ANAIS

DO CONGRESSO

EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÕES EM

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INOVAÇÃO, EVIDÊNCIAS E EXCELÊNCIA
NO CUIDADO QUE SALVA VIDAS

SCISAUDE
EDITORA

ANAIS

DO CONGRESSO

EMERGE

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÕES EM

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INOVAÇÃO, EVIDÊNCIAS E EXCELÊNCIA
NO CUIDADO QUE SALVA VIDAS

SCISAUDE
EDITORA

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.

26-382537.0

CDD-610.7361
NLM-WY-150

Índices para catálogo sistemático:
Urgência e emergência : Ciências médicas 610.7361

Aline Graziele 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

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTIFICA DO I CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
DOUGLAS BENTO DAS CHAGAS

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

MONITORES

Nome
Aryade Souza da Cruz
Bárbara Garcia
Bianca Letícia Ribeiro Lima
Bruna Patrícia Salomão Martins
Déborah da Costa Sousa Carvalho
Diogo Henrique Juliano Pinto De Moura
Douglas Bento Das Chagas
Emilly Karoline Pereira Cardoso
Erika Campos da Silva
Gabriel Rodrigues Miranda
Guilherme Santana Araújo
Hisraele Fernandes Da Silva
Ilca nadjani souza medeiros
Ilma Gabriela Souza Medeiros Medeiros
Itaecio Felipe Silva
Izaelly Ingrid Pacheco da Silva
janderson eduardo sabino jacomello
Líbia Fernandes Oliveira Lima
Livia Rodrigues Silveira
Lívia Sousa de Menezes
Lorena Paixão da Silva Santos
Lucas Ronald Sousa Vieira
Maiza Karina Oliveira da silva
Maria Clara Gomes de Carvalho
Maria Eduarda Jardim Jácomo
Maria Luiza Costa Damasceno
Maria Mileny Alves de Lima
Maria Vanessa de Souza da Silva
Mariana Mattos Gonçalves Pinto
Mariana Sousa dos Santos
MURILO OLIVEIRA DE CARVALHO
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Phelipe Victor da Silva Lins
Renata Ribeiro Costa Paulino
Sara Jullie da Silva Vieira
Sofia Hellen Mendes de Lima
Thallysson Patrick de Oliveira Macêdo Moura
Vanessa Póvoas Viana
Yan Lucas Barbosa Brasil

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

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

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE DISFAGIA EM PACIENTES CRÍTICOS: NOVAS PERSPECTIVAS PARA A FONOAUDIOLOGIA NA EMERGÊNCIA 64

10.56161/sci.ed.20260718RE11 64

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO XABCDE NO ATENDIMENTO AO TRAUMATIZADO: IMPORTÂNCIA PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA 70

10.56161/sci.ed.20260718RE12 70

ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NA EMERGÊNCIA 77

10.56161/sci.ed.20260718RE39 77

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NA EMERGÊNCIA: DIAGNÓSTICO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO 83

10.56161/sci.ed.20260718RE38 83

CRISE HIPERTENSIVA NA EMERGÊNCIA: AVALIAÇÃO, ESTRATIFICAÇÃO E MANEJO INICIAL 89

10.56161/sci.ed.20260718RE37 89

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA BASEADO EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SEPSE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS 95

10.56161/sci.ed.20260718RE13 95

GESTÃO DA QUALIDADE EM ONCOLOGIA: ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL E MELHORIA CONTÍNUA DOS SERVIÇOS 104

10.56161/sci.ed.20260718RE14 104

CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS NA PREVENÇÃO DE EXACERBAÇÕES DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM IDOSOS 111

10.56161/sci.ed.20260718RE15 111

SUPERLOTAÇÃO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NOS DESFECHOS CLÍNICOS 116

10.56161/sci.ed.20260718RE16 116

CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS E EXERCÍCIOS FÍSICOS: REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES AGUDAS E RISCO DE EVENTOS EM EMERGÊNCIAS 123

10.56161/sci.ed.20260718RE17 123

ENTRE RAPIDEZ E PRECISÃO: DESAFIOS DO MÉTODO START NA TRIAGEM DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS EM EMERGÊNCIAS 129

10.56161/sci.ed.20260718RE18 129

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO MANEJO INICIAL DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA 136

10.56161/sci.ed.20260718RE19 136

COLANGITE AGUDA GRAVE: RECONHECIMENTO, CONTROLE DA SEPSE E DRENAGEM BILIAR DE EMERGÊNCIA 142

10.56161/sci.ed.20260718RE20 142

CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS E EXERCÍCIOS FÍSICOS: REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES AGUDAS E RISCO DE EVENTOS EM EMERGÊNCIAS 148

10.56161/sci.ed.20260718RE21 148

ENTRE RAPIDEZ E PRECISÃO: DESAFIOS DO MÉTODO START NA TRIAGEM DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS EM EMERGÊNCIAS 154

10.56161/sci.ed.20260718RE22 154

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO MANEJO INICIAL DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA 161

10.56161/sci.ed.20260718RE23 161

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR PNEUMONIA NO BRASIL 167

GESTÃO DA QUALIDADE EM ONCOLOGIA: ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA SEGURANÇA ASSISTENCIAL NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 174

10.56161/sci.ed.20260718RE24 174

ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) NA AVALIAÇÃO VOLÊMICA E DIAGNÓSTICO DE INJÚRIA RENAL AGUDA NA EMERGÊNCIA 185

10.56161/sci.ed.20260718RE25 185

ABORDAGEM INICIAL E PRINCIPAIS ANTÍDOTOS UTILIZADOS NA EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA 190

EFETIVIDADE DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PROTOCOLO MANCHESTER) NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 200

EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO DE LITERATURA 208

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO RECONHECIMENTO E MANEJO INICIAL DA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA 217

10.56161/sci.ed.20260718RE26 217

USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA COM HEMORRAGIA 226

10.56161/sci.ed.20260718RE27 226

EMERGÊNCIAS METABÓLICAS ASSOCIADAS À OBESIDADE RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO CLÍNICO 235

10.56161/sci.ed.20260718RE28 235

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 244

10.56161/sci.ed.20260718RE29 244

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA EMERGÊNCIA: PRIORIDADES NO ATENDIMENTO 250

10.56161/sci.ed.20260718RE30 250

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 257

10.56161/sci.ed.20260718RE31 257

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E MANEJO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES CRÍTICOS 263

10.56161/sci.ed.20260718RE32 263

BARREIRAS À ADESÃO À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV E ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO 269

10.56161/sci.ed.20260718RE33 269

ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 276

10.56161/sci.ed.20260718RE34 276

O IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE REDES SOCIAIS E DISPOSITIVOS DIGITAIS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS: REVISÃO DA LITERATURA 282

10.56161/sci.ed.20260718RE35 282

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS: DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 290

NEFROTOXICIDADE MEDICAMENTOSA E LESÃO RENAL AGUDA: FATORES DE RISCO, MECANISMOS DE DANO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO 296

RESUMOS EXPANDIDOS

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

10.56161/sci.ed.20260718RE1

Marcos Leôncio Lima Silva de Souza[1]

[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

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,

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.

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.

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.

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

10.56161/sci.ed.20260718RE2

Sandra Fernandes Lima[1], Francisco Antonio Bezerra Nobre[2], Izabel Cristina Loiola Oliveira[3], Johnes Wallas de Sousa Nascimento[4], Leandro da Silva Ribeiro[5], Mayara Fernandes Silva[6], Pedro Gilberto Bezerra Neto[7], José Garcia de Sousa[8], Patrícia Fernanda Evaristo Mazziero[9].
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 – Ceará[5]; Especialista em Urgência e Emergência, Faculdade Adelmar 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.

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

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.

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.

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

10.56161/sci.ed.20260718RE3

Marcos Leôncio Lima Silva de Souza[1]

[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

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,

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.

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.

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.

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

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
Graduanda 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 Adelmar 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.

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 Embracement*).

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

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

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 Sarmento; 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.

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

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: mariaclaranascqr@gmail.com
Mayara Fernandes Silva
Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Adelmar 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 jjddhonatam@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.

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

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

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.scielosp.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://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5282.

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.scielosp.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.

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

10.56161/sci.ed.20260718RE6

Mayara Fernandes Silva
Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Adelmar 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.

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.

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

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

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.

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, Letícia 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://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/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.scielosp.org/article/csc/2025.v30n10/e13702025/pt/.

DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO MENTAL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

10.56161/sci.ed.20260718RE7

Mayara Fernandes Silva
Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Adelmar 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: rmcnutri@hotmail.com
Damiana Maria Minhaqui da Conceição
Mestranda em Gerontologia pela UFPB. E-mail: damianaminhaqui@hotmail.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 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

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

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.

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

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://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/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://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/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:

https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p1260-1274. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/6671.

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/pWZ8C6mhKXZQjC7XkrgwHVb/.

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.scielosp.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.

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

10.56161/sci.ed.20260718RE8

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

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

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

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.

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

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.

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.

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

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).

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					

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.

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

10.56161/sci.ed.20260718RE10

Ana Elisa Duarte e Silva Lemes[1]
Acadêmica de Medicina; Centro Universitário Vale do Araguaia (UNIVAR); Barra do Garças – Mato Grosso, Brasil
Francisco Antonio Bezerra Nobre[2]
Especialista em Urgência e Emergência e Saúde da Mulher; Faculdade Holística (FAHOL); Brasil
Adriana da Silva Mendes[3]
Pós-Graduada em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME); Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI); Brasil
José Garcia de Sousa[4]
Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos; Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ); Belém – Pará, Brasil
Maria Tereza Castro Queiroz[5]
Acadêmica de Enfermagem; Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA); Quixadá – Ceará, Brasil
Maria Valderline Santos Lopes[6]
Bacharel em Farmácia; Faculdade Estácio de Sá – Polo Coqueiro; Itapipoca – Ceará, Brasil
Nicole Bento de Oliveira[7]
Graduada em Medicina; Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC); Criciúma – Santa Catarina, Brasil
Sandra Fernandes Lima[8]
Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família; Faculdade IEducare (FIED); Tianguá – Ceará, Brasil
Pedro Gilberto Bezerra Neto[9]
Bacharel em Enfermagem; Autarquia Educacional do Belo Jardim (AEB); Belo Jardim – Pernambuco, Brasil
Talita Ramos Bantim[10]
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

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.

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.

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.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE DISFAGIA EM PACIENTES CRÍTICOS: NOVAS PERSPECTIVAS PARA A FONOAUDIOLOGIA NA EMERGÊNCIA

10.56161/sci.ed.20260718RE11

Maria Eduarda Melo Costa[1]; Naianny Lorena Santos Guia[2]; Antonia Rafaelly Damasceno Lopes[3]; Francisca Islândia Soares do Nascimento[4]; Manoel Messias Santos de Deus[6]; Hadassa Pereira de Azevedo de Deus[7]

[1] Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil; [2] Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil; [3] Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil; [4] Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil; [6] Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil; [7]Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as possibilidades de utilização da inteligência artificial (IA) na predição precoce do risco de disfagia em pacientes críticos, destacando suas contribuições potenciais para a atuação fonoaudiológica nos serviços de emergência. Método: realizou-se revisão narrativa da literatura, com busca exploratória em PubMed, SciELO e bases científicas internacionais, priorizando estudos sobre disfagia em pacientes críticos, ventilação mecânica, pós-extubação, aprendizagem de máquina e tecnologias inteligentes. Resultados: as evidências identificadas indicam que a disfagia é frequente após intubação e ventilação mecânica e pode estar associada à aspiração, pneumonia, desnutrição, prolongamento da internação e piores desfechos clínicos. Modelos de aprendizagem de máquina demonstram potencial para reconhecer combinações de fatores de risco a partir de dados clínicos e registros eletrônicos, permitindo estratificação dinâmica e direcionamento mais precoce para avaliação fonoaudiológica. Estudos recentes também apontam a possibilidade de utilização de modelos explicáveis, capazes de indicar quais variáveis contribuíram para a estimativa de risco. Conclusões: a IA apresenta perspectiva promissora como ferramenta de apoio à identificação precoce da disfagia em pacientes críticos, especialmente quando integrada ao julgamento clínico e aos protocolos fonoaudiológicos. Entretanto, ainda são necessários estudos multicêntricos, validação externa, avaliação de segurança e investigação da aplicabilidade em cenários reais de emergência.

Palavras-chave: Inteligência artificial; Disfagia; Paciente crítico; Aprendizagem de máquina; Fonoaudiologia.

INTRODUÇÃO

A disfagia representa uma alteração relevante da segurança e da eficiência da deglutição, especialmente em pacientes submetidos a cuidados intensivos. No contexto crítico, fatores como intubação orotraqueal, ventilação mecânica prolongada, alterações neurológicas, fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva, redução do nível de consciência, traqueostomia e uso de determinados medicamentos podem comprometer diferentes fases da

deglutição. A disfagia pós-extubação, por sua vez, apresenta ocorrência variável entre os estudos e está relacionada a desfechos clínicos desfavoráveis, incluindo aspiração, pneumonia, prolongamento da hospitalização e necessidade de suporte nutricional (MCINTYRE et al., 2021; BRODSKY; PANDIAN; NEEDHAM, 2020).

A identificação precoce do risco é particularmente importante em serviços de emergência, nos quais decisões clínicas precisam ser tomadas em curto intervalo de tempo. A avaliação fonoaudiológica permanece essencial para caracterizar a segurança da deglutição, indicar estratégias compensatórias e definir a necessidade de avaliações instrumentais. Entretanto, a disponibilidade limitada de profissionais, a elevada demanda assistencial e a complexidade clínica podem dificultar a avaliação imediata de todos os pacientes com fatores de risco.

Nesse cenário, a inteligência artificial surge como recurso de apoio à tomada de decisão. Técnicas de aprendizagem de máquina podem reconhecer padrões em grandes conjuntos de dados clínicos e estimar a probabilidade de determinados desfechos. Estudos recentes demonstram a viabilidade de modelos destinados à identificação do risco de disfagia a partir de informações rotineiramente registradas em prontuários eletrônicos, enquanto novas pesquisas exploram modelos explicáveis aplicados especificamente a pacientes submetidos à ventilação mecânica (JAUK et al., 2023; MCINTYRE et al., 2025).

Além da utilização de dados estruturados, tecnologias de aprendizagem profunda, análise de sinais acústicos e vibratórios, sensores vestíveis e processamento de imagens vêm sendo investigadas na avaliação da deglutição. Revisões recentes apontam crescimento expressivo dessas aplicações, mas também destacam limitações relacionadas à heterogeneidade dos dados, validação externa, generalização dos modelos e integração segura à prática clínica (AIKAWA et al., 2025; HAN et al., 2026). Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as perspectivas de utilização da inteligência artificial na predição de disfagia em pacientes críticos, com ênfase nas possibilidades de aplicação e no papel da Fonoaudiologia na emergência.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, voltada à identificação de evidências sobre o emprego de inteligência artificial na predição, triagem e avaliação do risco de disfagia em adultos criticamente enfermos. A busca foi conduzida de forma exploratória nas bases PubMed, SciELO e em periódicos científicos

internacionais, utilizando combinações dos termos: inteligência artificial, aprendizagem de máquina, disfagia, paciente crítico, unidade de terapia intensiva, ventilação mecânica, pós-extubação e fonoaudiologia.

Foram priorizados estudos publicados em português ou inglês que apresentassem relação direta entre disfagia e tecnologias inteligentes, incluindo estudos observacionais, estudos de desenvolvimento ou validação de modelos preditivos e revisões de escopo. Também foram considerados trabalhos sobre disfagia pós-extubação e sobre a atuação fonoaudiológica no cuidado ao paciente crítico. Foram excluídos textos sem relação direta com o tema e publicações exclusivamente voltadas a populações pediátricas.

A síntese foi realizada de forma qualitativa, organizando os achados em quatro eixos: fatores associados ao risco de disfagia no paciente crítico; aplicações da inteligência artificial na estratificação de risco; potencial de integração da IA ao fluxo de atendimento fonoaudiológico; e limitações éticas, metodológicas e clínicas para implementação. Por se tratar de revisão narrativa baseada em literatura publicada, não foram utilizados dados individuais de pacientes nem realizada intervenção clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada evidencia que a disfagia no paciente crítico constitui um problema multifatorial e clinicamente relevante. A revisão sistemática e metanálise de McIntyre et al. (2021) demonstrou ampla variação na incidência de disfagia pós-extubação, refletindo diferenças entre métodos de avaliação, momento da triagem e características das populações estudadas. Essa heterogeneidade reforça a necessidade de estratégias de identificação de risco que considerem simultaneamente múltiplas variáveis clínicas.

Entre os fatores associados ao desenvolvimento de disfagia estão a duração da ventilação mecânica, idade, condições neurológicas, gravidade da doença, tempo de internação e características relacionadas ao processo de intubação. Esses fatores são relevantes para modelos preditivos porque podem ser registrados longitudinalmente nos prontuários eletrônicos, permitindo que algoritmos atualizem a estimativa de risco à medida que o estado clínico do paciente se modifica (ZHU et al., 2023).

Um dos achados mais relevantes é a demonstração de viabilidade de modelos de aprendizagem de máquina aplicados a pacientes críticos. McIntyre et al. (2025) utilizaram dados de 59.811 pacientes provenientes de 42 locais e identificaram como variáveis de maior influência, em nível de coorte, a duração da ventilação mecânica, idade, admissão cardíaca,

admissão neurológica e escore APACHE III. A utilização de técnicas explicáveis permite não apenas gerar uma classificação de risco, mas também apresentar elementos que contribuíram para a previsão, aspecto importante para a aceitação clínica.

Outra experiência, conduzida por Jauk et al. (2023), demonstrou a possibilidade de utilizar dados rotineiramente registrados em prontuários eletrônicos para desenvolver e avaliar uma ferramenta de aprendizagem de máquina capaz de predizer disfagia ou pneumonia aspirativa. Esse tipo de aplicação é particularmente relevante para ambientes de emergência e terapia intensiva porque pode funcionar como alerta para direcionar a avaliação especializada.

Revisões recentes ampliam essa perspectiva ao demonstrar que a inteligência artificial já vem sendo aplicada em diferentes etapas do cuidado da disfagia. Modelos de aprendizagem de máquina e aprendizagem profunda têm sido utilizados com dados clínicos estruturados, exames videofluoroscópicos, avaliação endoscópica da deglutição, sinais acústicos e sensores. A literatura indica potencial para apoiar tarefas como identificação de eventos de deglutição, detecção de penetração e aspiração, análise de resíduos e estratificação prognóstica (AIKAWA et al., 2025; HAN et al., 2026).

Para a Fonoaudiologia, a incorporação da IA não deve ser compreendida como substituição da avaliação profissional, mas como ferramenta de apoio. Um sistema poderia sinalizar pacientes com maior probabilidade de disfagia antes da avaliação presencial, priorizando aqueles com maior risco e reduzindo atrasos na assistência. Em um serviço de emergência, essa função pode contribuir para organizar o fluxo, apoiar decisões sobre segurança da via oral e favorecer o encaminhamento oportuno para avaliação clínica e instrumental quando indicada (MARVIN, 2022).

Apesar das possibilidades, existem limitações importantes. Modelos desenvolvidos em um hospital ou população específica podem apresentar desempenho inferior quando aplicados a outros serviços. Diferenças de protocolos, qualidade dos registros, perfil epidemiológico, prevalência de doenças e disponibilidade de exames podem afetar a generalização. Além disso, algoritmos pouco explicáveis podem dificultar a compreensão de sua recomendação pelos profissionais. Questões relacionadas à privacidade, segurança dos dados, vieses algorítmicos, responsabilidade profissional e governança também precisam ser consideradas.

Assim, a utilização responsável da IA exige validação externa, estudos prospectivos e multicêntricos, avaliação de desempenho em diferentes populações e acompanhamento de desfechos clínicos reais. A decisão final deve permanecer sob responsabilidade da equipe

assistencial, com integração entre os resultados do algoritmo, avaliação clínica, condições hemodinâmicas e respiratórias, nível de consciência, histórico do paciente e julgamento fonoaudiológico.

CONCLUSÃO

A inteligência artificial apresenta potencial para ampliar a identificação precoce do risco de disfagia em pacientes críticos, especialmente por meio da análise integrada de variáveis clínicas e registros eletrônicos. Evidências recentes demonstram a viabilidade de modelos de aprendizagem de máquina e de abordagens explicáveis em populações submetidas à ventilação mecânica, indicando uma perspectiva de estratificação dinâmica do risco. Na emergência, a tecnologia pode funcionar como mecanismo de alerta e priorização da avaliação fonoaudiológica, favorecendo maior agilidade e segurança no cuidado. Entretanto, sua implementação deve ocorrer de forma complementar à avaliação profissional e depender de validação clínica rigorosa, transparência, proteção de dados e monitoramento contínuo. Novos estudos multicêntricos são necessários para determinar a efetividade desses sistemas e sua capacidade de melhorar desfechos relacionados à segurança da deglutição.

REFERÊNCIAS

AIKAWA, S. et al. Artificial intelligence in the diagnosis and management of dysphagia: a scoping review. CoDAS, São Paulo, v. 37, n. 4, 2025. DOI: 10.1590/2317-1782/e20240305en.

BRODSKY, M. B.; PANDIAN, V.; NEEDHAM, D. M. Post-extubation dysphagia: a problem needing multidisciplinary efforts. Intensive Care Medicine, v. 46, n. 1, p. 93-96, 2020. DOI: 10.1007/s00134-019-05865-x.

DOBAK, S.; KELLY, D. Tough pill to swallow: postextubation dysphagia and nutrition impact in the intensive care unit. Nutrition in Clinical Practice, v. 36, n. 2, 2021. DOI: 10.1002/ncp.10602.

HAN, Y. et al. Application of intelligent technologies for dysphagia risk prediction: a scoping review. DIGITAL HEALTH, 2026. DOI: 10.1177/20552076261450337.

JAUK, S. et al. Evaluation of a machine learning-based dysphagia prediction tool in clinical routine: a prospective observational cohort study. Dysphagia, v. 38, p. 1238-1246, 2023. DOI: 10.1007/s00455-022-10548-9.

JAUK, S. et al. Machine learning-based prediction of dysphagia and aspiration pneumonia using routine electronic health records. Dysphagia, 2023.

JAYAKUMAR, R. et al. Artificial intelligence tools for the assessment and management of dysphagia: a scoping review. BMJ Open, 2026. DOI: 10.1136/bmjopen-2025-119582.

MARVIN, S. Evaluation and treatment of post-extubation dysphagia: the importance of the speech pathologist in the intensive care unit. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, v. 7, n. 1, p. 174-180, 2022. DOI: 10.1044/2021_PERSP-21-00041.

MCINTYRE, M. L. et al. Exploring explainable machine learning techniques to aid dysphagia risk identification: a feasibility study. Australian Critical Care, v. 38, n. 6, 101307, 2025. DOI: 10.1016/j.aucc.2025.101307.

MCINTYRE, M. L. et al. Post-extubation dysphagia incidence in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. Australian Critical Care, v. 34, n. 1, p. 67-75, 2021. DOI: 10.1016/j.aucc.2020.05.008.

PAIK, N. J. et al. Current technological advances in dysphagia screening: systematic scoping review. Journal of Medical Internet Research, 2025.

ZHU, Y. et al. Risk factors for post-extubation dysphagia in ICU: a systematic review and meta-analysis. BMC Anesthesiology, 2023.

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO XABCDE NO ATENDIMENTO AO TRAUMATIZADO: IMPORTÂNCIA PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA

10.56161/sci.ed.20260718RE12

José Matheus Cabral Da silva
Enfermeiro Pós-graduado em Urgência e Emergência - FAHOL
Rebeca Moura da Silva
Enfermeira graduada pela FATENE
Mayara dos Santos Maia
Enfermeira Graduada pela UNINASSAU

RESUMO

O atendimento ao paciente vítima de trauma exige rapidez, organização e capacidade de tomada de decisão, pois alterações potencialmente fatais podem evoluir em poucos minutos. Nesse contexto, o protocolo XABCDE organiza a avaliação primária conforme prioridades clínicas, iniciando pelo controle de hemorragias exsanguinantes e seguindo para vias aéreas, respiração, circulação, avaliação neurológica e exposição. Este estudo objetiva analisar a importância da aplicação do XABCDE na assistência de Enfermagem ao paciente traumatizado. Trata-se de uma revisão narrativa, descritiva e qualitativa, fundamentada em documentos técnicos, protocolos assistenciais e publicações relacionadas ao trauma e ao atendimento pré-hospitalar. A literatura analisada indica que a utilização adequada do protocolo favorece uma abordagem mais organizada, a identificação precoce de ameaças à vida, a comunicação entre profissionais e a segurança assistencial. Destaca-se, ainda, a necessidade de educação permanente, pois a aplicação do XABCDE exige não apenas memorização da sequência, mas raciocínio clínico, reconhecimento de prioridades e execução oportuna das intervenções. Conclui-se que o protocolo constitui ferramenta relevante para a prática da Enfermagem em urgência e emergência.

