração, revisão, atualização e garantia de seguimento de protocolos de prescrição para otimização da segurança dos pacientes, bem como para redução da pressão seletiva sobre o desenvolvimento de cepas multirresistentes.

REFERÊNCIAS

- PINHEIRO, D. S. Impact of the COVID-19 pandemic on antibiotic consumption in Brazil: increase in hospital prescriptions and future implications. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 30, p. 29, 2026.
- ROZMAN, U. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on the consumption of antibiotics and the emergence of AMR: case study in a general hospital. **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1-8, 2025.
- SIEGEL, S. **Nonparametric Statistics for the Behavioral Science**. New York: McGraw-hill, 1986.





EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

doi 10.56161/sci.ed.20260718RE10

Ana Elisa Duarte e Silva Lemes¹

Acadêmica de Medicina; Centro Universitário Vale do Araguaia (UNIVAR); Barra do Garças – Mato Grosso, Brasil

Francisco Antonio Bezerra Nobre²

Especialista em Urgência e Emergência e Saúde da Mulher; Faculdade Holística (FAHOL); Brasil

Adriana da Silva Mendes³

Pós-Graduada em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME); Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI); Brasil

José Garcia de Sousa⁴

Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos; Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ); Belém – Pará, Brasil

Maria Tereza Castro Queiroz⁵

Acadêmica de Enfermagem; Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA); Quixadá – Ceará, Brasil

Maria Valderline Santos Lopes⁶

Bacharel em Farmácia; Faculdade Estácio de Sá – Polo Coqueiro; Itapipoca – Ceará, Brasil

Nicole Bento de Oliveira⁷

Graduada em Medicina; Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC); Criciúma – Santa Catarina, Brasil

Sandra Fernandes Lima⁸

Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família; Faculdade IEDucare (FIED); Tianguá – Ceará, Brasil

Pedro Gilberto Bezerra Neto⁹

Bacharel em Enfermagem; Autarquia Educacional do Belo Jardim (AEB); Belo Jardim – Pernambuco, Brasil

Talita Ramos Bantim¹⁰

Especialista em Enfermagem Cardiológica; Faculdade Itapuranga; Itapuranga – Goiás, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a relevância dos cuidados paliativos na qualidade de vida de pacientes oncológicos atendidos em serviços de urgência e emergência. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca de estudos científicos publicados em bases de dados relevantes, considerando trabalhos relacionados à assistência paliativa, oncologia, qualidade de vida e atendimento de urgência e emergência. **Resultados:** evidências indicam que a integração dos cuidados paliativos à assistência oncológica pode contribuir para o controle de sintomas, redução do sofrimento, comunicação adequada, respeito às preferências do paciente e melhor suporte à família. A atuação multiprofissional favorece a identificação das necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais, especialmente diante de situações de agravamento clínico. **Conclusões:** a inserção de princípios paliativos nos serviços de urgência e emergência pode qualificar o cuidado e promover maior conforto, dignidade e qualidade de vida aos pacientes



SCISAUDE
EDITORA



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

oncológicos, sendo necessária a capacitação das equipes e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Oncologia; Qualidade de vida; Urgência e emergência

INTRODUÇÃO

O câncer constitui um importante problema de saúde pública, associado à elevada carga de morbimortalidade e a repercussões que ultrapassam a dimensão física. Durante a evolução da doença, pacientes podem apresentar dor, dispneia, fadiga, náuseas, ansiedade, sofrimento emocional e outras manifestações que comprometem significativamente a qualidade de vida. Nesse contexto, os cuidados paliativos buscam promover conforto, controle de sintomas e assistência integral, respeitando valores, preferências e necessidades individuais.

Nos serviços de urgência e emergência, pacientes oncológicos podem chegar em situações de descompensação clínica, frequentemente relacionadas à progressão da doença ou a complicações do tratamento. A abordagem desses casos exige avaliação rápida, tomada de decisão compartilhada e integração entre medidas de controle de sintomas, tratamento proporcional e planejamento do cuidado. Entretanto, a dinâmica desses serviços pode dificultar a identificação precoce das necessidades paliativas e a comunicação adequada com pacientes e familiares.