Palavras-chave: XABCDE; Enfermagem; Urgência e emergência; Trauma; Atendimento pré-hospitalar.

INTRODUÇÃO

O atendimento às vítimas de trauma constitui uma situação desafiadora para os profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência. Diferentemente de muitos atendimentos eletivos, o cuidado ao paciente traumatizado ocorre, frequentemente, em um cenário no qual as informações são limitadas, o tempo para tomada de decisão é reduzido e diversas alterações clínicas podem estar presentes simultaneamente. Dessa forma, a equipe precisa reconhecer rapidamente aquilo que representa maior risco à vida e estabelecer prioridades de atendimento.

Na prática, nem sempre o paciente que apresenta a lesão visualmente mais grave é aquele que possui a condição de maior risco imediato. Uma hemorragia intensa, uma obstrução de via aérea ou uma alteração ventilatória importante podem provocar deterioração clínica em poucos minutos. É justamente nesse cenário que a sistematização da avaliação se torna importante, pois oferece ao profissional uma sequência lógica para examinar o paciente sem perder de vista as condições que necessitam de intervenção imediata.

A Organização Mundial da Saúde recomenda uma abordagem sistemática do paciente agudamente enfermo ou traumatizado, destacando que a avaliação organizada possibilita identificar e tratar precocemente condições sensíveis ao tempo (WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS, 2018). No atendimento pré-hospitalar, essa necessidade se torna ainda mais evidente devido às limitações próprias do ambiente, às condições da cena, ao transporte e à necessidade de tomada rápida de decisão.

Entre as ferramentas utilizadas para essa finalidade destaca-se o protocolo XABCDE, cuja sequência prioriza: X - controle de hemorragia exsanguinante; A - vias aéreas com proteção cervical quando indicada; B - respiração; C - circulação; D - avaliação neurológica; e E - exposição e controle do ambiente. A inclusão do “X” antes do ABCDE tradicional reforça que hemorragias externas maciças devem ser identificadas e controladas imediatamente. A 11ª edição do Advanced Trauma Life Support (ATLS), publicada em 2025, passou a adotar formalmente o XABCDE na avaliação primária (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2025).

Para a Enfermagem, essa sistematização possui especial importância, considerando a participação direta dos profissionais no reconhecimento de alterações clínicas, monitorização, execução de intervenções, transporte e continuidade da assistência. No Brasil, o atendimento pré-hospitalar integra a organização dos sistemas de urgência e emergência (BRASIL, 2002), e a Resolução Cofen nº 713/2022 regulamenta a atuação dos profissionais de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel, reforçando a necessidade de protocolos, capacitação e estratégias voltadas à segurança do paciente. A norma também estabelece responsabilidades específicas conforme as modalidades de suporte básico, intermediário e avançado de vida (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022).

Apesar da existência de protocolos, sua aplicação efetiva depende de conhecimento, treinamento, disponibilidade de materiais, integração da equipe e raciocínio clínico. Não basta

memorizar o significado de cada letra: é necessário reconhecer ameaças à vida, compreender as prioridades e executar intervenções compatíveis com a situação e com a competência profissional. Assim, discutir o XABCDE aproxima o conteúdo teórico da prática cotidiana e fortalece a organização do cuidado e a segurança assistencial (BAIK et al., 2024; LUCINDA et al., 2025).

OBJETIVO

Analisar a importância da aplicação do protocolo XABCDE no atendimento inicial ao paciente traumatizado, com ênfase na atuação da equipe de Enfermagem nos serviços de urgência, emergência e atendimento pré-hospitalar.

Como objetivos específicos, busca-se descrever as etapas que compõem o protocolo XABCDE, relacionar sua utilização com a identificação precoce das principais ameaças à vida e destacar a importância da capacitação permanente dos profissionais de Enfermagem para sua adequada aplicação na prática assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de documentos técnicos, protocolos e publicações relacionadas à assistência ao paciente traumatizado, ao atendimento pré-hospitalar e à atuação da Enfermagem em situações de urgência e emergência.

Foram priorizados materiais de instituições reconhecidas na área, incluindo Conselho Federal de Enfermagem, Organização Mundial da Saúde, American College of Surgeons e manuais técnicos de atendimento pré-hospitalar. A análise concentrou-se na estrutura do XABCDE, em sua aplicação na avaliação primária e em sua relação com a organização e segurança da assistência, aproximando as recomendações técnicas das situações vivenciadas nos serviços de urgência e emergência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação primária do paciente traumatizado tem como principal finalidade identificar condições capazes de provocar morte em curto período e iniciar as intervenções necessárias assim que o problema for reconhecido. Um aspecto importante dessa abordagem é que avaliação e tratamento não devem ser considerados momentos completamente separados. Ao identificar uma ameaça imediata à vida, a equipe deve intervir antes de simplesmente prosseguir

para a próxima etapa (NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS, 2023).

Na primeira etapa, representada pela letra X, busca-se identificar hemorragias externas com potencial de provocar rápida perda sanguínea. A inclusão dessa etapa antes da avaliação das vias aéreas reforça que determinadas hemorragias precisam ser controladas imediatamente (ROSSAINT et al., 2023; TRENTZSCH et al., 2025). A atualização mais recente do ATLS também incorporou formalmente esse princípio ao utilizar o XABCDE em sua avaliação primária (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2025). Dependendo da situação, podem ser utilizadas medidas de controle de sangramento compatíveis com o protocolo institucional e as competências de cada profissional.

A etapa A - Airway corresponde à avaliação das vias aéreas associada à proteção da coluna cervical quando indicada. Nesse momento, deve-se verificar se a vítima apresenta passagem de ar adequada e identificar sinais de possível obstrução. A capacidade de falar, a presença de secreções, sangue, corpos estranhos, alterações anatômicas e ruídos respiratórios podem fornecer informações importantes durante a avaliação.

Após garantir a permeabilidade das vias aéreas, segue-se para a etapa B - Breathing, relacionada à ventilação e respiração. Avaliam-se aspectos como frequência respiratória, padrão ventilatório, expansibilidade torácica, saturação periférica de oxigênio quando disponível, presença de esforço respiratório, lesões torácicas e outros achados que possam indicar comprometimento da ventilação.

Na etapa C - Circulation, é realizada a avaliação da circulação e perfusão. Além da busca por outros sangramentos, podem ser observados pulso, perfusão periférica, coloração da pele, temperatura, enchimento capilar, pressão arterial e demais parâmetros disponíveis. É importante compreender que um paciente traumatizado pode apresentar sinais progressivos de choque e que alterações aparentemente discretas podem anteceder uma deterioração importante.

A letra D - Disability corresponde à avaliação neurológica. Nessa etapa, deve-se avaliar o nível de consciência e identificar possíveis alterações neurológicas. Instrumentos padronizados podem ser utilizados de acordo com o protocolo do serviço, associados à avaliação pupilar e à investigação de alterações motoras ou sinais sugestivos de comprometimento neurológico.

Por fim, a etapa E - Exposure/Environment envolve a exposição necessária para identificação de lesões que poderiam permanecer ocultas durante uma avaliação incompleta.

Entretanto, essa exposição não deve ocorrer de maneira indiscriminada. Ao mesmo tempo em que se busca identificar outras lesões, é necessário preservar a privacidade e evitar perda excessiva de calor, mantendo atenção ao controle térmico do paciente.

Embora apresentado de maneira sequencial, o XABCDE não deve ser entendido como uma sequência rígida e desconectada. Durante um atendimento real, diferentes profissionais podem realizar ações simultaneamente e a situação do paciente pode modificar-se rapidamente. Por esse motivo, a reavaliação deve fazer parte de todo o processo. Manuais de atendimento pré-hospitalar destacam que diversas atividades podem ocorrer ao mesmo tempo e que a cena e o estado do paciente são dinâmicos, exigindo reavaliação contínua (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, 2022).

Nesse cenário, a atuação da Enfermagem ultrapassa a simples execução de procedimentos. O enfermeiro participa da avaliação, planejamento e organização do cuidado, enquanto os demais integrantes da equipe atuam conforme suas competências e protocolos institucionais. A Resolução Cofen nº 713/2022 estabelece parâmetros para essa atuação no atendimento pré-hospitalar e determina que o Enfermeiro Responsável Técnico assegure o seguimento de protocolos, rotinas, educação permanente e estratégias voltadas à segurança do paciente (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022).

A relação entre protocolo e educação permanente é direta. Em situações críticas, o conhecimento precisa estar incorporado à prática. Simulações realísticas, treinamentos periódicos, estudos de caso e discussões pós-atendimento podem aumentar a segurança da equipe. A padronização também favorece uma linguagem comum, facilitando a comunicação dos achados prioritários, a distribuição de tarefas e a continuidade do cuidado.

Entretanto, a utilização de um protocolo não substitui o julgamento clínico. O XABCDE deve funcionar como um guia para organizar o atendimento e não como uma sequência realizada de forma automática. Cada paciente apresenta características próprias, e a assistência deve considerar mecanismo do trauma, sinais clínicos, recursos disponíveis, condições da cena e resposta às intervenções realizadas.

Na prática cotidiana, um dos maiores desafios é transformar o conteúdo aprendido em uma conduta rápida e organizada diante de uma situação real. Por isso, a adesão ao XABCDE deve estar associada a treinamento, materiais disponíveis, comunicação efetiva e definição de funções. Dessa forma, o protocolo pode fortalecer a identificação precoce das ameaças à vida e uma cultura de atendimento organizado e seguro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que o protocolo XABCDE constitui uma ferramenta importante para a organização da avaliação primária do paciente traumatizado, auxiliando os profissionais na identificação e tratamento das condições que oferecem maior risco imediato à vida.

A priorização das hemorragias exsanguinantes antes do ABCDE representa um avanço importante na abordagem do trauma. A adoção formal do XABCDE na 11ª edição do ATLS reforça a necessidade de atualização dos profissionais de urgência e emergência. Para a Enfermagem, sua aplicação segura depende de treinamento contínuo, raciocínio clínico, comunicação e compreensão das competências profissionais (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2025).

Mais do que memorizar letras, aplicar o XABCDE significa estabelecer prioridades em situações nas quais poucos minutos podem modificar o desfecho do paciente. Quando utilizado de forma consciente e associado à reavaliação contínua, o protocolo contribui para uma assistência mais organizada, ágil e segura.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Advanced Trauma Life Support (ATLS): student course manual**. 11. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2025. Disponível em: https://www.facs.org/quality-programs/trauma/education/advanced-trauma-life-support/atls-11/. Acesso em: 15 ago. 2026.

BAIK, D.; YI, N.; HAN, O.; KIM, Y. Trauma nursing competency in the emergency department: a concept analysis. **BMJ Open**, v. 14, n. 6, e079259, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-079259.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/legislacao. Acesso em: 15 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 713, de 3 de novembro de 2022**. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel terrestre e aquaviário. Brasília, DF: Cofen, 2022. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/. Acesso em: 15 ago. 2026.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal**. 2. ed. rev., atual. e ampl. Brasília, DF: CBMDF, 2022. 252 p. ISBN 978-65-81664-03-9.

LUCINDA, G. G. et al. Protocolo XABCDE na enfermagem: benefícios e desafios na assistência ao paciente traumático. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 18, n. 12, p. 1-13, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.12-264.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **PHTLS: Prehospital Trauma Life Support**. 10. ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2023.

ROSSAINT, R. et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: sixth edition. **Critical Care**, v. 27, art. 80, 2023. DOI: 10.1186/s13054-023-04327-7.

TRENTZSCH, H. et al. Stop the bleed: prehospital bleeding control in patients with multiple and/or severe injuries: a systematic review and clinical practice guideline. **European Journal of Trauma and Emergency Surgery**, v. 51, art. 92, 2025. DOI: 10.1007/s00068-024-02726-1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS. **Basic Emergency Care: approach to the acutely ill and injured**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail-redirect/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured. Acesso em: 15 ago. 2026.

ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NA EMERGÊNCIA

10.56161/sci.ed.20260718RE39

Luiz Henrique Cunha dos Santos
Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau
Dianny Sabino Furtado de Carvalho
Graduanda em Medicina, UNIFACISA
Valbert Souza Gomes
Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
Laisa Barbosa Brito
Graduanda em Medicina, Estácio IDOMED Quixadá
Jacqueline Zanardo Mello
Graduanda em Medicina, Faculdade Pequeno Príncipe
Alessandro Menezes Saldanha Feijó
Graduado em Medicina, Universidade Unigranrio
Emmerson Jonathan Costa Silva de Macena
Graduado em Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/CAA)
Ruben Gabriel Mendosa Mendieta
Graduado em Medicina, Universidad Pacífico

RESUMO: A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma emergência potencialmente grave que exige avaliação precoce e identificação dos pacientes com maior risco de complicações. Este estudo objetivou analisar as principais evidências sobre sua abordagem inicial na emergência. Trata-se de uma revisão narrativa realizada no PubMed, com os descritores Gastrointestinal Hemorrhage AND Emergency Medical Services AND Patient Care, incluindo artigos publicados entre 2021 e 2026. Dos 36 estudos encontrados, 10 foram selecionados. Os achados destacam a importância da avaliação clínica, hemodinâmica e laboratorial associada à estratificação prognóstica, com escores como Glasgow-Blatchford, AIMS65 e Rockall apresentando utilidade distinta conforme o desfecho analisado. A definição do momento da endoscopia deve considerar a gravidade e o risco individual do paciente. Conclui-se que uma abordagem inicial sistematizada e individualizada é fundamental para reconhecer pacientes de maior risco e direcionar adequadamente as intervenções.
Palavras-chave: Hemorragia Gastrointestinal; Emergências; Estratificação de Risco; Endoscopia.

INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva alta (HDA) constitui uma emergência médica potencialmente grave, associada à morbidade e mortalidade e que demanda avaliação precoce para identificação dos pacientes com maior risco de evolução desfavorável (ARIKOĞLU et al., 2025; GÜNER et al., 2025). Nesse contexto, a abordagem inicial envolve a análise de parâmetros clínicos, hemodinâmicos e laboratoriais, associada à utilização de sistemas de estratificação prognóstica, como Glasgow-Blatchford Score, AIMS65 e Rockall, que auxiliam na estimativa do risco e no direcionamento do cuidado (GÜNER et al., 2025; YARKAÇ et al., 2026). Além dos escores

tradicionais, marcadores laboratoriais e modelos prognósticos vêm sendo investigados para aprimorar a identificação precoce de pacientes com maior probabilidade de necessidade de cuidados intensivos e mortalidade (YANG et al., 2024; AĞAÇKIRAN; AĞAÇKIRAN, 2025). A definição do momento adequado para a endoscopia também representa aspecto relevante do manejo, devendo considerar a gravidade e o perfil de risco do paciente (STASIK et al., 2025; HANAFY et al., 2025). Dessa forma, a sistematização da abordagem inicial da HDA mostra-se fundamental para reconhecer precocemente pacientes de maior risco e subsidiar decisões no ambiente emergencial.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca na base de dados PubMed, com o objetivo de reunir evidências acerca da abordagem inicial do paciente com hemorragia digestiva alta no contexto da emergência. Foram utilizados os descritores Gastrointestinal Hemorrhage AND Emergency Medical Services AND Patient Care, com aplicação dos filtros de período de publicação entre 2021 e 2026 e disponibilidade de texto completo gratuito (Free Full Text). A busca resultou em 36 artigos, inicialmente submetidos à triagem por título, considerando sua relação com hemorragia digestiva alta, atendimento em serviços de emergência, estratificação de risco, avaliação prognóstica e manejo inicial. Foram excluídos estudos sem relação direta com o tema, incluindo aqueles direcionados exclusivamente à hemorragia digestiva baixa, trauma, condições cardiovasculares e outras situações clínicas não relacionadas à abordagem da hemorragia digestiva alta. Após a triagem e avaliação de relevância, 10 estudos foram selecionados para compor a revisão e subsidiar a análise dos resultados e a discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados demonstra que a abordagem inicial da hemorragia digestiva alta (HDA) na emergência deve priorizar a identificação precoce dos pacientes de maior risco, utilizando parâmetros clínicos, hemodinâmicos e laboratoriais associados a sistemas de estratificação prognóstica. Diferentes escores foram avaliados nesse contexto, incluindo Glasgow-Blatchford Score (GBS), AIMS65, Rockall e modelos mais recentes. Güner

et al. (2025) observaram, em 589 pacientes, que o escore ABL apresentou maior capacidade para identificar pacientes de alto risco que GBS, AIMS65 e Rockall pré-endoscópico, além de melhor desempenho para predizer necessidade de transfusão e readmissão. Entretanto, o AIMS65 apresentou melhor capacidade discriminativa para mortalidade. Arıkoğlu et al. (2025) também verificaram diferenças no desempenho dos sistemas de estratificação conforme o desfecho analisado, enquanto Bardakçı et al. (2022), ao estudarem pacientes com idade igual ou superior a 80 anos e HDA não varicosa, observaram melhor desempenho do AIMS65 para predição de mortalidade em 30 dias. Esses achados reforçam a utilidade dos sistemas de pontuação na avaliação inicial, mas indicam que nenhum escore isolado apresenta superioridade para todos os desfechos (GÜNER et al., 2025; ARIKOĞLU et al., 2025; BARDAKÇI et al., 2022).

Além dos escores tradicionais, parâmetros obtidos precocemente na emergência podem contribuir para reconhecer pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Yang et al. (2024), ao analisarem pacientes com HDA, identificaram variáveis clínicas e laboratoriais associadas à admissão em unidade de terapia intensiva e desenvolveram um modelo preditivo com desempenho superior ao GBS e ao AIMS65 para esse desfecho. De forma complementar, Ağaçkıran e Ağaçkıran (2025) investigaram a relação lactato/albumina como ferramenta para predizer admissão em UTI e mortalidade em pacientes com HDA atendidos na emergência. Em conjunto, esses estudos sugerem que a avaliação inicial pode ser aprimorada pela associação entre escores consolidados e marcadores clínico-laboratoriais de gravidade (YANG et al., 2024; AĞAÇKIRAN; AĞAÇKIRAN, 2025).

O perfil clínico dos pacientes também apresenta relevância para o reconhecimento da gravidade. Raj et al. (2023), em estudo prospectivo observacional com adultos atendidos na emergência por suspeita de HDA, analisaram características clínicas e epidemiológicas e sua associação com tratamento e desfechos. Esses dados reforçam a importância de uma avaliação inicial abrangente, considerando não apenas a confirmação do sangramento, mas também as características clínicas capazes de influenciar a evolução e o direcionamento do cuidado (RAJ et al., 2023).

Outro componente fundamental do manejo é a definição do momento adequado para a endoscopia digestiva alta. Stasik et al. (2025) compararam endoscopia urgente, realizada em menos de seis horas, com endoscopia precoce, realizada entre seis e 24 horas, e observaram que, após ajuste para fatores de risco basais, o momento da endoscopia não permaneceu como

preditor independente dos desfechos, indicando influência da maior gravidade dos pacientes direcionados ao procedimento urgente. Por outro lado, Hanafy et al. (2025), ao estudarem pacientes com sangramento varicoso agudo, observaram associação entre a realização mais precoce da endoscopia e melhores desfechos clínicos. As diferenças entre os estudos devem ser interpretadas considerando suas populações e metodologias, não permitindo estabelecer benefício uniforme da endoscopia urgente para todos os pacientes com HDA (STASIK et al., 2025; HANAFY et al., 2025).

Quanto ao tratamento farmacológico, Roberts et al. (2021), no ensaio HALT-IT, avaliaram o uso de ácido tranexâmico em pacientes com hemorragia gastrointestinal significativa e não observaram redução da mortalidade relacionada ao sangramento em comparação ao placebo. Além da ausência de benefício sobre o desfecho primário, houve maior ocorrência de eventos tromboembólicos venosos no grupo tratado. Embora o estudo tenha incluído hemorragias gastrointestinais de diferentes localizações, seus resultados são relevantes para a abordagem emergencial ao não sustentarem o uso rotineiro do ácido tranexâmico no sangramento gastrointestinal agudo (ROBERTS et al., 2021).

Por fim, Yarkaç et al. (2026) compararam diferentes sistemas de pontuação utilizados na triagem de pacientes com HDA atendidos no departamento de emergência, reforçando a importância da classificação precoce do risco para previsão de desfechos clínicos adversos. Em conjunto com os demais estudos de estratificação, os achados evidenciam que a avaliação prognóstica deve integrar informações clínicas, laboratoriais e sistemas de pontuação, evitando a dependência de uma única ferramenta (YARKAÇ et al., 2026).

De forma integrada, os estudos analisados apontam que a abordagem inicial da HDA na emergência deve ser individualizada e orientada pelo risco. A avaliação clínica, hemodinâmica e laboratorial, associada aos escores prognósticos, contribui para reconhecer pacientes com maior probabilidade de mortalidade, necessidade transfusional, internação ou cuidados intensivos. Paralelamente, o momento da endoscopia deve considerar a gravidade e o perfil individual, enquanto intervenções farmacológicas devem ser sustentadas por evidências de benefício clínico. Assim, a literatura selecionada favorece uma abordagem baseada no reconhecimento precoce da gravidade, na estratificação prognóstica e no direcionamento individualizado das intervenções subsequentes (ROBERTS et al., 2021; BARDAKÇI et al., 2022; RAJ et al., 2023; YANG et al., 2024; AĞAÇKIRAN; AĞAÇKIRAN, 2025; ARIKOĞLU

et al., 2025; GÜNER et al., 2025; HANAFY et al., 2025; STASIK et al., 2025; YARKAÇ et al., 2026).

CONCLUSÃO

A abordagem inicial da hemorragia digestiva alta na emergência deve ser orientada pela identificação precoce da gravidade e pela estratificação individual do risco, integrando dados clínicos, hemodinâmicos e laboratoriais aos escores prognósticos disponíveis. Os estudos analisados demonstram que ferramentas como Glasgow-Blatchford, AIMS65 e Rockall podem auxiliar na previsão de diferentes desfechos, embora nenhum escore apresente superioridade para todas as situações clínicas. A definição do momento da endoscopia também deve considerar a gravidade e o perfil de risco do paciente, uma vez que os estudos avaliados não demonstram benefício uniforme da realização urgente para todos os casos. Dessa forma, os achados reforçam a importância de uma avaliação inicial sistematizada e individualizada, capaz de direcionar recursos e intervenções conforme o risco apresentado, contribuindo para uma tomada de decisão mais segura no atendimento emergencial da HDA.

REFERÊNCIAS

AĞAÇKIRAN, İ.; AĞAÇKIRAN, M. The role of the Lactate-to-Albumin ratio in predicting ICU admission and mortality in patients with UGIB presenting to the ED: a prospective observational study. BMC Emergency Medicine, v. 25, n. 1, art. 99, 2025. DOI: 10.1186/s12873-025-01261-5.

ARIKOĞLU, S. et al. The efficacy and comparison of upper gastrointestinal bleeding risk scoring systems on predicting clinical outcomes among emergency unit patients. BMC Gastroenterology, v. 25, n. 1, art. 93, 2025. DOI: 10.1186/s12876-025-03684-7.

BARDAKÇI, O. et al. Prediction of adverse outcomes using non-endoscopic scoring systems in patients over 80 years of age who present with the upper gastrointestinal bleeding in the emergency department. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi, v. 28, n. 1, p. 39-47, 2022. DOI: 10.14744/tjtes.2020.27810.

GÜNER, N. G. et al. Comparison of the new risk score (ABL) with the Glasgow Blatchford Score, AIMS65, and pre-endoscopic Rockall Score in patients with upper gastrointestinal bleeding admitted to the emergency department. BMC Emergency Medicine, v. 25, n. 1, art. 131, 2025. DOI: 10.1186/s12873-025-01291-z.

HANAFY, A. S. et al. Endoscopic urgency triaging impacts acute variceal bleeding patient survival and hospital stay length. Libyan Journal of Medicine, v. 20, n. 1, art. 2516313, 2025. DOI: 10.1080/19932820.2025.2516313.

RAJ, A. et al. Prospective observational study on clinical and epidemiological profile of adult patients presenting to the emergency department with suspected upper gastrointestinal bleed. BMC Emergency Medicine, v. 23, n. 1, art. 107, 2023. DOI: 10.1186/s12873-023-00885-9.

ROBERTS, I. et al. A high-dose 24-hour tranexamic acid infusion for the treatment of significant gastrointestinal bleeding: HALT-IT RCT. Health Technology Assessment, v. 25, n. 58, p. 1-86, 2021. DOI: 10.3310/hta25580.

STASIK, K. et al. Impact of Urgent Versus Early Endoscopy on Outcomes in Acute Upper Gastrointestinal Bleeding: A Retrospective Study. Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology, v. 2025, art. 4328051, 2025. DOI: 10.1155/cjgh/4328051.

YANG, J. et al. A novel predictive model for Intensive Care Unit admission in Emergency Department patients with upper gastrointestinal bleeding. Medicine (Baltimore), v. 103, n. 47, e40440, 2024. DOI: 10.1097/MD.0000000000040440.

YARKAÇ, A. et al. Triage for upper gastrointestinal bleeding in the emergency department: a comparison of risk scoring systems. BMC Gastroenterology, v. 26, n. 1, art. 498, 2026. DOI: 10.1186/s12876-026-05095-8.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NA EMERGÊNCIA: DIAGNÓSTICO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

10.56161/sci.ed.20260718RE38

Luiz Henrique Cunha dos Santos
Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau
Ruben Gabriel Mendosa Mendieta
Graduado em Medicina, Universidad Pacífico
Dianny Sabino Furtado de Carvalho
Graduanda em Medicina, UNIFACISA
Valbert Souza Gomes
Graduado em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
Alessandro Menezes Saldanha Feijó
Graduado em Medicina, Universidade Unigranrio
Gustavo Cavalcante de Freitas
Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina do Sertão (FMS)
Emmerson Jonathan Costa Silva de Macena
Graduado em Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/CAA)

RESUMO: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição potencialmente fatal, cujo reconhecimento e estratificação precoces são fundamentais no atendimento emergencial. Este estudo objetivou analisar as principais evidências sobre o diagnóstico e a estratificação de risco do TEP na emergência. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada no PubMed, utilizando os descritores Pulmonary Embolism AND Emergency Service, Hospital AND Diagnosis AND Risk Assessment, com filtros para os últimos cinco anos e Free Full Text. Dos 22 artigos encontrados, 10 foram selecionados conforme relevância e adequação ao tema. Os estudos destacaram a utilização da probabilidade clínica, PERC, Wells, Geneva revisado e D-dímero na investigação diagnóstica. Após a confirmação do TEP, escores prognósticos, biomarcadores, parâmetros hemodinâmicos e avaliação da função ventricular direita contribuíram para identificação dos pacientes com maior risco de deterioração. Conclui-se que a integração de ferramentas clínicas, laboratoriais e de imagem possibilita avaliação mais abrangente do TEP, auxiliando tanto no diagnóstico quanto na estratificação de risco e no direcionamento das decisões no ambiente emergencial.
Palavras-chave: Tromboembolismo Pulmonar; Emergência; Diagnóstico; Estratificação de Risco.

INTRODUÇÃO

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição potencialmente fatal e de apresentação clínica variável, cujo reconhecimento precoce representa um desafio relevante nos serviços de emergência. A investigação diagnóstica requer avaliação da probabilidade clínica associada a ferramentas como PERC, critérios de Wells, escore de Geneva revisado e dosagem do D-dímero, permitindo selecionar os pacientes que necessitam de investigação por imagem (LASANUDIN; LAKSONO; KUSHARSAMITA, 2023; LIU et al., 2026). Após o diagnóstico,

a estratificação de risco é fundamental para reconhecer pacientes com maior probabilidade de deterioração clínica e orientar o nível de cuidado, considerando aspectos como estabilidade hemodinâmica, escores prognósticos, biomarcadores e repercussões cardiovasculares (ROULEAU et al., 2024; CENNAMO et al., 2023). Estudos recentes também têm investigado parâmetros adicionais, incluindo NEWS, Shock Index e marcadores de disfunção ventricular direita, buscando aprimorar a identificação precoce dos pacientes com maior risco de evolução desfavorável (JANATA et al., 2026; UPCHURCH et al., 2025; WEEKES et al., 2024). Nesse contexto, a integração entre estratégias diagnósticas e métodos de estratificação prognóstica mostra-se relevante para sistematizar a avaliação do TEP agudo e subsidiar decisões mais adequadas no ambiente emergencial.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca na base de dados PubMed, com o objetivo de reunir evidências sobre o diagnóstico e a estratificação de risco do tromboembolismo pulmonar no contexto da emergência. Foram utilizados os descritores Pulmonary Embolism AND Emergency Service, Hospital AND Diagnosis AND Risk Assessment, com aplicação dos filtros últimos cinco anos e Free Full Text. A estratégia de busca resultou em 22 artigos, submetidos inicialmente à triagem por título, considerando a relação direta com diagnóstico, avaliação prognóstica e estratificação de risco do tromboembolismo pulmonar agudo na emergência. Foram excluídos estudos sem relação direta com o tema ou direcionados a outras condições clínicas e cenários. Após avaliação de relevância e adequação ao objetivo proposto, 10 estudos foram selecionados para compor a revisão e subsidiar a análise dos resultados e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico do tromboembolismo pulmonar (TEP) na emergência exige associação entre probabilidade clínica, exames laboratoriais e métodos de imagem, evitando tanto o subdiagnóstico quanto a realização indiscriminada de exames. Lasanudin, Laksono e Kusharsamita (2023) destacam a utilização de ferramentas como PERC, Wells e Geneva

revisado associadas à dosagem do D-dímero para orientar a investigação. Nos pacientes em que o TEP não pode ser excluído por essas estratégias, métodos de imagem, especialmente a angiotomografia pulmonar, assumem papel fundamental na confirmação diagnóstica. Essa abordagem sequencial permite direcionar os exames conforme a probabilidade clínica, reduzindo investigações desnecessárias.

Nesse contexto, Liu et al. (2026), em revisão sistemática e metanálise envolvendo 10 estudos e 13.672 pacientes, observaram que o PERC apresentou sensibilidade combinada de 95% e valor preditivo negativo de 98,2% em pacientes de baixo risco, além de reduzir a utilização de exames de imagem. Esses resultados reforçam o papel do PERC como ferramenta de exclusão em pacientes adequadamente selecionados, e não como método diagnóstico isolado. Outra estratégia investigada foi a relação D-dímero/pCO_2. Yıldırım et al. (2025), avaliando 698 pacientes com D-dímero positivo ajustado pela idade, encontraram TEP em 12,9% da amostra e área sob a curva de 0,811 para essa relação. Apesar do desempenho observado, os próprios autores ressaltam seu papel como ferramenta complementar para triagem antes da angiotomografia, e não como substituta dos métodos diagnósticos estabelecidos.

Após a confirmação do TEP, a estratificação precoce do risco torna-se determinante para reconhecer pacientes com maior probabilidade de deterioração clínica e mortalidade. Cennamo et al. (2023) demonstraram que a combinação entre troponina cardíaca I de alta sensibilidade e PESI apresentou maior utilidade para estratificação do que o PESI isoladamente. Pacientes com troponina elevada apresentaram maior probabilidade de internação em unidade de terapia intensiva, com risco relativo de 3,7. O achado evidencia que a integração entre avaliação clínica e biomarcadores pode acrescentar informações relevantes à classificação prognóstica.

Outros parâmetros disponíveis precocemente também demonstraram potencial prognóstico. Upchurch et al. (2025) avaliaram o Shock Index e suas variantes em pacientes com TEP agudo e observaram diferenças significativas entre sobreviventes e não sobreviventes. O índice ajustado pela idade apresentou o melhor desempenho para mortalidade, com área sob a curva de 0,82, seguido pelo Shock Index convencional, com 0,78. De maneira complementar, Janata et al. (2026) demonstraram associação do National Early Warning Score (NEWS) com mortalidade em 30 dias e necessidade de terapias avançadas. Cada aumento de um ponto no NEWS esteve associado a maior chance do desfecho composto, e sua capacidade

discriminatória foi superior à do PESI para esse desfecho (AUC 0,853 versus 0,752). Esses achados sugerem que variáveis clínicas simples e rapidamente disponíveis podem complementar os sistemas tradicionais de estratificação.

A avaliação da repercussão do TEP sobre o ventrículo direito também apresentou importância prognóstica. Weekes et al. (2024), em estudo prospectivo com 370 pacientes com TEP de risco intermediário, verificaram deterioração clínica ou morte relacionada ao TEP em 10,5% dos pacientes. Aqueles que apresentaram o desfecho possuíam menor volume sistólico e menor TAPSE, sendo o baixo volume sistólico considerado preditor de deterioração. Em estudo posterior, Weekes et al. (2025) avaliaram medidas cardíacas obtidas pela angiotomografia e observaram que uma relação entre os diâmetros do ventrículo direito e esquerdo (VD/VE) igual ou superior a aproximadamente 1,5 esteve fortemente associada à deterioração clínica hospitalar e ao emprego de intervenções avançadas. Assim, a própria imagem utilizada para confirmar o diagnóstico pode fornecer informações adicionais para a estratificação prognóstica.

A importância da avaliação da disfunção ventricular direita também foi observada por Altınsoy (2025). O PEACE Score apresentou forte correlação com alterações ecocardiográficas e área sob a curva de 0,85 para predição de disfunção ventricular direita. Valores superiores a cinco pontos apresentaram sensibilidade de 84,6% e especificidade de 79,2% para alterações ecocardiográficas graves. Esses resultados reforçam que a estratificação do TEP pode ser aprimorada pela integração de dados clínicos, laboratoriais e cardiovasculares, em vez da utilização isolada de um único marcador ou escore.

Por fim, Rouleau et al. (2024) destacam que o reconhecimento do TEP de alto risco depende fundamentalmente da identificação de instabilidade hemodinâmica, condição associada à elevada mortalidade e à necessidade de rápida intervenção. Nesses pacientes, a estratificação deixa de ter caráter exclusivamente prognóstico e passa a influenciar diretamente a urgência das decisões terapêuticas, incluindo a consideração de estratégias de reperfusão.

Em conjunto, os dez estudos demonstram que o manejo do TEP na emergência pode ser compreendido em duas etapas complementares. Inicialmente, a investigação diagnóstica deve ser orientada pela probabilidade clínica, utilizando regras de decisão e D-dímero para selecionar adequadamente os pacientes que necessitam de exames de imagem. Após a confirmação diagnóstica, a estratificação deve integrar estabilidade hemodinâmica, escores clínicos, biomarcadores e avaliação da função ventricular direita. Os achados indicam que nenhuma

ferramenta isolada contempla todas as dimensões do risco, enquanto a combinação de informações clínicas, laboratoriais e de imagem possibilita caracterização mais ampla da gravidade e pode auxiliar na definição do nível de cuidado e na identificação precoce dos pacientes com maior risco de deterioração.

CONCLUSÃO

O diagnóstico e a estratificação de risco do tromboembolismo pulmonar na emergência devem ocorrer de forma integrada e sistematizada, associando probabilidade clínica, exames laboratoriais e métodos de imagem. Ferramentas como PERC, Wells e Geneva revisado, associadas ao D-dímero, auxiliam na seleção dos pacientes que necessitam de investigação complementar, enquanto escores prognósticos, biomarcadores e parâmetros hemodinâmicos contribuem para determinar a gravidade após o diagnóstico. Os estudos analisados demonstram ainda que a avaliação da repercussão ventricular direita e da estabilidade hemodinâmica pode aprimorar a identificação de pacientes com maior risco de deterioração. Dessa forma, a combinação de diferentes ferramentas, em vez da utilização isolada de um único marcador, favorece uma avaliação mais abrangente e pode subsidiar decisões mais adequadas no atendimento emergencial do TEP.

REFERÊNCIAS

ALTINSOY, K. E. Validation of the PEACE score for predicting abnormal echocardiographic findings in pulmonary embolism patients. BMC Emergency Medicine, v. 25, n. 1, art. 96, 2025. DOI: 10.1186/s12873-025-01259-z.

CENNAMO, E. et al. Utility of combining high-sensitive cardiac troponin I and PESI score for risk management in patients with pulmonary embolism in the emergency department. Medicina (Kaunas), v. 59, n. 2, art. 185, 2023. DOI: 10.3390/medicina59020185.

JANATA, K. et al. Enhancing pulmonary embolism risk stratification: the National Early Warning Score and its integration into the European Society of Cardiology classification. Thrombosis and Haemostasis, v. 126, n. 2, p. 192-201, 2026. DOI: 10.1055/a-2544-3626.

LASANUDIN, J. E. F.; LAKSONO, S.; KUSHARSAMITA, H. Current diagnosis and management of acute pulmonary embolism: a strategy for general practitioners in emergency department. Acta Medica (Hradec Kralove), v. 66, n. 4, p. 138-145, 2023. DOI: 10.14712/18059694.2024.8.

LIU, X. et al. Diagnostic validation of PERC and resource utilization in suspected acute pulmonary embolism: a systematic review and meta-analysis. Clinical and Applied

Thrombosis/Hemostasis, v. 32, art. 10760296261472610, 2026. DOI: 10.1177/10760296261472610.

ROULEAU, S. G. et al. Management of high-risk pulmonary embolism in the emergency department: a narrative review. American Journal of Emergency Medicine, v. 79, p. 1-11, 2024. DOI: 10.1016/j.ajem.2024.01.039.

UPCHURCH, C. P. et al. Association of Shock Index and variants with mortality in acute pulmonary embolism. Western Journal of Emergency Medicine, v. 27, n. 1, p. 137-145, 2025. DOI: 10.5811/westjem.48698.

WEEKES, A. J. et al. Cardiac computed tomography measurements in pulmonary embolism associated with clinical deterioration. Western Journal of Emergency Medicine, v. 26, n. 2, p. 219-232, 2025. DOI: 10.5811/westjem.20763.

WEEKES, A. J. et al. Low stroke volume predicts deterioration in intermediate-risk pulmonary embolism: prospective study. Western Journal of Emergency Medicine, v. 25, n. 4, p. 533-547, 2024. DOI: 10.5811/westjem.18434.

YILDIRIM, C. et al. Pre-CT risk stratification using the D-dimer/pCO2 ratio in D-dimer-positive emergency department patients: diagnostic accuracy study. BMC Emergency Medicine, v. 25, n. 1, art. 237, 2025. DOI: 10.1186/s12873-025-01395-6.

CRISE HIPERTENSIVA NA EMERGÊNCIA: AVALIAÇÃO, ESTRATIFICAÇÃO E MANEJO INICIAL

10.56161/sci.ed.20260718RE37

Luiz Henrique Cunha dos Santos
Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau
Dianny Sabino Furtado de Carvalho
Graduanda em Medicina, UNIFACISA
Victor Braga Ventura
Graduando em Medicina, UNIFACISA
Ana Paula Cavalcanti de Oliveira Ribeiro
Graduanda em Medicina, AFYA – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes
Jacqueline Zanardo Mello
Graduanda em Medicina, Faculdade Pequeno Príncipe
Emmerson Jonathan Costa Silva de Macena
Graduado em Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/CAA)
Ruben Gabriel Mendosa Mendieta
Graduado em Medicina, Universidad Pacífico

RESUMO: A crise hipertensiva representa condição relevante nos serviços de emergência, exigindo avaliação precoce para identificação de lesão aguda de órgão-alvo e definição da gravidade. Este estudo objetivou analisar evidências sobre avaliação, estratificação e manejo inicial da crise hipertensiva na emergência. Trata-se de uma revisão narrativa realizada no PubMed, utilizando os descritores Hypertensive Crisis AND Emergency Service, Hospital, com inclusão de publicações entre 2021 e 2026 e filtro Free Full Text. Dos 22 artigos encontrados, 12 foram selecionados conforme relevância ao tema. Os estudos destacaram que a gravidade não deve ser determinada apenas pelos níveis pressóricos, sendo fundamental investigar repercussões cardiovasculares, renais e neurológicas. Marcadores laboratoriais e métodos complementares também demonstraram potencial para auxiliar na identificação de pacientes de maior risco e orientar a necessidade de hospitalização e intensidade do cuidado. Conclui-se que a abordagem da crise hipertensiva deve ser sistematizada e individualizada, integrando avaliação clínica, identificação de lesão de órgão-alvo e estratificação de risco para direcionar adequadamente o manejo inicial.
Palavras-chave: Crise Hipertensiva; Emergência; Estratificação de Risco; Lesão de Órgão-Alvo; Hipertensão.

INTRODUÇÃO

A crise hipertensiva constitui uma condição de relevância nos serviços de emergência, caracterizada por elevação acentuada da pressão arterial e apresentações clínicas de gravidade variável. A diferenciação entre quadros sem lesão aguda de órgão-alvo e a emergência hipertensiva é fundamental, uma vez que esta última está associada ao comprometimento agudo de órgãos e demanda reconhecimento e intervenção precoces (SIDDIQI et al., 2023; KOTRUCHIN et al., 2022). Nesse contexto, a avaliação inicial deve considerar não apenas os

níveis pressóricos, mas também evidências de repercussão sistêmica, especialmente cardiovascular, renal e neurológica. Estudos recentes demonstram que marcadores como troponina cardíaca e função renal apresentam relevância prognóstica em pacientes com crise hipertensiva, contribuindo para uma avaliação mais ampla da gravidade (KIM et al., 2022). Além disso, métodos complementares vêm sendo investigados para aprimorar a identificação de pacientes com maior risco e necessidade de hospitalização (DANIŞ et al., 2025). Dessa forma, uma abordagem sistematizada, baseada na avaliação clínica, identificação de lesão de órgão-alvo e estratificação individual do risco, mostra-se essencial para orientar o manejo inicial e o nível de cuidado necessário no ambiente emergencial.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca na base de dados PubMed, com o objetivo de reunir evidências sobre a avaliação, estratificação e manejo inicial da crise hipertensiva no contexto da emergência. Foram utilizados os descritores Hypertensive Crisis AND Emergency Service, Hospital, com aplicação dos filtros de publicação entre 2021 e 2026 e disponibilidade de texto completo gratuito (Free Full Text). A busca resultou em 22 artigos, submetidos à triagem conforme relevância e adequação ao tema. Foram excluídos estudos sem relação direta com crise ou emergência hipertensiva, direcionados predominantemente a outras condições clínicas ou constituídos por relatos de casos sem contribuição direta para o objetivo proposto. Após a seleção, 12 estudos foram incluídos para subsidiar a análise dos resultados e a discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidencia que a crise hipertensiva representa condição frequente e heterogênea nos serviços de emergência, tornando fundamental diferenciar elevações pressóricas sem lesão aguda de órgão-alvo das emergências hipertensivas, nas quais a elevação da pressão arterial está associada a dano orgânico agudo. A revisão sistemática e metanálise de Siddiqi et al. (2023) demonstrou diversidade nas manifestações de lesão de órgãos-alvo entre pacientes com emergência hipertensiva, reforçando que a avaliação inicial não deve se limitar aos valores pressóricos, mas considerar a presença e o tipo de comprometimento orgânico.

Kotruchin et al. (2022) também destacaram a heterogeneidade clínica das emergências hipertensivas e a importância do reconhecimento das diferentes formas de apresentação para direcionar a avaliação e o tratamento.

No contexto das elevações pressóricas sem emergência hipertensiva estabelecida, Nowicki et al. (2024) avaliaram pacientes atendidos por hipertensão não controlada e urgência hipertensiva, buscando caracterizar essa população e identificar fatores relacionados à ocorrência desses quadros. Os achados reforçam a necessidade de avaliação criteriosa dos pacientes com pressão arterial elevada no departamento de emergência, evitando que o valor pressórico isoladamente determine a classificação de gravidade. De forma complementar, Wondimneh et al. (2025) investigaram determinantes associados à ocorrência de crise hipertensiva entre pacientes hipertensos atendidos em departamentos de emergência, evidenciando a importância da identificação de fatores relacionados ao desenvolvimento da crise durante a avaliação clínica inicial (NOWICKI et al., 2024; WONDIMNEH et al., 2025).

A identificação de lesão cardiovascular e a estratificação prognóstica também assumem papel relevante. Kim et al. (2022) avaliaram a troponina I cardíaca em pacientes com crise hipertensiva atendidos na emergência e demonstraram sua associação com o prognóstico, indicando que a avaliação de lesão miocárdica pode fornecer informações adicionais sobre o risco desses pacientes. O estudo evidencia que alterações laboratoriais obtidas durante a abordagem inicial podem contribuir não apenas para identificar comprometimento de órgão-alvo, mas também para reconhecer indivíduos com maior risco de mortalidade (KIM et al., 2022).

A função renal constitui outro componente relevante da avaliação. Kim et al. (2022) investigaram a associação entre a taxa de filtração glomerular estimada e mortalidade em pacientes com crise hipertensiva atendidos na emergência, demonstrando importância prognóstica da função renal nessa população. Assim, a avaliação renal pode contribuir simultaneamente para a investigação de comprometimento orgânico e para a estratificação do risco, reforçando a necessidade de considerar múltiplos sistemas durante a abordagem inicial (KIM et al., 2022).

Outros marcadores também foram associados ao prognóstico. Kim, Kim e Shin (2022) avaliaram a anemia em pacientes com crise hipertensiva e sua relação com mortalidade em longo prazo. Embora a anemia não constitua, isoladamente, critério para caracterização de emergência hipertensiva, sua associação prognóstica demonstra que características clínicas e

laboratoriais concomitantes podem contribuir para uma avaliação mais ampla do risco. Dessa maneira, os estudos sobre troponina, função renal e anemia apontam para a relevância de uma estratificação que ultrapasse os níveis absolutos de pressão arterial e incorpore evidências de repercussão sistêmica (KIM; KIM; SHIN, 2022).

Métodos adicionais de avaliação à beira-leito vêm sendo investigados. Danış et al. (2025) analisaram a mensuração ultrassonográfica do diâmetro da bainha do nervo óptico em pacientes com crise hipertensiva atendidos na emergência, avaliando sua capacidade de auxiliar no diagnóstico de emergência hipertensiva e na predição de hospitalização. O estudo sugere potencial utilidade desse método como ferramenta complementar na avaliação de pacientes selecionados, embora sua incorporação à abordagem rotineira deva ser interpretada dentro do contexto das demais informações clínicas e laboratoriais (DANIŞ et al., 2025).

No âmbito cardiovascular, Kırık et al. (2026) investigaram alterações eletrofisiológicas por meio dos índices ICEB e ICEBc antes e após o tratamento de pacientes com urgência hipertensiva. O estudo amplia a investigação sobre as repercussões cardiovasculares associadas às elevações agudas da pressão arterial, embora se trate de uma ferramenta específica e ainda distinta dos parâmetros tradicionalmente utilizados para definir lesão aguda de órgão-alvo. Dessa forma, seus achados apresentam maior contribuição como avaliação complementar do que como instrumento isolado para classificação da crise hipertensiva (KIRIK et al., 2026).

A literatura selecionada também evidencia que características populacionais podem influenciar o manejo e os desfechos. Srivastava et al. (2022) identificaram disparidades relacionadas à condição socioeconômica na frequência de internação e no tempo de permanência hospitalar entre pacientes atendidos por crise hipertensiva. Prado et al. (2026), por sua vez, investigaram diferenças entre os sexos no manejo da urgência hipertensiva em um hospital terciário. Embora esses fatores não determinem diretamente a classificação clínica da crise, os trabalhos demonstram que aspectos demográficos e sociais podem estar relacionados à utilização de recursos e ao manejo no serviço de emergência (SRIVASTAVA et al., 2022; PRADO et al., 2026).