A integração dos cuidados paliativos à assistência de urgência e emergência representa, portanto, uma estratégia para qualificar o atendimento, reduzir sofrimento evitável e favorecer uma assistência centrada na pessoa. A atuação multiprofissional é fundamental para reconhecer necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais, bem como estabelecer condutas coerentes com os objetivos terapêuticos.

Diante disso, torna-se relevante discutir como a utilização de princípios paliativos pode contribuir para a qualidade de vida de pacientes oncológicos atendidos em situações de urgência e emergência. O presente estudo busca reunir evidências sobre essa relação e destacar estratégias assistenciais que favoreçam um cuidado mais humanizado, seguro e integral.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborada com o propósito de reunir e sintetizar evidências acerca da contribuição dos cuidados paliativos para a qualidade de vida de pacientes oncológicos em serviços de urgência e emergência.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A busca bibliográfica deverá contemplar bases de dados científicas da área da saúde, utilizando descritores relacionados a cuidados paliativos, neoplasias, qualidade de vida, urgência e emergência e assistência multiprofissional. Serão considerados estudos publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo e relacionados diretamente à temática. Serão excluídos trabalhos duplicados, estudos sem relação com o objetivo proposto e publicações que não apresentem informações pertinentes à questão investigada.

Após a identificação dos estudos, será realizada leitura dos títulos e resumos, seguida da análise dos textos selecionados. As informações serão organizadas de forma descritiva, considerando características dos estudos, principais achados, intervenções paliativas e repercussões para a qualidade de vida. Por se tratar de revisão da literatura, não haverá abordagem direta de participantes humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura aponta que pacientes oncológicos em fases avançadas da doença apresentam elevada frequência de sintomas físicos e sofrimento psicossocial, demandando intervenções que ultrapassem a perspectiva exclusivamente curativa. Nesse cenário, os cuidados paliativos contribuem para o manejo da dor e de outros sintomas, além de favorecerem comunicação, acolhimento e tomada de decisão compartilhada.

No contexto da urgência e emergência, a identificação de necessidades paliativas pode auxiliar a equipe na definição de prioridades e na adequação das intervenções ao prognóstico e aos objetivos do paciente. A avaliação clínica associada à escuta qualificada permite reconhecer situações em que o foco do cuidado deve incluir conforto, proporcionalidade terapêutica e respeito às preferências previamente estabelecidas.

A atuação multiprofissional também se mostra essencial. Enfermeiros, médicos, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais podem contribuir de maneira complementar para o controle de sintomas e para o suporte ao paciente e à família. A comunicação efetiva entre a equipe, os familiares e o paciente reduz conflitos e favorece decisões mais alinhadas aos valores individuais.

Outro aspecto relevante é a capacitação dos profissionais. A ausência de treinamento específico em cuidados paliativos pode dificultar a avaliação de sintomas, a comunicação de más notícias e o reconhecimento de situações de terminalidade. Dessa forma, estratégias de educação permanente e protocolos institucionais podem fortalecer a qualidade da assistência prestada.



SCISAUDE
— EDITORA —



EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Embora os serviços de emergência sejam orientados pela necessidade de respostas rápidas, a incorporação de princípios paliativos não significa ausência de tratamento. Ao contrário, busca adequar as intervenções às necessidades clínicas e aos objetivos do paciente, evitando procedimentos desproporcionais e priorizando conforto, dignidade e segurança.

CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos constituem uma importante estratégia para qualificar a assistência aos pacientes oncológicos atendidos em serviços de urgência e emergência. A abordagem centrada na pessoa pode favorecer o controle de sintomas, reduzir sofrimento e preservar dignidade e qualidade de vida. Para sua efetivação, são necessários profissionais capacitados, comunicação multiprofissional, protocolos assistenciais e integração entre os diferentes níveis de atenção. Assim, a inserção dos cuidados paliativos na emergência deve ser compreendida como parte de uma assistência integral e humanizada, adequada às necessidades e aos objetivos de cada paciente.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de cuidados paliativos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
- CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (org.). Manual de cuidados paliativos ANCP. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.
- FERNANDES, M. A. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013.
- INCA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Palliative care. Geneva: WHO, 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises. Geneva: WHO, 2018.



SCISAUDE
— EDITORA —