A estratificação adequada também repercute na definição do nível de cuidado necessário. Hochberg et al. (2026) compararam pacientes com emergência hipertensiva tratados em unidades de terapia intensiva e em unidades de cuidados intermediários, sugerindo que ambientes de cuidados intermediários podem constituir alternativa para pacientes selecionados. Esse achado reforça a importância de avaliar a gravidade e a presença de disfunção de órgãos-

alvo para determinar a intensidade da monitorização e dos recursos necessários, evitando uma abordagem uniforme para todos os pacientes com emergência hipertensiva (HOCHBERG et al., 2026).

De forma integrada, os estudos analisados indicam que a abordagem da crise hipertensiva na emergência deve ser baseada na avaliação clínica sistematizada, identificação de lesão aguda de órgão-alvo e estratificação individual do risco, e não exclusivamente na magnitude da elevação pressórica. A associação de avaliação cardiovascular, renal e neurológica a parâmetros laboratoriais e métodos complementares pode auxiliar na identificação dos pacientes de maior gravidade. Além disso, fatores prognósticos e características individuais podem contribuir para determinar necessidade de hospitalização e intensidade do cuidado. Assim, a literatura selecionada sustenta uma abordagem individualizada, na qual avaliação, estratificação e manejo inicial são orientados principalmente pelas repercussões clínicas da elevação pressórica e pelo risco apresentado pelo paciente (SIDDIQI et al., 2023; KOTRUCHIN et al., 2022; KIM et al., 2022; DANIŞ et al., 2025; HOCHBERG et al., 2026).

CONCLUSÃO

A abordagem da crise hipertensiva na emergência deve ser individualizada e orientada principalmente pela identificação de lesão aguda de órgão-alvo e pela estratificação da gravidade, não apenas pelos níveis pressóricos apresentados. Os estudos analisados reforçam a importância da integração entre avaliação clínica, parâmetros laboratoriais e investigação das repercussões cardiovasculares, renais e neurológicas para reconhecer pacientes de maior risco (SIDDIQI et al., 2023; KIM et al., 2022; DANIŞ et al., 2025). Dessa forma, a avaliação sistematizada permite diferenciar os diferentes níveis de gravidade e direcionar o manejo e a intensidade do cuidado conforme as necessidades individuais, contribuindo para uma tomada de decisão mais adequada no ambiente emergencial (KOTRUCHIN et al., 2022; HOCHBERG et al.,

REFERÊNCIAS

DANIŞ, F. et al. The value of optic nerve sheath measurement in patients presenting to the emergency department with hypertensive crisis. Medicine (Baltimore), v. 104, n. 18, e42361, 2025. DOI: 10.1097/MD.0000000000042361.

HOCHBERG, C. H. et al. Outcomes of patients with hypertensive emergency managed in intensive vs intermediate care settings: a multihospital retrospective cohort study. Annals of the American Thoracic Society, v. 23, n. 4, p. 565-574, 2026. DOI: 10.1093/annalsats/aaoaf048.

KIM, B. S. et al. Impact of the estimated glomerular filtration rate on long-term mortality in patients with hypertensive crisis visiting the emergency department. PLoS One, v. 17, n. 3, e0266317, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0266317.

KIM, W. et al. Clinical implications of cardiac troponin-I in patients with hypertensive crisis visiting the emergency department. Annals of Medicine, v. 54, n. 1, p. 507-515, 2022. DOI: 10.1080/07853890.2022.2034934.

KIM, W. D. et al. Association of anaemia with long-term mortality among patients with hypertensive crisis in the emergency department. Annals of Medicine, v. 54, n. 1, p. 2752-2759, 2022. DOI: 10.1080/07853890.2022.2128209.

KIRIK, S. et al. Electrophysiological response in hypertensive crisis: an evaluation of the ICEB score. Medicina (Kaunas), v. 62, n. 3, art. 501, 2026. DOI: 10.3390/medicina62030501.

KOTRUCHIN, P. et al. Hypertensive emergencies in Asia: a brief review. Journal of Clinical Hypertension (Greenwich), v. 24, n. 9, p. 1226-1235, 2022. DOI: 10.1111/jch.14547.

NOWICKI, J. et al. Uncontrolled hypertension and hypertensive urgency: one-year single-center emergency department experience. Kardiologia Polska, v. 82, n. 4, p. 407-415, 2024. DOI: 10.33963/v.phj.100025.

PRADO, G. et al. Revealing sex differences in hypertensive urgency management: insights from a tertiary hospital. Journal of Clinical Hypertension (Greenwich), v. 28, n. 3, e70228, 2026. DOI: 10.1111/jch.70228.

SIDDIQI, T. J. et al. Clinical outcomes in hypertensive emergency: a systematic review and meta-analysis. Journal of the American Heart Association, v. 12, n. 14, e029355, 2023. DOI: 10.1161/JAHA.122.029355.

SRIVASTAVA, S. et al. Disparity in hospital admissions and length of stay based on income status for emergency department hypertensive crisis visits. Journal of Hypertension, v. 40, n. 8, p. 1607-1613, 2022. DOI: 10.1097/HJH.0000000000003193.

WONDIMNEH, F. et al. Determinants of hypertensive crisis among hypertensive patients at adult emergency departments of public hospitals in eastern Ethiopia, 2023: a case-control study. PLoS One, v. 20, n. 6, e0326055, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0326055.

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA BASEADO EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SEPSE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

10.56161/sci.ed.20260718RE13

Raynara Donata dos Santos[1]
Especialista Profissional em Fisioterapia em Terapia Intensiva – Adulto pela Residência Multiprofissional em Saúde, Centro Universitário UNINTA – Sobral, Ceará, Brasil.

Maria Eduarda Rodrigues Silva Cardoso[2]
Pós-graduada em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal, Faculdade Inspirar – Teresina, Piauí, Brasil.

Júlia da Silva Veras Sousa[3]
Pós-graduada em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal, Faculdade Inspirar – Teresina, Piauí, Brasil.

Eliza Schuck Castanho Brenner[4]
Mestra em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Rio Grande do Sul, Brasil.

Hélio Fernandes Caetano Filho[5]
Graduado em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) – Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil.

Andressa de Souza Maso[6]
Especialista em Enfermagem do Trabalho – Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

Joyce Soares de Freitas[7]
Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

Francisca Waléria Barbosa Batista Sales[8]
Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) – Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

Márcio Danillo de Assis Santos[9]
Mestrando em Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) – Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

Anne Kaline Fontes Guedes[10]
Especialista em Oncologia – Rio Grande do Norte, Brasil.

RESUMO

Objetivo: desenvolver a proposta de um sistema baseado em Inteligência Artificial (IA) para apoiar a identificação precoce de sepse em pacientes oncológicos atendidos em serviços de emergência. Método: estudo aplicado, de caráter tecnológico e descritivo, fundamentado em evidências recentes sobre aprendizado de máquina, registros eletrônicos de saúde e sistemas de

alerta para sepse. Foram definidos os componentes de entrada, processamento, classificação de risco e emissão de alerta, priorizando variáveis clínicas disponíveis na triagem e no atendimento inicial. Resultados: a proposta integra dados demográficos, sinais vitais, exames laboratoriais, informações sobre neoplasia, medicamentos e evolução clínica para estimar o risco de sepse e apoiar a priorização da avaliação profissional. Estudos recentes demonstram a viabilidade de modelos de aprendizado de máquina em pacientes com câncer e indicam potencial para ampliar a capacidade de reconhecimento precoce, inclusive no contexto da emergência. Conclusões: o sistema proposto apresenta potencial para funcionar como ferramenta de suporte à decisão clínica, sem substituir a avaliação da equipe de saúde. A validação externa, a calibração, a explicabilidade e a avaliação prospectiva são etapas indispensáveis antes da implantação em rotina assistencial.
Palavras-chave: Inteligência Artificial; Sepse; Pacientes oncológicos; Emergência; Aprendizado de máquina.

INTRODUÇÃO

A sepse constitui uma condição clínica tempo-dependente, caracterizada por disfunção orgânica potencialmente fatal decorrente de uma resposta desregulada do organismo à infecção. Nos serviços de emergência, o reconhecimento oportuno é particularmente relevante porque a apresentação inicial pode ser inespecífica e coexistir com múltiplas condições agudas. Em pacientes com câncer, esse desafio é ainda maior, uma vez que a própria doença, a imunossupressão, a quimioterapia, a radioterapia, os procedimentos invasivos e as alterações hematológicas podem modificar os sinais clínicos e laboratoriais que normalmente orientariam a suspeita de infecção e sepse.

Nesse cenário, a incorporação de tecnologias de apoio à decisão clínica pode contribuir para a identificação de pacientes de maior risco. O aprendizado de máquina permite analisar simultaneamente grandes conjuntos de variáveis e reconhecer relações complexas que podem não ser facilmente percebidas por modelos tradicionais ou pela análise isolada de cada indicador. Yang et al. (2022), ao analisarem registros eletrônicos de 8.580 pacientes com câncer, demonstraram a viabilidade de utilizar resultados laboratoriais, prescrições e dados clínicos para predizer o risco de sepse, com melhoria do desempenho quando informações sobre exames e medicamentos foram incorporadas ao modelo.

A literatura também evidencia a utilidade do aprendizado de máquina especificamente para pacientes oncológicos com sepse. Hsu et al. (2022) desenvolveram e validaram um modelo para pacientes com câncer sólido em estágio IV e choque séptico atendidos no departamento de emergência, observando desempenho superior aos escores clínicos tradicionais na predição de mortalidade em 28 dias. De forma semelhante, He et al. (2023) identificaram desempenho relevante de algoritmos de aprendizado de máquina na predição de mortalidade hospitalar

relacionada à sepse em pacientes com câncer, destacando a capacidade do modelo CatBoost de combinar múltiplas variáveis clínicas.

Além do prognóstico, o momento em que a suspeita de sepse é levantada é fundamental. Xie et al. (2024) demonstraram que um modelo baseado em XGBoost poderia estimar o risco de desenvolvimento de sepse nas primeiras 24 horas após a admissão na emergência utilizando dados disponíveis na triagem. Esse achado reforça a possibilidade de desenvolver sistemas capazes de atuar antes da deterioração clínica evidente, sobretudo quando os dados são processados de forma contínua e transformados em alertas compreensíveis para a equipe.

A utilização da IA, entretanto, não deve ser compreendida como substituição do raciocínio clínico. Greco et al. (2023) ressaltam a aplicabilidade de métodos de aprendizado de máquina para predição precoce de desfechos em pacientes sépticos na emergência, mas a implementação clínica exige atenção à qualidade dos dados, à validação dos modelos e à interpretação dos resultados. Da mesma forma, Kijpaisalratana et al. (2024) demonstraram, em ensaio clínico randomizado por conglomerados, que um alerta de sepse assistido por aprendizado de máquina pode favorecer maior agilidade na administração de antibióticos e melhorar a acurácia diagnóstica, aproximando o desenvolvimento tecnológico de resultados efetivamente assistenciais.

Mais recentemente, Luo et al. (2025) desenvolveram um modelo explicável para predizer o prognóstico de pacientes com sepse e histórico de câncer internados em unidades de terapia intensiva, reforçando a importância de modelos que, além de apresentar desempenho preditivo, permitam compreender quais variáveis influenciaram a estimativa de risco. Assim, o desenvolvimento de um sistema voltado à emergência oncológica deve considerar não apenas acurácia, mas também explicabilidade, segurança, integração ao fluxo de trabalho e possibilidade de auditoria.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo desenvolver a proposta de um sistema baseado em Inteligência Artificial para identificação precoce de sepse em pacientes oncológicos atendidos em serviços de emergência, estruturando uma arquitetura capaz de integrar dados clínicos e emitir alertas de risco para apoiar a tomada de decisão da equipe multiprofissional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo aplicado, descritivo e de desenvolvimento tecnológico, estruturado a partir da literatura científica recente sobre Inteligência Artificial, aprendizado de

máquina, sepse, câncer e atendimento de emergência. A construção da proposta foi orientada pela necessidade de transformar dados clínicos disponíveis durante o atendimento inicial em uma estimativa dinâmica de risco, preservando a função da ferramenta como suporte à decisão e não como instrumento autônomo de diagnóstico.

A definição das variáveis de entrada foi baseada nas características dos estudos selecionados. Foram considerados dados demográficos, sinais vitais, nível de consciência, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, saturação periférica de oxigênio, achados laboratoriais, função renal, hemograma, marcadores de perfusão e informações relacionadas à neoplasia. Também foram considerados medicamentos em uso, histórico recente de procedimentos, terapias antineoplásicas e registros clínicos estruturados ou semiestruturados, uma vez que a combinação de exames e prescrições apresentou utilidade na identificação de risco em pacientes com câncer (YANG et al., 2022).

A arquitetura conceitual foi organizada em quatro etapas: aquisição e padronização dos dados; processamento e seleção das variáveis; classificação do risco; e apresentação do resultado ao profissional. Na primeira etapa, os dados seriam extraídos do prontuário eletrônico e submetidos a procedimentos de limpeza, tratamento de valores ausentes, padronização de unidades e verificação de inconsistências. Na segunda, seriam utilizadas técnicas de seleção de atributos e treinamento supervisionado para identificar os padrões mais associados à ocorrência de sepse.

Para a etapa de classificação, propõe-se avaliar algoritmos como Random Forest, XGBoost e métodos de gradient boosting, com comparação entre desempenho discriminativo, sensibilidade, especificidade, valor preditivo, calibração e área sob a curva ROC. A escolha do algoritmo final deverá considerar não apenas a acurácia, mas a capacidade de generalização e a interpretabilidade. O uso de técnicas de explicabilidade, como SHAP, é recomendado para demonstrar ao profissional quais características clínicas contribuíram para a estimativa, estratégia compatível com estudos que buscaram modelos explicáveis em pacientes com câncer e sepse (LUO et al., 2025).

A proposta também prevê três categorias operacionais de risco: baixo, intermediário e alto. Pacientes classificados como alto risco poderiam gerar alerta prioritário para avaliação da equipe, enquanto os demais permaneceriam sob monitoramento conforme protocolo institucional. Os limites de alerta não devem ser definidos exclusivamente por conveniência

estatística; devem ser calibrados considerando a capacidade do serviço, a prevalência local, os custos de falsos positivos e falsos negativos e a necessidade de evitar fadiga de alertas.

A validação deverá ocorrer em etapas. Inicialmente, recomenda-se validação interna por divisão treinamento-teste e validação cruzada. Posteriormente, deve ser realizada validação externa em instituição diferente daquela utilizada no treinamento, seguida de estudo prospectivo de impacto clínico. Essa cautela é necessária porque modelos desenvolvidos em bases específicas podem apresentar redução de desempenho quando aplicados a populações distintas. A necessidade de validação em diferentes cenários também foi apontada por Hsu et al. (2022), que destacaram a importância de testar o algoritmo em diferentes países e contextos assistenciais.

Do ponto de vista ético e de segurança, a utilização do sistema deverá observar governança de dados, proteção das informações dos pacientes, controle de acesso, rastreabilidade das decisões automatizadas e supervisão humana. Antes de qualquer uso assistencial, o sistema deverá ser submetido às avaliações institucionais, regulatórias e éticas aplicáveis, além de testes de segurança e desempenho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado do desenvolvimento conceitual, foi estruturada uma arquitetura de sistema orientada à identificação precoce de sepse em pacientes oncológicos na emergência. O principal diferencial proposto é a integração de variáveis clínicas, laboratoriais e relacionadas ao câncer em uma mesma estimativa de risco, permitindo que o sistema acompanhe a evolução do paciente e atualize o alerta conforme novos dados sejam inseridos.

Módulo	Dados principais	Função
Entrada	Sinais vitais, exames, dados demográficos, câncer e medicamentos	Captar e padronizar informações do atendimento
Processamento	Limpeza, seleção de atributos e modelo de aprendizado de máquina	Identificar padrões associados ao risco de sepse
Classificação	Probabilidade estimada e categoria de risco	Estratificar o paciente em baixo, intermediário ou alto risco

Alerta	Nível de risco, fatores contribuintes e tendência temporal	Apoiar priorização e reavaliação pela equipe

A escolha de variáveis clínicas e laboratoriais é coerente com evidências que demonstram a capacidade de modelos de aprendizado de máquina em reconhecer padrões relacionados à sepse. No estudo de Yang et al. (2022), a incorporação de resultados laboratoriais e relações entre medicamentos contribuiu para melhorar o desempenho preditivo em pacientes com câncer. Esse resultado sustenta a necessidade de um sistema oncológico que não dependa exclusivamente de sinais vitais isolados, mas considere o contexto clínico individual.

No cenário de emergência, a rapidez da classificação é outro elemento essencial. Xie et al. (2024) demonstraram desempenho elevado de um modelo XGBoost utilizando informações disponíveis na triagem para estimar o risco de sepse nas primeiras 24 horas. A utilização de variáveis que já fazem parte do fluxo habitual pode reduzir a necessidade de coleta adicional e favorecer a integração da ferramenta ao processo de trabalho. Dessa forma, a proposta apresentada prioriza informações que podem ser obtidas no atendimento inicial e atualizadas progressivamente.

A literatura específica de pacientes oncológicos também indica que a IA pode contribuir para além da simples detecção. Hsu et al. (2022) demonstraram que um modelo de aprendizado de máquina apresentou desempenho superior aos escores SOFA e APACHE II na predição de mortalidade em 28 dias entre pacientes com câncer avançado e choque séptico. He et al. (2023), por sua vez, observaram que modelos de ensemble, especialmente o CatBoost, apresentaram capacidade relevante para estimar mortalidade hospitalar em sepse relacionada ao câncer. Esses achados sugerem que a mesma infraestrutura tecnológica poderá, em versões futuras, incorporar módulos prognósticos após a validação específica para cada desfecho.

Entretanto, o desenvolvimento de um alerta de risco não deve ser confundido com diagnóstico automático. A função proposta é sinalizar padrões compatíveis com maior probabilidade de sepse para que a equipe realize avaliação clínica, investigação diagnóstica e tratamento conforme protocolos institucionais. Essa perspectiva é particularmente importante em oncologia, onde alterações decorrentes do tratamento podem produzir resultados laboratoriais anormais sem representar necessariamente infecção ou sepse. Portanto, a decisão final deve permanecer sob responsabilidade dos profissionais.

Outro resultado relevante da proposta é a inclusão de explicabilidade. Um sistema que apenas apresente uma porcentagem de risco pode gerar baixa confiança ou favorecer interpretações equivocadas. A apresentação dos principais fatores associados à classificação permite que o profissional compreenda a razão do alerta e avalie sua coerência com o quadro clínico. Luo et al. (2025) utilizaram abordagem explicável em modelo prognóstico de pacientes com câncer e sepse, reforçando que a transparência dos algoritmos é importante para sua potencial utilização clínica.

A etapa de alerta também encontra respaldo em evidências de implementação. Kijpaisalratana et al. (2024) avaliaram um sistema de alerta assistido por aprendizado de máquina em pacientes com sepse na emergência e observaram benefício na temporalidade da administração de antibióticos e na acurácia diagnóstica. Esse resultado é relevante porque demonstra que o valor de uma tecnologia preditiva não está apenas na capacidade matemática de classificar pacientes, mas na possibilidade de modificar positivamente o fluxo assistencial.

Greco et al. (2023) também demonstraram que diferentes algoritmos podem apresentar utilidade para a predição precoce de desfechos em pacientes sépticos na emergência. A comparação de modelos é importante porque não existe algoritmo universalmente superior em todos os contextos. Em um sistema voltado à população oncológica, a seleção deverá considerar a qualidade dos dados, a prevalência de sepse, o tipo de câncer, as características epidemiológicas da instituição e o equilíbrio entre sensibilidade e especificidade.

Apesar do potencial observado, algumas limitações precisam ser reconhecidas. A primeira refere-se à heterogeneidade dos registros eletrônicos e à possibilidade de dados ausentes, incorretos ou registrados em horários diferentes. A segunda está relacionada à mudança do perfil dos pacientes e dos protocolos terapêuticos ao longo do tempo, que pode produzir deriva do modelo. A terceira envolve a possibilidade de fadiga de alertas caso o sistema apresente muitos falsos positivos. Por isso, a implantação deverá ser acompanhada por indicadores de desempenho e segurança, incluindo taxa de alertas, tempo entre alerta e avaliação, sensibilidade, especificidade, calibração, adesão dos profissionais e ocorrência de eventos adversos.

Outro ponto central é a generalização. Um modelo treinado em uma instituição pode aprender padrões específicos daquela população, daquele processo de registro ou dos protocolos locais. Hsu et al. (2022) já apontaram a necessidade de validação em diferentes contextos, enquanto a experiência com modelos de triagem mostra que variáveis simples podem

apresentar bom desempenho quando adequadamente combinadas (XIE et al., 2024). Assim, recomenda-se que a proposta seja entendida como uma arquitetura inicial a ser treinada e validada com dados representativos da população-alvo.

Em síntese, os resultados do desenvolvimento indicam que um sistema de IA para sepse em pacientes oncológicos pode ser estruturado a partir de quatro elementos essenciais: integração de dados, algoritmo preditivo, explicabilidade e alerta acionável. A literatura disponível sustenta a plausibilidade tecnológica da proposta, mas não autoriza afirmar que o sistema terá benefício clínico antes de validação prospectiva. Essa distinção é fundamental para evitar extrapolação indevida dos resultados científicos e para garantir que a inovação seja incorporada de maneira segura.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento proposto demonstra a viabilidade conceitual de um sistema baseado em Inteligência Artificial para apoiar a identificação precoce de sepse em pacientes oncológicos atendidos em serviços de emergência. A integração de sinais vitais, exames laboratoriais, informações relacionadas ao câncer, medicamentos e evolução clínica pode ampliar a capacidade de estratificação de risco e favorecer a priorização da avaliação profissional. As evidências analisadas mostram resultados promissores para aprendizado de máquina na população oncológica e na emergência, incluindo aplicações voltadas à predição de sepse, mortalidade e melhoria da oportunidade terapêutica. Entretanto, a ferramenta deve atuar como suporte à decisão, mantendo a avaliação clínica como elemento central. Antes da utilização assistencial, são indispensáveis validação externa, avaliação prospectiva, análise de explicabilidade, calibração, segurança, governança dos dados e monitoramento contínuo do desempenho. Dessa forma, a proposta poderá contribuir para uma assistência mais rápida, individualizada e orientada por dados, desde que sua implementação seja acompanhada por rigor científico e responsabilidade clínica.

REFERÊNCIAS

GRECO, Massimiliano et al. Machine learning for early outcome prediction in septic patients in the emergency department. Algorithms, v. 16, n. 2, 76, 2023. DOI: 10.3390/a16020076.
HE, YiRan et al. A machine-learning approach for prediction of hospital mortality in cancer-related sepsis. Clinical eHealth, v. 6, p. 17-23, 2023. DOI: 10.1016/j.ceh.2023.06.003.
HSU, Tzu-Chun et al. Machine learning model development and validation for predicting outcome in stage 4 solid cancer patients with septic shock visiting the emergency department: a multi-center, prospective cohort study. Journal of Clinical Medicine, v. 11, n. 23, 7231, 2022. DOI: 10.3390/jcm11237231.

KIJPAISALRATANA, Norawit et al. Real-time machine learning-assisted sepsis alert enhances the timeliness of antibiotic administration and diagnostic accuracy in emergency department patients with sepsis: a cluster-randomized trial. Internal and Emergency Medicine, v. 19, n. 5, p. 1415-1424, 2024. DOI: 10.1007/s11739-024-03535-5.

LUO, Xiang et al. Development and validation of an explainable machine learning model for predicting prognosis in sepsis patients with a history of cancer who were admitted to the intensive care unit. Journal of International Medical Research, v. 53, n. 8, p. 1-15, 2025. DOI: 10.1177/03000605251362991.

XIE, Jingyuan et al. Prediction of sepsis within 24 hours at the triage stage in emergency departments using machine learning. World Journal of Emergency Medicine, v. 15, n. 5, p. 379-385, 2024. DOI: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2024.074.

YANG, Donghun et al. Identifying the risk of sepsis in patients with cancer using digital health care records: machine learning-based approach. JMIR Medical Informatics, v. 10, n. 6, e37689, 2022. DOI: 10.2196/37689.

GESTÃO DA QUALIDADE EM ONCOLOGIA: ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL E MELHORIA CONTÍNUA DOS SERVIÇOS

10.56161/sci.ed.20260718RE14

Joyce Soares de Freitas[1]
Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Ana Clara de Souza Rêgo[2]
Pós-graduada em Planejamento e Gestão em Saúde; Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Andressa de Souza Maso[3]
Especialista em Enfermagem do Trabalho

Francisca Waléria Barbosa Batista Sales[4]
Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará

Márcio Danillo de Assis Santos[5]
Mestrando em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Anne Kaline Fontes Guedes[6]
Especialista em Oncologia

Vanessa Lins Barreto[7]
Especialista em Cuidados Paliativos pela Multiversa/ICC; Especialista em Direitos Humanos pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Wenia Tatianny de Lima Costa[8]
Pós-graduanda em Fisioterapia em UTI: Adulto, Pediátrico e Neonatal pela Universidade Católica do Rio Grande do Norte

Anderson Gabriel Alves de Souza[9]
Fisioterapeuta pela Universidade Potiguar; Pós-graduado em Terapia Intensiva e pós-graduando em Neurofuncional

Bartolomeu Oliveira da Silva[10]
Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pela Universidade Católica do Rio Grande do Norte

RESUMO

Objetivo: analisar estratégias de gestão da qualidade aplicáveis à assistência oncológica, com ênfase na atuação multiprofissional, na segurança do paciente, na eficiência assistencial e na melhoria contínua dos serviços. Método: realizou-se uma revisão narrativa da literatura recente, utilizando como base oito estudos publicados entre 2022 e 2025, selecionados por sua relação com segurança, indicadores de qualidade, cuidado interdisciplinar, análise de riscos e intervenções de melhoria em oncologia. Resultados: os estudos apontam que a qualidade do cuidado oncológico depende de processos assistenciais padronizados, monitoramento sistemático de indicadores, comunicação efetiva entre profissionais, identificação precoce de riscos e uso estratégico de dados para apoiar decisões. Intervenções de melhoria da qualidade demonstraram potencial para aperfeiçoar processos, reduzir eventos evitáveis, qualificar a comunicação de resultados críticos e diminuir atendimentos e hospitalizações potencialmente evitáveis. Conclusões: a gestão da qualidade em oncologia requer abordagem integrada e contínua, com participação multiprofissional, indicadores confiáveis, cultura de segurança e avaliação permanente dos processos. A combinação entre organização do trabalho, tecnologia, comunicação e aprendizagem institucional pode contribuir para uma assistência mais segura, eficiente e centrada nas necessidades do paciente.

Palavras-chave: Gestão da qualidade; Oncologia; Segurança do paciente; Equipe multiprofissional; Melhoria contínua.

INTRODUÇÃO

A assistência oncológica contemporânea caracteriza-se por elevada complexidade clínica, multiplicidade de etapas terapêuticas e participação de diferentes categorias profissionais. O percurso do paciente pode envolver rastreamento, diagnóstico, estadiamento, cirurgia, quimioterapia, radioterapia, cuidados de suporte, reabilitação e cuidados paliativos. Nesse contexto, falhas de comunicação, atrasos, inconsistências de processos e inadequações na transição do cuidado podem produzir consequências relevantes para a segurança e para a efetividade da assistência. A segurança do cuidado oncológico, portanto, deve ser compreendida como componente estruturante da qualidade e não apenas como resposta a eventos adversos já ocorridos (JACOBSON; COX; PEPPERCORN, 2022).

A gestão da qualidade em oncologia pressupõe a organização dos processos de trabalho a partir de padrões mensuráveis, análise de riscos e acompanhamento de resultados. Indicadores de segurança permitem identificar pontos críticos, orientar intervenções e acompanhar mudanças ao longo do tempo. Em estudo dedicado à segurança em radioterapia, Baehr et al. (2025) demonstraram a importância de indicadores específicos para tornar os riscos mais visíveis e apoiar a avaliação sistemática da qualidade. De modo complementar, Talcott et al. (2024) destacam que o avanço da segurança e da qualidade em radioterapia depende da integração entre processos, tecnologia, profissionais e mecanismos institucionais de aprendizagem.

A atuação multiprofissional é particularmente relevante porque o cuidado oncológico não se limita a uma única área de conhecimento. A integração entre medicina, enfermagem, radioterapia, farmácia, nutrição, psicologia, fisioterapia, serviço social e outras áreas possibilita considerar diferentes dimensões das necessidades do paciente. Fadul et al. (2024), ao discutir a qualidade do cuidado interdisciplinar de pacientes com metástases cerebrais, reforçam a necessidade de critérios que favoreçam coordenação, comunicação e tomada de decisão compartilhada entre profissionais.

Além da definição de indicadores, a melhoria contínua exige intervenções organizadas e avaliação dos seus efeitos. Uma revisão internacional identificou diferentes estratégias de melhoria da qualidade em radioterapia, incluindo ações relacionadas à padronização de processos, redução de falhas e aperfeiçoamento do desempenho assistencial (DODKINS et al., 2025). Essa perspectiva desloca a gestão de uma lógica predominantemente corretiva para uma abordagem preventiva, na qual riscos são identificados e processos são aperfeiçoados de forma cíclica.

O uso qualificado de dados também pode contribuir para a eficiência assistencial. Gajra et al. (2023) avaliaram um projeto de melhoria da qualidade baseado em análises preditivas para identificar pacientes com maior risco de utilização evitável de serviços de emergência e hospitalização. Embora a tecnologia não substitua a avaliação clínica, sua incorporação responsável pode apoiar a priorização de cuidados e o direcionamento de recursos. Dessa forma, ferramentas analíticas podem integrar estratégias de gestão orientadas por evidências.

Outro componente essencial é a comunicação segura. A identificação, transmissão e confirmação de resultados críticos precisam ocorrer em tempo adequado, especialmente quando uma informação diagnóstica pode modificar imediatamente a conduta terapêutica. Al Qassabi et al. (2025) demonstraram a aplicação de uma iniciativa de melhoria da qualidade voltada à comunicação oportuna de resultados radiológicos críticos em oncologia, evidenciando como intervenções específicas podem aperfeiçoar processos diretamente relacionados à segurança do paciente.

A educação permanente dos profissionais também integra a gestão da qualidade. A capacitação deve ultrapassar a atualização técnica e incorporar princípios de segurança, comunicação, profissionalismo, análise de incidentes e melhoria de processos. Chang et al. (2025) relataram uma experiência educacional voltada à segurança do paciente e à melhoria da

qualidade em radioterapia, reforçando o papel da formação estruturada para consolidar práticas seguras.

Diante desse cenário, discutir estratégias multiprofissionais de gestão da qualidade em oncologia é relevante para compreender como instituições podem articular segurança, eficiência e melhoria contínua. Assim, este estudo teve como objetivo analisar, na literatura recente, estratégias de gestão da qualidade aplicáveis à assistência oncológica, com ênfase na atuação multiprofissional, nos indicadores de segurança, na eficiência dos processos e na aprendizagem organizacional.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, elaborada com o propósito de reunir evidências recentes sobre gestão da qualidade em oncologia. Para a construção do estudo, foram utilizadas oito referências científicas publicadas entre 2022 e 2025, previamente selecionadas por apresentarem relação direta com segurança do paciente, indicadores de qualidade, cuidado interdisciplinar, melhoria de processos, educação em segurança e eficiência assistencial no contexto oncológico.

A seleção considerou estudos que abordassem pelo menos um dos seguintes eixos: segurança do paciente; indicadores e avaliação da qualidade; estratégias de melhoria contínua; atuação interdisciplinar; comunicação de informações críticas; análise de riscos; educação para segurança; ou utilização de dados e ferramentas analíticas para qualificação da assistência. Foram excluídos materiais sem relação direta com o cuidado oncológico ou que não contribuíssem para a discussão dos eixos definidos.

Após a seleção, os estudos foram lidos de forma analítica e organizados segundo categorias temáticas. A síntese foi estruturada em quatro dimensões: segurança do paciente; trabalho multiprofissional; eficiência e gestão baseada em dados; e melhoria contínua dos processos. Por se tratar de revisão narrativa baseada em literatura previamente publicada, não foram coletados dados de pacientes, não houve intervenção sobre seres humanos e não foi necessária abordagem de participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das referências evidenciou que a gestão da qualidade em oncologia é sustentada por uma combinação de estratégias organizacionais, assistenciais e educacionais. Entre os principais elementos identificados estão o estabelecimento de indicadores, a padronização de processos, o monitoramento de riscos, a comunicação estruturada e a

participação ativa de equipes multiprofissionais. Esses componentes não devem ser implementados isoladamente, pois a segurança depende da articulação entre pessoas, processos, tecnologias e mecanismos de avaliação.

No eixo da segurança do paciente, a literatura aponta para a necessidade de identificar sistematicamente situações de risco. Jacobson, Cox e Peppercorn (2022) chamam atenção para a complexidade do cuidado oncológico e para a necessidade de tratar a segurança como prioridade permanente. Em radioterapia, Baehr et al. (2025) mostram a relevância de indicadores específicos para monitorar a segurança, enquanto Talcott et al. (2024) discutem a evolução das estratégias de segurança e qualidade nesse campo. A utilização de indicadores permite transformar problemas assistenciais em informações mensuráveis, facilitando o acompanhamento de tendências e a definição de prioridades.

A melhoria contínua constitui outro eixo central. Dodkins et al. (2025), em revisão sistemática internacional, identificaram diferentes intervenções de melhoria da qualidade em radioterapia. Os achados reforçam que a melhoria não deve ser compreendida como ação pontual, mas como processo sistemático de identificação de problemas, implementação de mudanças, avaliação de resultados e reajuste das práticas. Nesse sentido, ferramentas de gestão da qualidade podem favorecer uma cultura institucional de aprendizagem, na qual incidentes e não conformidades são utilizados como oportunidades para aperfeiçoar os processos.

A dimensão multiprofissional aparece como elemento indispensável à coordenação do cuidado. A complexidade das decisões oncológicas exige comunicação entre profissionais e integração de diferentes perspectivas clínicas e psicossociais. Fadul et al. (2024) demonstram a importância de definir critérios para a qualidade do cuidado interdisciplinar em pacientes com metástases cerebrais. Na prática, reuniões multiprofissionais, protocolos compartilhados, planos terapêuticos integrados e definição clara de responsabilidades podem reduzir fragmentações e favorecer a continuidade da assistência.

A comunicação também representa um ponto crítico. Informações diagnósticas e terapêuticas precisam circular de forma clara, completa e oportuna. Al Qassabi et al. (2025) descrevem uma iniciativa de melhoria voltada ao tempo de comunicação de resultados radiológicos críticos em oncologia. Esse tipo de intervenção demonstra que a qualidade pode ser aprimorada por meio de mudanças relativamente específicas no fluxo de trabalho, especialmente quando há definição de responsabilidades, acompanhamento de indicadores e retorno sistemático às equipes.

A eficiência assistencial pode ser fortalecida pelo uso estratégico de informações clínicas e administrativas. Gajra et al. (2023) avaliaram o emprego de análises preditivas para identificar pacientes com risco de atendimentos de emergência e hospitalizações potencialmente evitáveis. Essa abordagem evidencia uma possibilidade de integração entre gestão, tecnologia e cuidado, permitindo que recursos sejam direcionados de maneira mais racional. Entretanto, o uso de ferramentas analíticas deve permanecer subordinado à avaliação profissional, à qualidade dos dados e à proteção das informações dos pacientes.

A educação permanente completa esse conjunto de estratégias. Chang et al. (2025) apresentaram uma intervenção educacional relacionada à segurança do paciente e à melhoria da qualidade em radioterapia. A formação continuada pode contribuir para que profissionais reconheçam riscos, compreendam indicadores e participem ativamente de projetos de melhoria. Para produzir efeitos sustentáveis, entretanto, ações educativas devem estar associadas a mudanças organizacionais, suporte institucional e acompanhamento dos resultados.

Os resultados sintetizados permitem compreender que a gestão da qualidade em oncologia depende menos de uma única ferramenta e mais de um sistema integrado de práticas. Indicadores orientam o diagnóstico dos problemas; equipes multiprofissionais integram conhecimentos; tecnologias apoiam decisões; protocolos organizam o cuidado; e a educação permanente favorece a incorporação das mudanças. Assim, a melhoria contínua pode ser estruturada como um ciclo institucional de avaliação, intervenção, monitoramento e aprendizagem.

Outro aspecto relevante é a necessidade de alinhar segurança e eficiência. A busca por maior produtividade não deve ocorrer em detrimento da qualidade ou da centralidade do paciente. Estratégias eficientes são aquelas que reduzem desperdícios, atrasos e retrabalho ao mesmo tempo em que preservam a segurança, a efetividade e a continuidade do cuidado. Nessa perspectiva, a gestão da qualidade pode atuar como mecanismo de equilíbrio entre utilização racional dos recursos e produção de resultados assistenciais consistentes.

Portanto, a gestão da qualidade em oncologia exige liderança institucional, participação dos trabalhadores e utilização de informações confiáveis. A implantação de indicadores deve ser acompanhada de metas factíveis, análise periódica dos resultados e participação das equipes na elaboração das soluções. A abordagem multiprofissional amplia a capacidade de reconhecer problemas complexos e construir respostas integradas, contribuindo para um modelo de assistência orientado pela segurança e pela melhoria permanente.

CONCLUSÃO

A gestão da qualidade em oncologia envolve um conjunto articulado de estratégias voltadas à segurança do paciente, à eficiência dos processos e à melhoria contínua da assistência. A literatura analisada evidencia a importância de indicadores de qualidade, identificação de riscos, comunicação efetiva, integração multiprofissional, educação permanente e utilização responsável de dados para apoiar decisões. A atuação interdisciplinar permite ampliar a coordenação do cuidado e enfrentar a complexidade das trajetórias oncológicas. Conclui-se que a consolidação de uma cultura de qualidade depende de processos institucionais permanentes de avaliação, intervenção e aprendizagem, com participação dos diferentes profissionais e foco nas necessidades do paciente. A incorporação dessas estratégias pode favorecer serviços mais organizados, seguros e capazes de responder de maneira contínua aos desafios da assistência oncológica.

REFERÊNCIAS

BAEHR, Andrea; GROHMANN, Maximilian; CHRISTALLE, Eva; SCHWENZER, Felicitas; SCHOLL, Isabelle. Aiming for patient safety indicators in radiation oncology: results from a systematic literature review as part of the PaSaGeRO study. Radiotherapy and Oncology, v. 203, 110657, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.radonc.2024.110657. Acesso em: 16 set. 2026.

CHANG, Leslie; KIM, Julia M.; PITTS, Samantha I.; HALTHORE, Aditya; VOONG, Khinh R.; WRIGHT, Jean L. Advancing professionalism through a patient safety and quality improvement workshop in radiation oncology. Cureus, v. 17, n. 8, e89445, 2025. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.89445. Acesso em: 16 set. 2026.

DODKINS, Joanna; ZACHOU, Georgia; RASHID, Adil; VAN DER MEULEN, Jan; NOSSITER, Julie; TREE, Alison; AGGARWAL, Ajay. Improving performance in radiation oncology: an international systematic review of quality improvement interventions. Radiotherapy and Oncology, v. 206, 110798, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.radonc.2025.110798. Acesso em: 16 set. 2026.

FADUL, Camilo E.; SHEEHAN, Jason P.; SILVESTRE, Julio; BONILLA, Gloribel; BOVI, Joseph A.; AHLUWALIA, Manmeet; SOFFIETTI, Riccardo; HUI, David; ANDERSON, Roger T. Defining the quality of interdisciplinary care for patients with brain metastases: modified Delphi panel recommendations. The Lancet Oncology, v. 25, n. 9, p. e432-e440, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/S1470-2045(24)00198-0. Acesso em: 16 set. 2026.

GAJRA, Ajeet; JEUNE-SMITH, Yolaine; BALANEAN, Alexandrina; MILLER, Kelly A.; BERGMAN, Danielle; SHOWALTER, John; PAGE, Ray. Reducing avoidable emergency visits and hospitalizations with patient risk-based prescriptive analytics: a quality improvement project at an oncology care model practice. JCO Oncology Practice, v. 19, n. 5, p. e725-e731, 2023. DOI: https://doi.org/10.1200/OP.22.00307. Acesso em: 16 set. 2026.

JACOBSON, Joseph O.; COX, John V.; PEPPERCORN, Jeffrey. How safe is cancer care? JCO Oncology Practice, v. 18, n. 12, p. 840-842, 2022. DOI: https://doi.org/10.1200/OP.22.00450. Acesso em: 16 set. 2026.

AL QASSABI, Badriya; AL SUKAITI, Rashid; ALAJMI, Shima; OMAR, Ahmed Sheikh; IBRAHIM, Rawan; AL FALITI, Balaqis; ZRIBI, Aref; AL KASBI, Juma; ALDHAHLI, Salim Nasser; ALGAITHI, Mashan Mohammed; ALHASNI, Nabiha Said; AL SHEEDI, Sara; AL-AWASI, Huda Shinoon; AL FARAI, Abdallah; AYAAD, Omar; AL-BAIMANI, Khalid. Improving the timely reporting of critical radiological results in oncology to enhance patient safety: a quality improvement initiative at SQCCCRC. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, v. 26, n. 3, p. 1089-1097, 2025. DOI: https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.3.1089. Acesso em: 16 set. 2026.

TALCOTT, Wesley; COVINGTON, Elizabeth; BAZAN, Jose; WRIGHT, Jean L. The future of safety and quality in radiation oncology. Seminars in Radiation Oncology, v. 34, n. 4, p. 433-440, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.semradonc.2024.07.008. Acesso em: 16 set. 2026.

CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS NA PREVENÇÃO DE EXACERBAÇÕES DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM IDOSOS

10.56161/sci.ed.20260718RE15

Andrelina Lúcia De Paiva
Graduanda em Medicina - Faculdades Aparício Carvalho (FIMCA)
Alecsandro da Silva
Bacharel em Enfermagem - Faculdade Anhanguera Guarulhos
Fabio José Bianchi
Bacharel em Odontologia - Centro Universitário Inga Uninga
Marcelo Augusto de Araújo Faustino
Graduando em fisioterapia - Universidade Potiguar (UNP)
Verônica de Oliveira
Licenciatura em Ciências Biológicas, Especialização em MBA em Autismo e em Lato Sensu em Docência na Educação Profissional e Tecnológica - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rafael Gomes Gonçalves
Graduando em Medicina - Centro Universitário de Valença
Larissa Freire de Oliveira Morais
Bacharela em Farmácia, Especialista em Farmácia Oncológica e Farmácia Clínica e Hospitalar (FAVENI)
UNIBRASIL
Caio Ruben Regis de Morais
Bacharel em Fisioterapia, Pós-graduado em UTI: Adulto, pediátrico e neonatal. Pós-graduado em fisioterapia traumato ortopédica - Universidade Potiguar (UNP)

RESUMO: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) constitui uma condição respiratória crônica de elevada relevância entre a população idosa, podendo ocasionar limitações funcionais, comprometimento da qualidade de vida e episódios recorrentes de exacerbação. Nesse contexto, os cuidados multiprofissionais são fundamentais para a prevenção de agravamentos, por meio da atuação integrada de profissionais da medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia e nutrição. Este estudo teve como objetivo descrever os cuidados multiprofissionais na prevenção de exacerbações da DPOC em idosos, destacando sua contribuição para o controle dos sintomas, redução de complicações e hospitalizações, manutenção da capacidade funcional e melhoria da qualidade da assistência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de seis etapas metodológicas, com buscas nas bases LILACS, MEDLINE e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Inicialmente, foram recuperados 87 estudos, dos quais 12 foram selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade. Os resultados evidenciaram que estratégias como acompanhamento clínico contínuo, educação em saúde, uso adequado de medicamentos e dispositivos inalatórios, vacinação, cessação do tabagismo, reabilitação pulmonar, acompanhamento nutricional e reconhecimento precoce dos sinais de agravamento contribuem para a prevenção das exacerbações. Conclui-se que a atuação multiprofissional

integrada favorece um cuidado individualizado e contínuo, promovendo maior autonomia, segurança, qualidade de vida e redução de complicações entre idosos com DPOC.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Idosos; Prevenção.

INTRODUÇÃO

Os cuidados multiprofissionais na prevenção de exacerbações da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em idosos configuram-se como uma estratégia essencial para a promoção da qualidade de vida e redução de complicações associadas à progressão da doença. A DPOC é caracterizada por uma limitação persistente do fluxo aéreo, podendo provocar sintomas como dispneia, tosse e produção de secreções, além de apresentar episódios de exacerbação que frequentemente resultam em atendimentos de urgência e hospitalizações. Nesse cenário, a atuação integrada da equipe multiprofissional torna-se fundamental para o acompanhamento contínuo, identificação precoce de alterações clínicas e implementação de medidas preventivas capazes de reduzir a frequência e a gravidade das exacerbações (Silva *et al*., 2025).

Nesse contexto, a equipe multiprofissional desempenha papel central no cuidado aos idosos com DPOC, envolvendo profissionais da enfermagem, medicina, fisioterapia, farmácia e nutrição. A integração entre os diferentes profissionais favorece a avaliação das condições clínicas, a orientação quanto ao uso correto dos medicamentos e dispositivos inalatórios, o acompanhamento da função respiratória e a realização de ações educativas relacionadas à vacinação, cessação do tabagismo, prática de atividades físicas e reconhecimento precoce dos sinais de agravamento. Essas estratégias contribuem significativamente para a prevenção das exacerbações, redução de hospitalizações e fortalecimento da autonomia do idoso no manejo da doença.

As ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional impactam diretamente o controle dos sintomas, a manutenção da capacidade funcional e a redução das complicações associadas à DPOC em idosos. Além disso, a implementação de estratégias como reabilitação pulmonar, educação em saúde, acompanhamento nutricional e monitoramento da adesão terapêutica favorece a prevenção de novos episódios de exacerbação e melhora os desfechos clínicos. Por meio do acompanhamento contínuo, da educação permanente e do comprometimento dos diferentes profissionais, o cuidado multiprofissional consolida-se como uma estratégia

fundamental para promover a integralidade, segurança e qualidade da assistência prestada aos idosos com DPOC (Silva *et al*., 2026).

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas metodológicas: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção, categorização e extração dos dados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento produzido (Sousa *et al*., 2018). A questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia PICo, em que P corresponde aos idosos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), I refere-se aos cuidados e estratégias multiprofissionais na prevenção de exacerbações da doença, e Co ao contexto da assistência à saúde prestada à população idosa com DPOC. Dessa forma, elaborou-se a seguinte pergunta: *"Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados multiprofissionais na prevenção de exacerbações da DPOC em idosos?"*

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de janeiro de 2026, utilizando os descritores em saúde (DeCS/MeSH) "Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica", "idosos" e "prevenção", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem estratégias de atuação multiprofissional voltadas à prevenção de exacerbações da DPOC em indivíduos idosos. Excluíram-se estudos duplicados, literatura cinzenta e publicações que não apresentassem relação direta com o tema proposto. A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, possibilitando a identificação das principais estratégias multiprofissionais, dos fatores associados às exacerbações e dos impactos das intervenções na redução de hospitalizações, complicações e agravamento clínico, bem como na melhoria da qualidade de vida dos idosos com DPOC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram recuperados 87 estudos. Após a exclusão dos estudos duplicados nas bases de dados e aplicação dos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos, foram incluídos nesta revisão 12 artigos. Estes evidenciaram que os cuidados multiprofissionais desempenham papel fundamental na prevenção de exacerbações da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em idosos, contribuindo para o controle dos sintomas, redução de complicações e necessidade de hospitalizações. Estratégias como acompanhamento clínico regular, orientação sobre o uso correto de medicamentos e dispositivos inalatórios, vacinação, cessação do tabagismo e reconhecimento precoce dos sinais de agravamento mostraram-se importantes para reduzir fatores associados às exacerbações e promover maior estabilidade clínica nessa população (Farro; Guerra, 2025).

No que se refere à prevenção e ao manejo precoce das exacerbações da DPOC, a atuação multiprofissional destaca-se pela realização sistemática de avaliação clínica, monitoramento dos sintomas respiratórios e identificação de fatores de risco que possam contribuir para o agravamento da doença. A integração entre profissionais da enfermagem, medicina, fisioterapia, farmácia e nutrição possibilita abordagens assistenciais mais completas e individualizadas, contemplando aspectos farmacológicos, respiratórios, nutricionais e funcionais. O trabalho em equipe favorece a adesão ao tratamento, o desenvolvimento do autocuidado e a redução de complicações, hospitalizações e comprometimento da capacidade funcional dos idosos (Pedrosa *et al*., 2024).

Além disso, os estudos indicam que estratégias de reabilitação pulmonar, educação em saúde e acompanhamento contínuo podem potencializar a prevenção das exacerbações da DPOC em idosos. A fisioterapia respiratória e a prática de atividades físicas adaptadas contribuem para a manutenção da capacidade funcional e melhora da tolerância ao esforço, enquanto as ações educativas favorecem o conhecimento sobre a doença, a técnica inalatória e o reconhecimento de sinais de alerta. O acompanhamento multiprofissional também permite identificar precocemente dificuldades relacionadas à adesão terapêutica e intervir de forma individualizada, contribuindo para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida (Pedrosa *et al*., 2024).

Observa-se ainda que a educação permanente dos profissionais de saúde e o fortalecimento da continuidade do cuidado ampliam a efetividade das estratégias preventivas voltadas aos idosos com DPOC. A realização de orientações periódicas, acompanhamento ambulatorial, avaliação da adesão ao tratamento e participação dos familiares contribui para o

reconhecimento precoce das exacerbações e para a adoção de medidas adequadas diante do agravamento dos sintomas. Dessa forma, os cuidados multiprofissionais consolidam-se como uma estratégia fundamental para a prevenção de exacerbações da DPOC em idosos, priorizando ações integradas, individualizadas e baseadas em evidências científicas, com impacto positivo na segurança, autonomia, qualidade de vida e redução da morbimortalidade dessa população.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os cuidados multiprofissionais são fundamentais na prevenção de exacerbações da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em idosos, contribuindo para o controle dos sintomas, redução de hospitalizações e complicações, além da manutenção da capacidade funcional e qualidade de vida. A atuação integrada entre os profissionais de saúde, associada à educação em saúde, adesão ao tratamento, reabilitação pulmonar, acompanhamento contínuo e participação dos familiares, favorece a identificação precoce de sinais de agravamento e a adoção de medidas preventivas. Dessa forma, a assistência multiprofissional constitui uma estratégia essencial para promover um cuidado integral, individualizado e seguro aos idosos com DPOC.

REFERÊNCIAS

FARRO, Jacqueline Piazentin Costa; GUERRA, Lúcia Dias Silva da. Custos associados às exacerbações por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) para o Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 17, p. e009-e009, 2025.

PEDROSA, Pietro Henrique Benevides *et al*. Enfermagem na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): abordagem e desafios para promover a qualidade de vida. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 01, p. 405-419, 2024.

SILVA, Mariceily Borges da *et al*. Doença pulmonar obstrutiva crônica: desafios de saúde pública. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 11, p. 1323-1332, 2025.

SILVA, Quelita Pereira da *et al*. Perfil epidemiológico em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica atendidos no Sul do tocantins. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 6, p. 1-12, 2026.

SOUSA, L. M. M. *et al*. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, v. 1, n. 1, p. 45–55, 2018.

SUPERLOTAÇÃO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NOS DESFECHOS CLÍNICOS

10.56161/sci.ed.20260718RE16

Kauã Clodoaldo dos Santos Trindade
Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau Maceió)
Thaynara Maria Gomes de Bulhões
Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco

RESUMO:
Objetivo: analisar os impactos da superlotação nos serviços de urgência e emergência sobre a segurança do paciente e os desfechos clínicos. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir da seleção de dez artigos disponíveis nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e BVS/LILACS, no mês de agosto de 2026. Foram usados os descritores em português e inglês relacionados à temática de superlotação nos serviços de emergência, desafios clínicos e segurança do paciente, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. **Resultados:** evidenciou-se que a superlotação está associada ao crescente aumento do tempo de espera, atrasos assistenciais, permanência prolongada na emergência e maiores riscos de eventos adversos. Também foram identificadas repercussões sobre a segurança do paciente, atrasos na avaliação e no tratamento, além de interligação entre a superlotação e o aumento da mortalidade em curto e médio prazo. A superlotação também compromete a qualidade do cuidado e o fluxo assistencial, com impactos que variam de acordo com as características estruturais e organizacionais de cada serviço. **Conclusões:** a superlotação representa um importante desafio clínico, sendo primordiais e necessárias as adoções de estratégias organizacionais e estruturais que visem melhorar o fluxo e garantir segurança e qualidade ao paciente.
Palavras-chave: Serviços de emergência; Mortalidade; Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência desempenham papel primordial na assistência às condições agudas e com potencial de gravidade, constituindo assim uma importante porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2011). No entanto, a superlotação constitui um problema crescente, evidenciado pela desproporção entre a demanda assistencial e a capacidade dos serviços, podendo aumentar o tempo de espera, atrasar a assistência e prolongar a estada dos pacientes na emergência (Bragado *et al*., 2026).

Nesse contexto, esse evento é observado em diferentes esferas de saúde, com consequências na qualidade assistencial e nos desfechos dos pacientes. Assim, a superlotação também se associa a prejuízos no fluxo de atendimentos e ao aumento do risco de eventos

adversos, especialmente entre aqueles com permanência prolongada na emergência, representando um desafio para a segurança do paciente (Kolikof et al., 2025).

A ocorrência dessa circunstância está ligada a fatores como, aumento da demanda de atendimentos, procura por casos de menor gravidade, restrições na resolutividade da Atenção Primária e à deficiência nas articulações das RAS. Desafios na normatização de leitos, defeitos na comunicação entre os níveis assistenciais e o tempo de permanência dos pacientes corroboram para uma superlotação nos serviços de emergência (Bragado *et al*., 2026).

Diante desse cenário, são necessárias estratégias organizacionais que sejam implementadas com o objetivo de melhorar as assistências, centrando-se na utilidade de sistemas de classificação de riscos, como o Protocolo de Manchester, possibilitando a prioridade no atendimento com base na gravidade (Sacoman *et al*., 2019). Entretanto, mesmo com a implementação dessas classificações, a superlotação pode comprometer o paciente, especialmente em condições tempo-dependentes, como na sepse, nas quais os atrasos podem interferir no tratamento e nos desfechos favoráveis (Peltan *et al*., 2019).

Além disso, a permanência e os atrasos no atendimento podem correlacionar com o aumento de eventos negativos e da mortalidade, obtendo-se repercussões relevantes para a evolução clínica dos pacientes (Kolikof *et al*., 2025; Ugglas *et al*., 2020).

O atual estudo justifica-se devido a compreensão dos impactos da superlotação nos serviços de emergência, uma vez que essa condição pode contribuir para desfechos clínicos desfavoráveis e comprometer a segurança do paciente. (Kolikof *et al*., 2025; Ugglas *et al*., 2020).

Conforme exposto, surge a seguinte questão: Quais são os impactos na superlotação nos serviços de emergência sobre a segurança do paciente e os desfechos clínicos?

Assim, esse estudo tem por objetivo analisar os impactos da superlotação nos serviços de urgência e emergência sobre a segurança do paciente e os desfechos clínicos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo. A coleta dos dados ocorreu no mês de agosto de 2026. A busca foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através do portal de buscas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizou-se também a base de dados Medical Literature Analyis and Retrieval System Online (MEDLINE), através da Public Medicine (PUBMED).

Para a busca foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em Português e Inglês, e Medical Subject Headings *(*MeSH*)*, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, obtendo os cruzamentos: “Serviço hospitalar de Emergência” AND “Classificação de Risco” AND “Superlotação”; “Serviço hospitalar de Emergência” AND “Classificação de Risco”; “Serviço hospitalar de Emergência” AND “Superlotação”; “Emergency Department Boarding” AND “Crowding” AND “Error”; “Emergency Department” AND “Crowding” AND “Mortality”; “Emergency Service” AND “Overcrowding” AND “Patient Safety OR Mortality”.

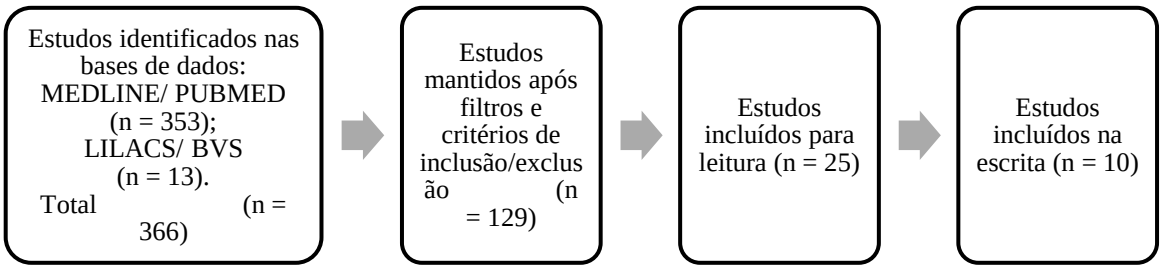
Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados entre 2019 e 2026, o que contempla os períodos pré, intra e pós pandêmicos, considerando que a pandemia provocou mudanças2 na demanda e organização dos serviços de urgência e emergência; disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês; estudos primários; estudos que abordassem a temática da superlotação nos serviços de emergência, excluindo-se outros contextos hospitalares; estudo que contemplassem os desafios clínicos enfrentados pelos profissionais diante desse cenário e suas repercussões sobre a segurança do paciente.

Os critérios de exclusão foram definidos a partir das seguintes situações: estudos sem clareza metodológica: que não apresentavam informações suficientes acerca do delineamento da pesquisa, a amostra estudada e os métodos que foram utilizados para coletar e analisar os dados, impossibilitando a compreensão adequada de como obtiveram os resultados

A pergunta norteadora foi estruturada com base na estratégia PECO, considerando o seguinte: P (população – pacientes da emergência); E (exposição – ambiente superlotado); C (comparação – não se aplica); O (outcome/resultado – mortalidade, atraso, erro, eventos adversos), que resultou na seguinte pergunta: Quais são os impactos na superlotação nos serviços de emergência sobre a segurança do paciente e os desfechos clínicos?.

A seleção dos trabalhos foi realizada de forma exploratória, com apoio de uma tabela para organizar e facilitar a identificação dos estudos mais relevantes ao tema.

Figura 1. Fluxograma da seleção do processo de pesquisa e escrita.



Fonte: autores, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca utilizando os descritores da metodologia resultou em 366 artigos. Após a aplicação inicial dos filtros e dos critérios de inclusão e exclusão, 237 artigos foram excluídos, restando 129 estudos elegíveis para triagem. Em seguida, realizou-se a leitura detalhada dos títulos e resumos, sendo selecionados 25 artigos para a etapa seguinte (104 foram descartados por não atenderem ao escopo). Dos 25 artigos lidos na íntegra, 15 foram excluídos pois não atendiam à pergunta norteadora, resultando em uma amostra final de 10 artigos incluídos no estudo, ficando divididos da seguinte maneira: 20% (n=2) da LILACS/BVS e 80% (n=8) da MEDLINE/PUBMED. Ademais, para sistematizar, foi elaborado o quadro com as principais características dos artigos, divididos em títulos, autores, bases de dados e periódicos.

Quadro 1. Artigos selecionados para a revisão integrativa

TÍTULO	AUTORES	BASES DE DADOS	PERIÓDICO
Aglomeração no serviço de urgência e emergência: fatores que resultam neste cenário no pronto-socorro referência em Rondônia	Bragado *et al*	LILACS/BVS	Arq. Cienc. Saúde UNIPAR (online)
Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência	Sacoman *et al*	LILACS/BVS	Saúde debate
Emergency Department Boarding, Crowding, and Error	Kolikof *et al*	MEDLINE/PUBMED	J Am Coll Emerg Physicians Open
Emergency department crowding and mortality: an observacional multicenter study in Sweden	Wretborn; Wilhelms; Ekelund	MEDLINE/PUBMED	Front Public health

Emergeny department crowding associated with increased 30-day mortality: a cohort study in Stockholm Region, sweden, 2012 to 2016	Ugglas *et al*	MEDLINE/PUBMED	J Am Coll Emerg Physicians Open
Emergency department crowding and mortality in 14 swedish emergency departments, a cohort study leveraging the Swedish Emergency Registry (SVAR)	Ugglas *et al*	MEDLINE/PUBMED	PLoS One
Emergency department crowding increases 10-day mortality for non-critical patients: a retrospective observational study	Eidstø *et al*	MEDLINE/PUBMED	Intern Emerg Med
Medical patient boarding in the emergency department as a source of crowding and delay-related harm, impacting patient outcomes and the efficiency of urgent and emergency care	Howlett *et al*	MEDLINE/PUBMED	Emerg Med J
Association between emergency department crowding and mortality: a nationwide analysis stratified levels: a retrospective cohort study	Kim *et al*	MEDLINE/PUBMED	BMC Emerg Med
Emergency Department Crowding Is Associated With Delayed Antibiotics for Sepsis	Peltan *et al*	MEDLINE/PUBMED	Ann emerg Med

Fonte: autores, 2026.

De maneira geral, os achados dos artigos apontam que a superlotação está intrinsecamente associada ao aumento exponencial do tempo de espera ao atendimento, demora na realização de procedimentos e exacerbação da estada intra-hospitalar, fatores que contribuem grandemente para agravos no quadro clínico dos pacientes (Bragado *et al*., 2026).

A implementação dos sistemas de classificação de risco revelou um impacto de reestruturação no fluxo de assistências, embora ainda existam imbróglios quanto à sua efetividade (Sacoman et al., 2019).

No que tange à segurança do paciente, notou-se que a superlotação e a permanência demorada na emergência aumentaram ao longo do tempo, estando intrinsecamente ligadas a maiores riscos de eventos adversos, especialmente entre pacientes com maior gravidade clínica (Kolikof *et al*., 2025). Entretanto, não identificaram associações estatisticamente significativas

entre a superlotação e a mortalidade em curto prazo, sugerindo que esse efeito é variável conforme características da estruturação dos serviços (Wretborn; Wilhelms; Ekelund, 2023).

De acordo com Ugglas *et al*. (2020); Howlett et al. (2024), níveis elevados de superlotação estão vinculados ao aumento da taxa de mortalidade em 30 dias, e resultados destes mesmos autores, em outro estudo em 2021 testificaram que existem associações entre a superlotação e a mortalidade em curto prazo, possuindo variantes, dependendo dos contextos (Ugglas *et al*., 2021), fatores esses que podem aumentar em até 10 dias, em especial, se existir, maior taxa de de ocupação no momento de admissão do paciente (Eidstø et al., 2023).

Em seguinte, a permanência exacerbada dos pacientes na emergência está em associação ao aumento da mortalidade intra-hospitalar, sendo a taxa de ocupação um preditor independente de morte, com mais impacto em serviços de menores complexidades assistenciais (Kim et al., 2024).

Por fim, a superlotação foi contribuinte para os atrasos no atendimento, na administração de antibioticoterapia em pacientes sépticos, com grande probabilidade de redução no tratamento durante tempo ideal (Peltan et al., 2019).

CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se que a superlotação impacta diretamente na qualificação assistencial, estando vinculada a atrasos no atendimento, mortalidade, piora dos desfechos clínicos, o que induz uma reflexão acerca de melhorias estruturais e organizacionais nos serviços de emergência.

REFERÊNCIAS

BRAGADO, M. J. V. *et al.* Aglomeração no serviço de urgência e emergência: fatores que resultam neste cenário no pronto-socorro referência em Rondônia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 30, n. 1, p. 39–60, 2025. DOI: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v30i1.2026-12203

BRASIL. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 2 ago. 2026.

EIDSTØ, A. *et al.* Emergency department crowding increases 10-day mortality for non-critical patients: a retrospective observational study. **Internal and Emergency Medicine**, v. 19, n. 1, p. 175–181, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s11739-023-03392-8

HOWLETT, N.; CAMERON, J.; WOOD, R. Medical patient boarding in the emergency department as a source of crowding and delay-related harm, impacting patient outcomes and the efficiency of urgent and emergency care. **Emergency Medicine Journal**, p. emermed-2025-214983, 2026. DOI: https://doi.org/10.1136/emermed-2025-214983

KIM, M. *et al.* Association between emergency department crowding and mortality: a nationwide analysis stratified by emergency department levels: a retrospective cohort study. **BMC Emergency Medicine**, v. 26, n. 1, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12873-026-01568-x

KOLIKOF, J. *et al.* Emergency department boarding, crowding, and error. **Journal of the American College of Emergency Physicians Open**, v. 6, n. 4, p. 100169, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.acepjo.2025.100169

PELTAN, I. D. *et al.* Emergency department crowding is associated with delayed antibiotics for sepsis. **Annals of Emergency Medicine**, v. 73, n. 4, p. 345–355, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.10.007

SACOMAN, T. M. *et al.* Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 354–367, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105

UGGLAS, B. A. *et al.* Emergency department crowding associated with increased 30-day mortality: a cohort study in Stockholm Region, Sweden, 2012 to 2016. **Journal of the American College of Emergency Physicians Open**, v. 1, n. 6, p. 1312–1319, 2020. DOI: https://doi.org/10.1002/emp2.12243

UGGLAS, B. A. *et al.* Emergency department crowding and mortality in 14 Swedish emergency departments, a cohort study leveraging the Swedish Emergency Registry (SVAR). **PloS One**, v. 16, n. 3, p. e0247881, 2021. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247881

WRETBORN, J.; WILHELMS, D. B.; EKELUND, U. Emergency department crowding and mortality: an observational multicenter study in Sweden. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1198188, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1198188

CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS E EXERCÍCIOS FÍSICOS: REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES AGUDAS E RISCO DE EVENTOS EM EMERGÊNCIAS

10.56161/sci.ed.20260718RE17

João Vitor dos Santos Nascimento
Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Maceió AL
Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura
Graduando em Medicina, Faculdade Serra Dourada - SERRA DOURADA, Lorena SP
Milton Gonçalves de Carvalho Neto
Graduando em Fisioterapia, Unifacid Wyden - UNIFACID, Teresina PI
Anderson Nascimento de Andrade
Mestre em Ciências Fisiológicas, Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE
Fábio Silva e Silva
Pós-Graduando em Docência para Educação Profissional, Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ, Rio de Janeiro RJ
Marcia Macario dos Santos
Mestre em Engenharia da Produção, Universidade Paulista - UNIP, São Paulo SP
Josue Cruz dos Santos
Mestre em Educação Física, Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju SE
Ana Kelly Melo de Aquino
Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará - UFC, Sobral CE
José Edson Rodrigues Fernandes
Graduando em Medicina, Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral CE
Ana Isabela Peres Nonato Ferreira
Mestre em Gestão em Cuidados na Saúde, Metropolitan University Science and Technology - MUST, Florida USA

RESUMO: O consumo de bebidas energéticas tem aumentado entre jovens e adultos, sobretudo quando associado à prática de exercícios físicos. Essa combinação desperta preocupações quanto às alterações cardiovasculares agudas e aos potenciais riscos em situações de urgência e emergência. **Objetivo:** Analisar as repercussões cardiovasculares agudas decorrentes do consumo de bebidas energéticas associado ao exercício físico, considerando seus potenciais riscos cardiovasculares. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, Latindex, Miguilim e repositórios OJS, contemplando estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** Os achados evidenciaram alterações na frequência cardíaca, pressão arterial e atividade eletrofisiológica cardíaca, além da possibilidade de ocorrência de arritmias e outros eventos cardiovasculares. Os riscos mostraram-se particularmente relevantes diante do consumo elevado e da presença de fatores individuais predisponentes. **Conclusão:** A associação entre bebidas energéticas e exercício físico pode intensificar a sobrecarga cardiovascular e favorecer alterações agudas, especialmente em indivíduos suscetíveis. Ressalta-se a importância de medidas preventivas, orientação adequada aos consumidores e ampliação das investigações científicas sobre essa associação.
Palavras-chave: Cardiovascular; Emergências; Saúde cardiovascular.

INTRODUÇÃO

A crescente popularização das bebidas energéticas têm acompanhado mudanças nos padrões contemporâneos de consumo, especialmente entre adolescentes e adultos jovens que buscam maior disposição, resistência à fadiga e aprimoramento momentâneo do desempenho físico e cognitivo. No âmbito cardiovascular, a estimulação simpática decorrente de sua ingestão pode favorecer alterações hemodinâmicas e eletrofisiológicas, incluindo elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial (Dias *et al.*, 2026; Costantino *et al*., 2023).

Particularmente preocupante é o consumo de energéticos associado à prática de exercícios físicos, uma vez que o esforço corporal já promove importantes adaptações cardiovasculares agudas para atender ao aumento da demanda metabólica. A sobreposição entre os efeitos fisiológicos do exercício e a ação estimulante dessas bebidas pode intensificar a atividade cardiovascular e ampliar a suscetibilidade a manifestações como palpitações, taquicardia, alterações pressóricas e arritmias (Salazar *et al*., 2026; Alves; Duarte, 2025).

Nesse cenário, a problemática adquire maior relevância diante da descrição de eventos cardiovasculares agudos associados ao consumo dessas bebidas, incluindo situações potencialmente graves que podem resultar em procura por serviços de urgência e emergência (Mota *et al*., 2025; Chami; Di Primio, 2023).

Diante dessa realidade, o presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão científica acerca das repercussões cardiovasculares agudas associadas ao consumo de bebidas energéticas durante ou próximo à prática de exercícios físicos. Assim, objetiva-se analisar as repercussões cardiovasculares agudas decorrentes da associação entre o consumo de bebidas energéticas e a realização de exercícios físicos, destacando os fatores relacionados ao risco de eventos cardiovasculares em contextos de emergência.

MÉTODOS

Metodologicamente, o estudo será desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, visando reunir e analisar evidências científicas sobre as repercussões cardiovasculares do consumo de bebidas energéticas associado à prática de exercícios físicos e seus riscos em situações de urgência e emergência.

Como direcionamento da investigação, definiu-se a seguinte questão norteadora: quais são as repercussões cardiovasculares agudas associadas ao consumo de bebidas energéticas durante ou próximo à prática de exercícios físicos e quais os riscos relacionados à ocorrência de eventos em situações de emergência?

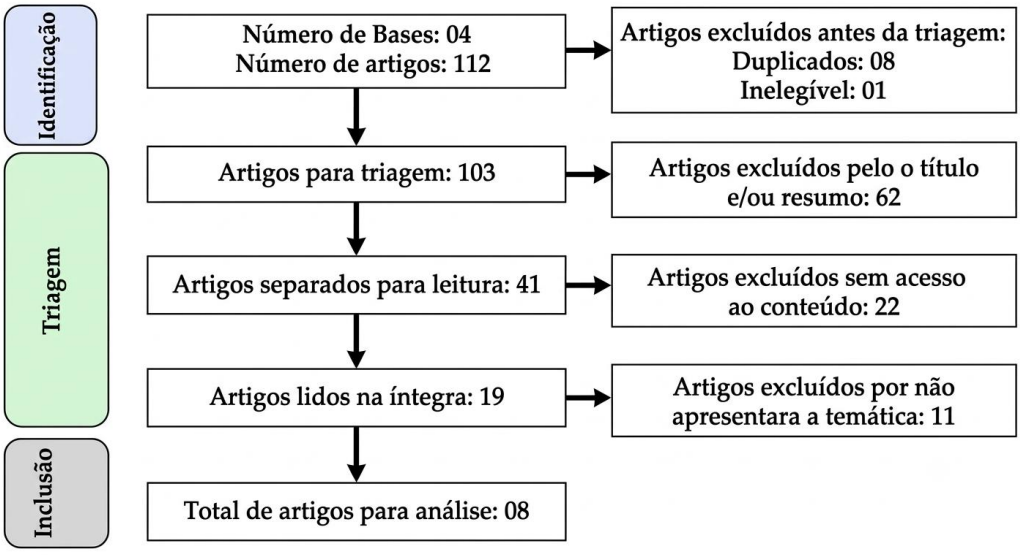
No levantamento bibliográfico, as buscas serão realizadas nas bases PubMed e Latindex, além da plataforma Miguilim e de repositórios científicos vinculados ao sistema Open Journal Systems (OJS), ampliando o acesso à produção científica nacional e internacional sobre a temática.

Para a recuperação das evidências, serão utilizados descritores em português e inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, incluindo *"bebidas energéticas", "energy drinks", "cafeína", "caffeine", "exercício físico", "physical exercise", "atividade física", "physical activity" e "eventos cardiovasculares"*.

Quanto à composição da amostra, serão incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis integralmente nos idiomas português ou inglês, que abordem bebidas energéticas, exercício físico e repercussões cardiovasculares. Serão excluídos estudos duplicados, indisponíveis, fora do período estabelecido ou sem relação direta com o objeto investigado.

Após as buscas, os estudos serão selecionados mediante leitura dos títulos, resumos e textos completos, conforme os critérios definidos. O processo de identificação, triagem e inclusão será apresentado na Figura 1, enquanto as publicações selecionadas serão organizadas e analisadas qualitativamente.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Autoria própria (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão integrativa serão apresentados de forma sistematizada, permitindo identificar as principais evidências científicas acerca das repercussões cardiovasculares associadas ao consumo de bebidas energéticas e à prática de exercícios físicos. A Tabela 1 sintetiza os estudos selecionados, destacando informações relevantes para a compreensão da temática investigada.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados para a revisão integrativa

Autor/ano	Objetivo do estudo	Principais achados
Cao *et al.* (2021)	Revisar as evidências sobre alterações eletrofisiológicas e isquêmicas associadas ao consumo de bebidas energéticas.	O consumo foi associado a alterações eletrocardiográficas, prolongamento do intervalo QT, arritmias e manifestações isquêmicas, especialmente em situações de consumo excessivo e na presença de fatores predisponentes.
Gutiérrez-Hellín e Varillas-Delgado (2021)	Analisar os efeitos das bebidas energéticas sobre o desempenho esportivo, o risco cardiovascular e possíveis associações genéticas.	Foram identificados benefícios pontuais no desempenho físico, porém acompanhados de potenciais efeitos cardiovasculares, como elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial.
Chami e Di Primio (2023)	Apresentar relatos de casos de eventos cardiovasculares associados ao consumo de bebidas energéticas e revisar a literatura sobre o tema.	Os achados demonstraram a possibilidade de ocorrência de eventos cardiovasculares após o consumo dessas bebidas, evidenciando potenciais consequências clínicas graves.
Costantino *et al.* (2023)	Realizar uma revisão abrangente sobre os impactos das bebidas energéticas no organismo, com destaque para os efeitos cardiovasculares.	Foram identificadas alterações da frequência cardíaca, pressão arterial e atividade elétrica cardíaca, além de maior suscetibilidade a arritmias em determinadas condições de consumo.
Azarm *et al*. (2024)	Revisar relatos de casos sobre os efeitos cardiovasculares agudos do consumo simultâneo de bebidas energéticas e álcool em adultos jovens.	A associação foi relacionada à ocorrência de eventos cardiovasculares potencialmente graves, incluindo alterações do ritmo cardíaco e outras manifestações agudas.
Medrano-Sánchez *et al.* (2025)	Analisar criticamente evidências recentes sobre a relação entre bebidas energéticas e saúde cardiovascular.	A literatura demonstrou associação entre o consumo de energéticos e alterações hemodinâmicas e eletrofisiológicas, influenciadas pela quantidade ingerida e pelas características individuais.
Menzel *et al*. (2025)	Investigar a relação entre o consumo crônico elevado de bebidas energéticas e o risco cardiovascular em adolescentes.	O consumo frequente e elevado foi associado a fatores desfavoráveis à saúde cardiovascular, reforçando preocupações relacionadas à exposição contínua durante a adolescência.
Piwowar *et al.* (2025)	Revisar os potenciais riscos das bebidas energéticas para o sistema cardiovascular.	Os estudos analisados apontaram alterações na pressão arterial, frequência cardíaca e ritmo cardíaco, com maior

	risco entre indivíduos suscetíveis e consumidores frequentes.

Fonte: Autoria própria (2026).

Sob a perspectiva das evidências analisadas, observa-se concordância entre os autores quanto à capacidade das bebidas energéticas de provocar modificações cardiovasculares agudas. Cao *et al.* (2021) destacam alterações eletrofisiológicas e isquêmicas potencialmente relacionadas ao consumo, enquanto Gutiérrez-Hellín e Varillas-Delgado (2021) reconhecem que essas repercussões merecem atenção quando associadas ao esforço físico.

Em consonância com esses achados, Costantino *et al*. (2023) ressaltam que a complexidade da composição dos energéticos pode produzir respostas fisiológicas que ultrapassam os efeitos isolados da cafeína. Chami e Di Primio (2023) corroboram essa preocupação ao evidenciarem, por meio de relatos clínicos, a possibilidade de ocorrência de eventos cardiovasculares relevantes após a ingestão dessas bebidas.

No contexto da prática de exercícios físicos, Gutiérrez-Hellín e Varillas-Delgado (2021) enfatizam que os possíveis benefícios ergogênicos não eliminam a necessidade de avaliar os riscos cardiovasculares individuais. Essa interpretação converge com Cao *et al.* (2021), especialmente porque a associação entre estimulação farmacológica e aumento da exigência cardiovascular pode representar uma condição de maior vulnerabilidade fisiológica.

Quanto aos fatores que intensificam os riscos, Azarm *et al*. (2024) demonstram que a associação das bebidas energéticas com outras substâncias pode ampliar a ocorrência de efeitos cardiovasculares adversos. De maneira semelhante, Medrano-Sánchez *et al*. (2025) destacam que características individuais, frequência de consumo e quantidade ingerida constituem elementos importantes para a compreensão da magnitude dessas repercussões.

Diante da convergência das evidências, Menzel *et al*. (2025) e Piwowar *et al*. (2025) reforçam a preocupação com padrões frequentes e elevados de consumo, particularmente entre populações jovens. Esses resultados evidenciam a importância da identificação precoce de manifestações cardiovasculares em serviços de urgência e emergência, contribuindo para uma avaliação clínica mais atenta diante de sintomas apresentados após o consumo de energéticos.

CONCLUSÃO

Diante das evidências analisadas, conclui-se que o consumo de bebidas energéticas associado aos exercícios físicos pode provocar repercussões cardiovasculares agudas,

respondendo à pergunta norteadora. Destacaram-se alterações da frequência cardíaca, pressão arterial e ritmo cardíaco, com potencial risco de eventos em situações de urgência e emergência.

Em relação ao objetivo proposto, o estudo demonstrou que os riscos cardiovasculares podem ser influenciados pela quantidade e frequência do consumo, bem como pelas características individuais e associação com outras substâncias. Os achados reforçam a necessidade de maior atenção à utilização desses produtos durante a prática de exercícios físicos.

Como perspectiva científica, recomenda-se a realização de estudos clínicos sobre os efeitos cardiovasculares dos energéticos em praticantes de exercícios físicos. Novas investigações poderão ampliar o conhecimento sobre fatores de risco e estratégias de prevenção.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. V. P.; DUARTE, L. C. A. C. O impacto do consumo de bebidas energéticas na saúde cardiovascular da população jovem-adulta: uma revisão de literatura. **Aurum Revista Multidisciplinar**, [S. l.], v. 1, n. 9, p. 178–193, 2025.

AZARM, V. *et al.* Acute cardiovascular effects of simultaneous energy drink and alcohol consumption in young adults: a review of case reports. **Pediatric Reports**, v. 16, p. 618–630, 2024.

CAO, D. X. *et al*. Energy drink-associated electrophysiological and ischemic abnormalities: a narrative review. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 8, 2021.

CHAMI, M.; DI PRIMIO, S. Energy drink consumption can induce cardiovascular events, two case reports and a literature review. **Toxicologie Analytique et Clinique**, 2023.

COSTANTINO, A. *et al*. The dark side of energy drinks: a comprehensive review of their impact on the human body. **Nutrients**, v. 15, 2023.

DIAS, A. N. *et al*. Riscos cardiovasculares no consumo de bebidas energéticas. **Revista de Geopolítica**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. e1399, 2026.

GUTIÉRREZ-HELLÍN, J.; VARILLAS-DELGADO, D. Energy drinks and sports performance, cardiovascular risk, and genetic associations; future prospects. **Nutrients**, v. 13, 2021.

MEDRANO-SÁNCHEZ, E. *et al*. Energy drinks and cardiovascular health: a critical review of recent evidence. **Beverages**, 2025.

MENZEL, J. *et al.* Chronic high consumption of energy drinks and cardiovascular risk in adolescents—results of the EDKAR-study. **European Journal of Epidemiology**, v. 40, p. 1355–1368, 2025.

MOTA, A. *et al*. Impactos do consumo de bebidas energéticas na saúde cardiovascular. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 476–483, 2025.

PIWOWAR, M. *et al*. Energy drinks: the potential risk to the cardiovascular system. A review. **Journal of Education, Health and Sport**, 2025.

SALAZAR, A. S. M. *et al*. Repercussões cardiovasculares e metabólicas associadas ao consumo de bebidas energéticas em adultos jovens. **Revista FT**, [S. l.], v. 30, n. 158, p. 01–18, 2026.

ENTRE RAPIDEZ E PRECISÃO: DESAFIOS DO MÉTODO START NA TRIAGEM DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS EM EMERGÊNCIAS

10.56161/sci.ed.20260718RE18

João Vitor dos Santos Nascimento
Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Maceió AL
Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura
Graduando em Medicina, Faculdade Serra Dourada - SERRA DOURADA, Lorena SP
Jeniffer de Souza Valentim
Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB
Marcia Macario dos Santos
Mestre em Engenharia da Produção, Universidade Paulista - UNIP, São Paulo SP
Queli Carvalho de Oliveira
Pós-Graduada em Humanização da Saúde Pública, Faculdade Iguaçu - IGUAÇU, Capanema PR
Daniel Rodrigues Fernandes
Mestre em Ensino na Saúde, Universidade Estadual do Ceará - UECE, Sobral CE
Ana Kelly Melo de Aquino
Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará - UFC, Sobral CE
Vitor Augusto Salvador
Graduando em Enfermagem, Universidade Paranaense - UNIPAR, Toledo PR
Allana Emanuelle do Carmo Paes
Graduada em Enfermagem, Centro Universitário São Lucas - SÃO LUCAS AFYA, Porto Velho RO
Larissa da Costa Egert
Pós-Graduanda na modalidade Residência Urgência e Emergência, Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO, Cacoal RO

RESUMO: Os incidentes com múltiplas vítimas constituem cenários complexos para os serviços de urgência e emergência, exigindo decisões rápidas, organização assistencial e priorização adequada das vítimas. Nesse contexto, o método Simple Triage and Rapid Treatment (START) destaca-se como estratégia para classificação inicial conforme a gravidade clínica. **Objetivo:** Analisar os desafios relacionados ao equilíbrio entre rapidez e precisão na aplicação do método START durante a triagem de vítimas em incidentes com múltiplas vítimas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de estudos publicados entre 2021 e 2026, em língua portuguesa, relacionados à utilização do método START na triagem de múltiplas vítimas. **Resultados:** As evidências indicaram que o protocolo START contribui para estabelecer prioridades assistenciais, otimizar recursos e organizar o atendimento em situações de elevada demanda. Entretanto, sua efetividade pode ser condicionada à capacitação profissional, experiência prática, capacidade de tomada de decisão e condições operacionais disponíveis. **Conclusão:** O equilíbrio entre agilidade e precisão na aplicação do START requer treinamento contínuo, realização de simulações e atuação integrada

das equipes de emergência, favorecendo uma resposta mais segura, organizada e eficiente diante de incidentes com múltiplas vítimas.
Palavras-chave: Emergência; Método START; Triagem.

INTRODUÇÃO

As emergências envolvendo incidentes com múltiplas vítimas constituem situações de elevada complexidade para os serviços de saúde e de resposta pré-hospitalar, exigindo decisões rápidas diante da desproporção entre o número de vítimas e os recursos inicialmente disponíveis. Nesse contexto, a triagem assume papel estratégico na organização da assistência, possibilitando a definição de prioridades conforme a gravidade clínica e a possibilidade de benefício imediato das intervenções (Montagner *et al*., 2022; Luna *et al.*, 2025).

Entretanto, a necessidade de rapidez na tomada de decisão representa um importante desafio para a aplicação do START em cenários reais. Embora sua estrutura favoreça a agilidade e a padronização da classificação, a precisão do algoritmo pode ser influenciada pelas características do evento, pelas condições ambientais, pelo estado clínico das vítimas e pelo nível de capacitação dos profissionais responsáveis pela triagem (Albuquerque; Silva e Silva; Pessoa, 2026; Sandri *et al*., 2026).

Sob essa perspectiva, a discussão sobre a relação entre rapidez e precisão torna-se fundamental para compreender os limites e as potencialidades do método START. A classificação inadequada pode comprometer a priorização dos atendimentos e a utilização dos recursos disponíveis, enquanto a demora na triagem pode dificultar a organização da resposta diante de um grande número de pessoas necessitando de assistência (Correia *et al.*, 2025).

Diante da importância de aprimorar a assistência prestada em incidentes com múltiplas vítimas, este estudo tem como objetivo analisar os desafios relacionados ao equilíbrio entre rapidez e precisão na aplicação do método START durante a triagem em situações de emergência. Busca-se discutir os fatores que podem interferir na efetividade do protocolo e destacar sua relevância para a organização das prioridades assistenciais e para a qualificação da resposta em cenários de múltiplas vítimas.

MÉTODOS

O presente estudo será desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Esse método permitirá reunir e analisar

evidências científicas sobre os desafios relacionados à aplicação do método Simple Triage and Rapid Treatment (START) em incidentes com múltiplas vítimas.

Inicialmente, será definida a seguinte pergunta norteadora: quais são os desafios relacionados à rapidez e à precisão na aplicação do método START durante a triagem de vítimas em incidentes com múltiplas vítimas? A questão orientará a identificação, seleção e análise das produções científicas relacionadas ao objeto investigado.

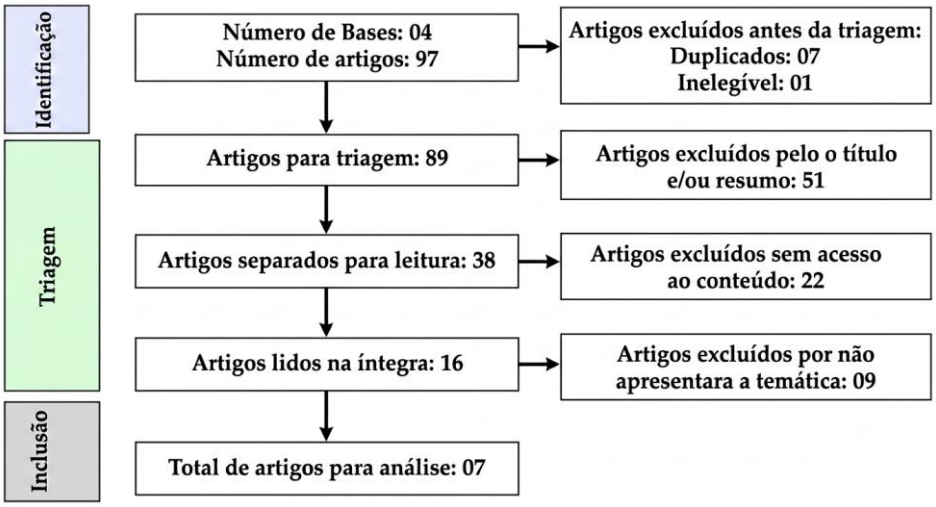
As buscas serão realizadas nas bases e fontes de informação Latindex, Portal de Periódicos da CAPES, Miguilim e repositórios de periódicos hospedados no sistema Open Journal Systems (OJS). Serão utilizados os operadores booleanos AND e OR para combinar os termos selecionados durante a estratégia de busca.

Os descritores e termos empregados incluirão *"triagem", "múltiplas vítimas", "método START", "Simple Triage and Rapid Treatment", "urgência e emergência" e "classificação de risco".* Serão selecionadas publicações relacionadas diretamente à utilização do protocolo START em cenários de emergência.

Como critérios de inclusão, serão considerados estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis gratuitamente na íntegra e redigidos em língua portuguesa. Serão excluídos trabalhos duplicados, estudos indisponíveis na íntegra, publicações fora do período estabelecido e materiais sem relação direta com a temática.

Posteriormente, os estudos selecionados serão organizados e analisados conforme autoria, ano, objetivos, metodologia e principais resultados. As etapas de identificação, seleção e inclusão das publicações serão apresentadas esquematicamente na Figura 1, facilitando a visualização do percurso metodológico da revisão.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de identificação, seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Autoria própria (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da seleção e análise dos estudos serão apresentados de forma organizada, permitindo identificar as principais evidências relacionadas aos desafios entre rapidez e precisão na aplicação do método START em incidentes com múltiplas vítimas. A Tabela 1 apresenta a caracterização das produções científicas selecionadas para compor a revisão integrativa.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados para a revisão integrativa

Autor/ano	Objetivo do estudo	Principais achados
Nunes, Teixeira e Viana (2024)	Analisar o método START como instrumento de triagem em incidentes com vítimas em massa, identificando sua aplicabilidade e importância para a organização da assistência.	O método START demonstrou relevância para a rápida classificação das vítimas e para a definição de prioridades assistenciais. Entretanto, sua efetividade depende da capacitação dos profissionais e da adequada aplicação dos critérios estabelecidos pelo algoritmo.
Valadares *et al.* (2024)	Discutir a triagem e a classificação de pacientes em cenários envolvendo múltiplas vítimas.	A triagem adequada constitui elemento essencial para a organização dos atendimentos e a otimização dos recursos disponíveis, favorecendo a priorização das vítimas conforme a gravidade e as necessidades clínicas.
Zambrzycki *et al.* (2024)	Analisar a importância da triagem e da classificação de risco para a otimização do atendimento em cenários de urgência e emergência.	A classificação de risco contribui para a organização dos fluxos assistenciais e para a priorização dos atendimentos, reduzindo atrasos e favorecendo maior eficiência na utilização dos recursos em situações críticas.
Correia *et al*. (2025)	Relatar a experiência de aprendizado prático em situações de urgência e emergência por meio de um simulado de incidente com múltiplas vítimas.	As atividades simuladas favoreceram o desenvolvimento de competências técnicas e práticas, especialmente relacionadas à tomada de decisão, ao trabalho em equipe e à organização da assistência em cenários complexos.
Luna *et al*. (2025)	Analisar os protocolos de triagem empregados em situações envolvendo múltiplas vítimas.	Os protocolos de triagem apresentam importância estratégica para a priorização da assistência. A aplicação adequada exige conhecimento técnico, treinamento contínuo e capacidade de اتخاذ decisões rápidas diante da complexidade dos cenários.
Fernandes *et al.* (2026)	Analisar os desafios enfrentados por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar na implementação do protocolo START em incidentes com múltiplas vítimas.	Foram evidenciados desafios relacionados à capacitação profissional, às condições operacionais e à necessidade de decisões rápidas. Esses fatores podem interferir na precisão da classificação e na efetividade da assistência prestada.
Sandri *et al*. (2026)	Construir e validar um cenário interprofissional de incidente com múltiplas vítimas fundamentado no algoritmo START.	A utilização de cenários simulados mostrou potencial para o desenvolvimento de competências interprofissionais e para o aperfeiçoamento da aplicação do algoritmo START, fortalecendo a preparação dos profissionais para situações reais.

Fonte: Autoria própria (2026).

A análise das evidências demonstra que a efetividade da triagem em incidentes com múltiplas vítimas está diretamente relacionada à capacidade de estabelecer prioridades em um contexto marcado pela limitação de tempo e pela elevada demanda assistencial. Nunes, Teixeira e Viana (2024) destacam que o método START representa um importante instrumento para direcionar a assistência inicial, favorecendo decisões organizadas diante da necessidade de atendimento simultâneo a diversas vítimas.

Nesse sentido, Valadares *et al*. (2024) concordam que a classificação sistematizada dos pacientes contribui para a racionalização dos recursos disponíveis e para a organização do cenário emergencial. Essa convergência evidencia que a rapidez pretendida pelo protocolo não deve ser compreendida isoladamente, mas como parte de uma estratégia voltada à maximização da efetividade coletiva da resposta assistencial.

Sob a perspectiva da segurança do atendimento, Zambrzycki *et al*. (2024) reforçam a importância da classificação de risco para a definição adequada das prioridades clínicas. Em consonância, Luna *et al*. (2025) apontam que a utilização de protocolos estruturados reduz a dependência de decisões exclusivamente intuitivas, proporcionando maior padronização durante situações caracterizadas por pressão operacional e elevada complexidade.

Por outro lado, Fernandes *et al*. (2026) evidenciam que a implementação do START pode ser influenciada por dificuldades relacionadas às condições de trabalho e à preparação das equipes. Tal achado converge com a compreensão de que a precisão da classificação não depende exclusivamente do algoritmo, sendo também determinada pelas competências profissionais e pela capacidade de interpretar corretamente os parâmetros clínicos disponíveis.

Em complemento, Correia *et al*. (2025) ressaltam que experiências práticas e simuladas favorecem o desenvolvimento de habilidades necessárias para a atuação em emergências coletivas. De maneira semelhante, Sandri *et al*. (2026) demonstram que a simulação interprofissional constitui uma estratégia relevante para fortalecer a integração entre os profissionais e aprimorar a tomada de decisão em cenários que exigem respostas coordenadas.

Dessa forma, observa-se concordância entre os estudos quanto à necessidade de conciliar agilidade operacional e consistência na classificação das vítimas. A aplicação qualificada do método START depende da articulação entre conhecimento técnico, treinamento contínuo, comunicação eficiente e preparação das equipes, elementos fundamentais para reduzir falhas e fortalecer a resposta aos incidentes com múltiplas vítimas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os desafios relacionados à rapidez e à precisão na aplicação do método START decorrem, principalmente, da necessidade de tomar decisões imediatas sem comprometer a correta classificação das vítimas. A análise evidenciou que o protocolo constitui um recurso relevante para estabelecer prioridades assistenciais em incidentes com múltiplas vítimas, embora sua efetividade esteja condicionada à adequada interpretação dos critérios e à preparação dos profissionais envolvidos.

Diante dos objetivos propostos, o estudo permitiu analisar os principais fatores que interferem na utilização do método START e compreender a importância do equilíbrio entre agilidade operacional e precisão clínica. Os achados demonstraram concordância quanto à necessidade de capacitação contínua, realização de treinamentos práticos, utilização de simulações e fortalecimento da atuação integrada das equipes para qualificar a resposta às emergências.

Por fim, sugere-se a realização de pesquisas futuras que avaliem, em diferentes cenários simulados e reais, os fatores associados à precisão da classificação realizada por profissionais com distintos níveis de experiência. Investigações dessa natureza poderão contribuir para o aprimoramento dos processos de treinamento e para o fortalecimento das estratégias de triagem em incidentes com múltiplas vítimas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D. K. D.; SILVA, M. da S. e; PESSOA, R. C. A aplicação do protocolo START na classificação de vítimas em incidentes de múltiplas vítimas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 8, p. 1–9, 2026.

CORREIA, Juciele Ferreira *et al*. Aprendizado prático em situações de urgência e emergência: vivência no simulado de incidentes com múltiplas vítimas IMV. **Fórum Rondoniense de Pesquisa**, v. 11, n. 1, 2025.

FERNANDES, C. S. *et al.* Desafios enfrentados por enfermeiros no atendimento pré-hospitalar na implementação do protocolo START em incidentes com múltiplas vítimas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 4, n. 1, p. 1–25, 2026.

LUNA, N. M. *et al.* Análise do protocolo de triagem em situações de múltiplas vítimas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2025.

MONTAGNER, G.; SOUSA, K. K. I. D.; SANTOS, M. V. F. D. Acurácia do algoritmo Simple Triage and Rapid Treatment (START) na triagem de acidentes e desastres: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e314111537234, 2022.

NUNES, J. B.; TEIXEIRA, V. P.; MELO VIANA, R. L. de. Método START como instrumento de triagem em incidentes com vítimas em massa: uma revisão integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2024.

SANDRI, E. E. *et al.* Construção e validação de cenário interprofissional para incidentes com múltiplas vítimas baseado no algoritmo START. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 50, n. 1, e063, 2026.

VALADARES, D. N. *et al*. Cenário de múltiplas vítimas: triagem e classificação de pacientes. **Brazilian Journal of Health Review**, 2024.

ZAMBRZYCKI, I. T. *et al.* O papel crucial da triagem e classificação de risco: otimizando o atendimento em cenários de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 2526–2536, 2024.

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO MANEJO INICIAL DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

10.56161/sci.ed.20260718RE19

Gabriela Sousa Cardoso
Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá, Pós-graduada em Docência Universitária pelo Centro Universitário de Iporá e Enfermagem em Urgência, Emergência e UTI pelo Centro Universitário FacUnicamps, Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Faculdade de Enfermagem – UFG.
Laryssa Silva Lopes
Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá, Pós-graduada em Docência Universitária pelo Centro Universitário de Iporá e Enfermagem em Urgência, Emergência e UTI pelo Centro Universitário FacUnicamps.
Patrícia Cândida Araújo
Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá, Pós-graduada em Docência Universitária pelo Centro Universitário de Iporá e Enfermagem em Urgência, Emergência e UTI pelo Centro Universitário FacUnicamps.
Francilene Silva Matos de Melo
Graduada em enfermagem, orientadora e professora do Centro Universitário FacUnicamps-GO, Esp. em Cardiologia- PUC GO; Qualidade e Segurança do Paciente com ênfase em Acreditação - Faculdade ITH.

RESUMO: A síndrome coronariana aguda (SCA) representa uma das principais causas de morbimortalidade mundial, exigindo diagnóstico e tratamento precoces. Este estudo teve como objetivo analisar a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com SCA em serviços de emergência. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada em bases eletrônicas como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, incluindo estudos publicados entre 2019 e 2026. A análise evidenciou que o enfermeiro exerce papel fundamental no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, na classificação de risco, na realização do eletrocardiograma em tempo oportuno e na adoção de condutas baseadas em protocolos assistenciais. Além disso, a atualização técnico-científica e o seguimento de fluxogramas institucionais contribuem para maior segurança, agilidade e qualidade da assistência. Portanto, a atuação qualificada do enfermeiro é determinante para o manejo inicial da síndrome coronariana aguda, favorecendo a redução da morbimortalidade e melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda; Cuidados de Enfermagem; Infarto do Miocárdio.

INTRODUÇÃO

A síndrome coronariana aguda (SCA) engloba condições causadas pela diminuição repentina do fluxo sanguíneo para o coração, incluindo o infarto agudo do miocárdio com

supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), sem supradesnivelamento e a angina instável (Singh; Museedi; Grossman, 2026). As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morbimortalidade em escala global. De acordo com o Ministério da Saúde no ano de 2023 as DCV corresponderam a um terço das mortes no Brasil, sendo responsável por mais de 18 milhões e segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) no ano atual de 2026 a estimativa é que o número de óbitos chegue a mais de 400 mil até o fim do ano.

A classificação de risco configura-se como uma importante estratégia de gestão assistencial, permitindo ao enfermeiro, por meio de uma escuta qualificada e avaliação clínica exercer papel fundamental na organização das demandas dos serviços de saúde e priorizar atendimentos, competindo a esse profissional a aplicação de protocolos clínicos, com o objetivo de promover maior eficiência na assistência, facilitando o atendimento e garantindo a qualidade e a segurança do cuidado prestado aos pacientes (Galetti *et al*., 2025).

Diante da relevância da atuação da enfermagem no atendimento inicial ao paciente com síndrome coronariana aguda, torna-se importante discutir as contribuições do enfermeiro para o reconhecimento precoce, a implementação de condutas baseadas em evidências e a melhoria dos desfechos clínicos. Assim, o presente estudo objetiva analisar a importância do enfermeiro na assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda em serviços de emergência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido por meio de uma revisão da literatura, com o objetivo de reunir e analisar as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro frente a síndrome coronariana aguda no contexto de emergência. Por ser revisão da literatura, não houve submissão aos CEP.

A pesquisa ocorreu nos meses de junho e julho de 2026, incluindo publicações de 2019 a 2026. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, utilizando os seguintes descritores DeCS: “Infarto Agudo do Miocárdio”, “Síndrome Coronariana Aguda”, “Enfermagem”, "Serviços Médicos de Emergência" e "Dor no Peito”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem a atuação do enfermeiro no reconhecimento, atendimento e manejo inicial do paciente com SCA. Foram excluídos estudos duplicados, resumos, editoriais, cartas ao leitor,

dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e trabalhos que não apresentassem relação direta com o tema proposto ou que estivessem fora do período estabelecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nove estudos para compor esta revisão integrativa. Onde predominaram estudos descritivos, revisões de literatura e pesquisas observacionais voltadas à assistência de enfermagem, ao manejo da síndrome coronariana aguda e à organização do atendimento em serviços de urgência e emergência. As principais características dos estudos selecionados estão apresentadas a seguir.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Nº	Autor (Ano)	Base de indexação	Tipo de estudo	Objetivo/tema principal
1	Santos et al. (2019)	BVS (BDENF/LILACS)	Estudo descritivo	Aplicação do eletrocardiograma na prática do enfermeiro em serviços de emergência.
2	Fernandes e Cavalcante (2020)	BVS (LILACS)	Revisão de literatura	Características fisiopatológicas do infarto agudo do miocárdio.
3	Rabelo et al. (2020)	PubMed/MEDLINE	Estudo qualitativo	Processo de trabalho dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência.
4	Cedro et al. (2021)	SciELO / PubMed	Estudo observacional transversal	Associação entre escores clínicos (HEART, GRACE e TIMI) e complexidade angiográfica na SCA sem supradesnivelamento do ST.
5	Revaiah et al. (2021)	PubMed/MEDLINE	Estudo observacional	Perfil epidemiológico, manejo e desfechos de pacientes jovens com síndrome coronariana aguda.
6	Lima et al. (2021)	BVS (LILACS)	Revisão de literatura	Procedimentos de enfermagem em pacientes submetidos ao estudo eletrofisiológico.
7	Aguiar et al. (2022)	BVS	Revisão integrativa	Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio.
8	Guilherme, Veríssimo e Silva (2023)	BVS	Revisão integrativa	Assistência de enfermagem ao paciente com IAM no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência.

9	Galetti et al. (2025)	BVS (SciELO)	Estudo metodológico	Desenvolvimento e validação de fluxograma para assistência de enfermagem na síndrome coronariana aguda.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Observa-se aumento progressivo em doenças cardiovasculares (DCVs) entre pacientes jovens e adultos com idade igual ou inferior a 50 anos, segundo Revaiah (2021), esse aumento está associado a fatores de riscos cardiovasculares e, ao aumento da população nessa faixa etária. Com elevada proporção, as DCV configuram-se um grande desafio para os sistemas de saúde pública em âmbito nacional e internacional.

Para enfrentar esse desafio, a preparação de quem está na linha de frente como os enfermeiros, garantem que eles estejam atualizados com os melhores cuidados baseados em evidências disponíveis, aplicadas ao infarto agudo do miocárdio, assegurando bons resultados clínicos e fornecendo formações constantes para lidar com o paciente (Guilherme; Veríssimo; Silva, 2023).

A elevada incidência de óbitos e de agravos cardiovasculares, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), está diretamente relacionada às transformações nos padrões de vida da população. Fatores relacionados ao estilo de vida, incluindo sedentarismo, alimentação inadequada, níveis elevados de estresse, ritmo de vida intenso e maior exposição ao consumo de produtos industrializados, contribuem para o aumento da prevalência de obesidade e tabagismo. Esses fatores configuram-se como importantes determinantes de risco para o desenvolvimento e progressão (Lima, 2021).

A manifestação clínica mais comum da síndrome coronariana aguda corresponde à dor torácica, descrita pelos pacientes como dor em aperto ou pressão, frequentemente com irradiação para a mandíbula ou para o membro superior esquerdo. Contudo, esses sintomas clássicos não ocorrem em todos os indivíduos. Em muitos casos, o quadro clínico pode surgir de forma atípica, o que dificulta o reconhecimento do enfermeiro. Nessas situações, os pacientes podem apresentar dispneia, vertigem, náuseas, dor epigástrica, sudorese, ou apenas dor na mandíbula ou no braço esquerdo, sem precordialgia (Singh; Museedi; Grossman, 2026).

Os enfermeiros responsáveis pela Classificação de Risco (CR) através do Protocolo de Manchester atuam em um contexto de grande complexidade e uma demanda assistencial intensa, necessitando de conhecimento técnico e científico para tomada de decisões seguras e eficazes de acordo com as necessidades dos pacientes, priorizando a gravidade clínica e

contribuindo positivamente para fluxo hospitalar (Rabelo *et al*., 2020). É possível evidenciar assim, a relevância do enfermeiro como agente fundamental no processo de triagem e priorização do atendimento em serviços de urgência e emergência.

No atendimento à síndrome coronariana aguda, o eletrocardiograma deve ser realizado em até 10 minutos após a admissão, permitindo a identificação precoce de alterações isquêmicas e o início oportuno do tratamento. Quando respaldada por protocolos institucionais, sua solicitação pelo enfermeiro contribui para maior agilidade, qualidade da assistência e redução de complicações (Santos *et al*., 2019).

O tratamento da síndrome coronariana aguda deve ser iniciado precocemente, incluindo terapia antiplaquetária, anticoagulação, controle da dor, monitorização cardíaca e, quando indicado, reperfusão miocárdica (Singh; Museedi; Grossman, 2026). A oxigenoterapia é recomendada apenas para pacientes com saturação inferior a 92%, pois seu uso indiscriminado pode reduzir o fluxo coronariano e piorar o prognóstico (Aguiar, 2022). Assim, o enfermeiro desenvolve atividades essenciais para a identificação precoce de alterações clínicas, na implementação das intervenções terapêuticas e no monitoramento contínuo do paciente.

Segundo Fernandes, Cavalcante e Amarantes (2020), ao suspeitar de SCA, a prioridade é reduzir o tempo de atendimento do paciente, prestando cuidados em menor período e evitando agravos e pioras nas condições clínicas. Os profissionais de saúde precisam estar capacitados para prestar os primeiros socorros, preservando a viabilidade do tecido cardíaco.

O enfermeiro deve promover estratégias de educação em saúde direcionadas a grupos comunitários, indivíduos com maior risco de desenvolver infarto agudo do miocárdio (IAM) e pessoas de seu convívio. Essas intervenções devem enfatizar o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, além de fornecer informações sobre as condutas iniciais de primeiros socorros e a importância da rápida busca por assistência especializada (Aguiar, 2022).

O atendimento especializado dos indivíduos que estão em tratamento após a SCA, a adesão a novos hábitos, uso dos fármacos corretamente, devem ser iniciados as unidades básicas de saúde, desempenhando também um papel crucial na mudança de vida, assistindo a população e detectar precocemente novos fatores de risco (Cedro *et al*., 2021).

CONCLUSÃO

As evidências demonstram que a atuação do enfermeiro na urgência e emergência é fundamental para o reconhecimento precoce da síndrome coronariana aguda, favorecendo o

diagnóstico, o tratamento oportuno e a redução de complicações. A assistência baseada em evidências, associada ao uso de protocolos e à atualização contínua dos profissionais, contribui para um cuidado mais seguro e para a redução da morbimortalidade. Como limitação, esta revisão incluiu apenas estudos publicados nos últimos sete anos e indexados em três bases de dados, o que pode restringir a abrangência das evidências. Assim, recomenda-se a realização de novas pesquisas com maior diversidade metodológica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. L. C.; RIBEIRO W. J. S.; MELO T. T. M.; SILVA P. F. S.; MELO R. T. M .; LIMA L. S.; SILVA R. A. N.; ABREU V. P. L.; LIMA T. O. S.; ABRÃO R. K. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26743.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.** Junho, 2026. Disponível em: https://dadosabertos.saude.gov.br/dataset/ripsa-mortalidade-dimensao-5-mortalidade-por-doencas-cronicas-nao-transmissiveis : Acesso em: 20 jul. 2026.

CEDRO A. V.; MOTA D. M.; OHE L. N.; TIMERMAN A.; COSTA J. R.; CASTRO L. S. Association between Clinical Risk Score (Heart, Grace and TIMI) and Angiographic Complexity in Acute Coronary Syndrome without ST Segment Elevation. **Arq Bras Cardiol**. v. 117(2):281-7, 2021. DOI: 10.36660/abc.20190417. https://doi.org/10.36660/abc.20190417.

FERNANDES L. T.; CAVALCANTE D. A. L.; AMARANTES W. A. Infarto Agudo do Miocárdio e suas características fisiopatológicas. **Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente**, v. 1(7) 2020. Disponível em: https://book.ugv.edu.br/index.php/renovare/article/view/197. Acesso em 24 jun. 2026.

GALETTI, N. B.; FIORIN, B. H.; MOREIRA, R. S. L.; LIMA, E. F. A.; FIORESI, A. B. L. M.; SIPOLLATI, W. G. R. Nursing care flowchart for the approach to patients with acute coronary syndrome in emergency services. **J Hum Growth Dev**, 2025. DOI: 36311/jhgd.v35.16393.

GUILHERME I. S.; VERÍSSIMO T. L. M.; SILVA R. M. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência. **Revisa**, v. 12(4), 2023. Doi:https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p757a769

LIMA M. L. S. F.; FLAUZINO V. H. P.; CESARIO J. M. S. Os procedimentos de enfermagem realizados a pacientes submetidos ao estudo eletrofisiológico desde a admissão até a alta hospitalar. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**, v. 08: 145-166. 2021. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/estudo-eletrofisiologico. Acesso em: 17 jun. 2026.

RABELO S. K.; LIMA S. B. S.; SANTOS J. L. G.; COSTA V. Z.; REISDORFER E.; SANTOS T. M.; GRACIOLI J. C. Nurses' work process in an Emergency hospital service. **Rev. Bras. Enferm**, v. 73(5), 2020. Disponível em: http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923. Acesso em: 24 jun. 2026.

REVAIAH, P. C.; VEMURI K. S.; VIJAYVERGIYA R.; BAHL A.; GUPTA A.; BOOTLA D.; KASINADHUNI G.; NEVALI K. P.; PALANIVEL R. M.; UPPAL L.; GAWALKAR A.; ROHIT M. Epidemiological and clinical profile, management and outcomes of young patients (≤40 years) with acute coronary syndrome: A single tertiary care center study. **Indian Heart Journal**, v. 73(3): 295-300. 2021. DOI: 10.1016/j.ihj.2021.01.015.

SANTOS, L. S. F.; COSTA R. L.; SANTOS P. R.; ESPINOLA S. P.; BERTTHOLY C. R. S. S.; SEVERIANO S. G. C. Electrocardiogram in nursing practice in emergency care. **Nursing**, v. 22(253). São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/342/326. Acesso em: 17 jun. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Cardiômetro, mortes por doenças cardiovasculares no Brasil.** Jul, 2026. Disponível em: http://www.cardiometro.com.br. Acesso em: 20 jul. 2026.

SINGH, A.; MUSEEDI, A. S.; GROSSMAN, S. A. Acute Coronary Syndrome. **StatPearls Publishing** [Internet] LLC, 2026. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459157/. Acesso em: 22 jun. 2026.

COLANGITE AGUDA GRAVE: RECONHECIMENTO, CONTROLE DA SEPSE E DRENAGEM BILIAR DE EMERGÊNCIA

10.56161/sci.ed.20260718RE20

Sérgio José de Souza Neves Júnior
Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre, Brasil
Orcid ID do autor: https://orcid.org/0009-0002-5001-1368

Thawany Jhullary Araújo de Lima
Universidad Privada Domingo Savio (UPDS), Cobija, Pando, Bolivia
Orcid ID do autor: https://orcid.org/0009-0008-6275-738X

RESUMO: A colangite aguda é uma infecção potencialmente fatal das vias biliares, geralmente associada à obstrução por cálculo no colédoco. Objetivou-se analisar o reconhecimento da gravidade, o controle inicial da sepse e o momento da drenagem biliar na emergência. Realizou-se revisão narrativa nas bases PubMed e Cochrane Library, com publicações entre 2017 e 2026 sobre colangite, sepse biliar, drenagem e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica. Foram priorizadas diretrizes, revisões sistemáticas e metanálises. Os resultados demonstram que a ausência da tríade de Charcot não exclui a doença e que a classificação das Tokyo Guidelines 2018 orienta a urgência da intervenção. A ressuscitação hemodinâmica, a coleta de culturas e a antibioticoterapia precoce devem ocorrer simultaneamente à organização do controle do foco. A drenagem endoscópica é preferida à percutânea ou cirúrgica e deve ser realizada precocemente, sobretudo diante de choque ou disfunção orgânica. Metanálises associam o procedimento endoscópico em até 24 ou 48 horas a menor mortalidade e hospitalização. Conclui-se que a colangite grave exige resposta integrada e imediata, pois antimicrobianos isolados não resolvem a obstrução e o atraso na descompressão favorece falência orgânica.
Palavras-chave: Colangite; Drenagem biliar; Emergência médica.

INTRODUÇÃO

A colangite aguda é uma síndrome infecciosa provocada pela combinação de colonização bacteriana da bile e aumento da pressão intraductal decorrente de obstrução. A coledocolitíase constitui a causa mais frequente, mas estenoses benignas ou malignas, próteses obstruídas e complicações após procedimentos também podem interromper o fluxo biliar. Com a elevação da pressão, bactérias e mediadores inflamatórios alcançam a circulação, favorecendo bacteremia, sepse, choque e disfunção de múltiplos órgãos.

A apresentação clássica inclui a tríade de Charcot, composta por febre, dor no hipocôndrio direito e icterícia. Quando se acrescentam hipotensão e alteração do estado mental,

forma-se a pêntade de Reynolds, tradicionalmente relacionada aos quadros graves. Entretanto, a sensibilidade dessas manifestações é limitada, especialmente em idosos, pessoas imunossuprimidas e pacientes com apresentação inicial incompleta. A suspeita deve integrar sinais de inflamação sistêmica, evidências laboratoriais de colestase e achados de imagem compatíveis com dilatação ou obstrução da árvore biliar.

As Tokyo Guidelines 2018 (TG18) organizam o diagnóstico e classificam a colangite em três graus. O grau I corresponde à forma leve; o grau II reúne fatores associados à necessidade de drenagem precoce, como leucocitose ou leucopenia intensa, febre elevada, idade avançada, hiperbilirrubinemia e hipoalbuminemia; e o grau III é definido por disfunção cardiovascular, neurológica, respiratória, renal, hepática ou hematológica (KIRIYAMA et al., 2018). Essa graduação é relevante porque a gravidade determina a velocidade da descompressão biliar e o nível de suporte necessário.

A colangite grave é, portanto, uma emergência tempo-dependente. A antibioticoterapia controla a proliferação bacteriana, mas não elimina o fator mecânico que mantém a infecção. O tratamento efetivo depende do reconhecimento precoce, da ressuscitação do paciente e da drenagem da bile infectada. Este estudo tem como objetivo analisar os critérios de identificação da colangite grave, as medidas iniciais de controle da sepse e as indicações e o momento da drenagem biliar na emergência.

MÉTODOS

Trata-se de revisão narrativa, descritiva e qualitativa. A pesquisa bibliográfica foi realizada entre agosto e setembro de 2026 nas bases PubMed e Cochrane Library, utilizando combinações dos termos “acute cholangitis”, “biliary sepsis”, “biliary drainage”, “endoscopic retrograde cholangiopancreatography”, “source control” e “emergency”. Também foram consultadas diretrizes internacionais relacionadas à infecção biliar, sepse e endoscopia terapêutica.

Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo diretrizes, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais com resultados sobre mortalidade, falência orgânica, tempo de internação e momento da drenagem. Excluíram-se textos sobre colangites crônicas sem infecção aguda, estudos exclusivamente pediátricos, relatos isolados e publicações sem aplicação à assistência emergencial. A análise foi organizada em diagnóstico

e estratificação; suporte inicial e antimicrobianos; tempo e modalidade da drenagem; e tratamento definitivo da causa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O reconhecimento da colangite começa pela associação entre inflamação sistêmica, colestase e imagem. Febre ou calafrios, leucocitose, leucopenia e elevação da proteína C-reativa indicam resposta inflamatória. Icterícia e aumento de bilirrubinas, fosfatase alcalina, gama-glutamiltransferase e transaminases sugerem comprometimento biliar. A ultrassonografia é o exame inicial por ser rápida e disponível, embora possa não identificar cálculos distais. Tomografia computadorizada, colangiorressonância e ultrassonografia endoscópica complementam a investigação em casos selecionados, sem atrasar a drenagem quando o diagnóstico e a gravidade já estão estabelecidos.

A avaliação de emergência deve procurar hipotensão, alteração da consciência, hipoxemia, oligúria, coagulopatia e elevação de lactato. Pacientes com suspeita de sepse precisam de acesso vascular, monitorização, exames laboratoriais, hemoculturas e culturas da bile quando disponíveis. A reposição de cristaloides deve ser individualizada e vasopressores são indicados quando a hipotensão persiste, buscando pressão arterial média adequada. As diretrizes internacionais de sepse ressaltam que antimicrobianos e controle do foco devem ser iniciados rapidamente nos pacientes com choque ou alta probabilidade de infecção (EVANS et al., 2021).

A antibioticoterapia empírica deve cobrir principalmente enterobactérias e considerar enterococos, anaeróbios e microrganismos resistentes conforme gravidade, origem comunitária ou hospitalar, instrumentação prévia e perfil microbiológico local. A coleta de culturas não deve produzir atraso relevante. Após resultados microbiológicos e resposta clínica, recomenda-se ajustar o espectro. O tratamento antimicrobiano é indispensável, mas insuficiente quando a obstrução persiste, pois a concentração do medicamento na bile pode ser prejudicada e a pressão elevada mantém a disseminação da infecção (GOMI et al., 2018).

Na forma leve, alguns pacientes respondem inicialmente a líquidos e antibióticos; a drenagem é indicada se não houver melhora ou se a obstrução exigir tratamento. Na colangite moderada, as TG18 recomendam drenagem precoce. Na grave, suporte respiratório e circulatório deve ser iniciado imediatamente, com descompressão tão logo seja possível após

ou durante a estabilização. O conceito não é aguardar normalização completa, mas tornar o procedimento viável sem prolongar a exposição à fonte infecciosa (MIURA et al., 2018).

A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é a modalidade preferencial porque combina drenagem, coleta de bile e, em pacientes selecionados, tratamento da obstrução. A diretriz da American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), ou Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal, sugere drenagem endoscópica em vez de percutânea e descompressão em até 48 horas. Também recomenda associar esfinterotomia e retirada do cálculo quando o paciente estiver estável o suficiente; em instabilidade acentuada, a prioridade é drenar com o menor tempo e agressão possíveis, deixando a resolução definitiva para outro momento (BUXBAUM et al., 2021).

A relação entre tempo e desfecho reforça a natureza emergencial. Metanálise com 14 estudos e 84.063 pacientes mostrou menor mortalidade hospitalar quando a CPRE foi realizada antes de 24, 48 ou 72 horas. No limite de 24 horas, a razão de chances de mortalidade foi 0,81; no limite de 48 horas, 0,57. A intervenção precoce também reduziu o tempo de hospitalização (DU et al., 2020). Outra metanálise relacionou CPRE em até 48 horas a menores mortalidade hospitalar e em 30 dias, falência orgânica e permanência hospitalar, com benefício particularmente relevante nos graus II e III (IQBAL et al., 2020).

Nos pacientes com choque séptico ou disfunção cardiovascular e neurológica, a drenagem deve ser organizada com prioridade máxima. A disponibilidade local influencia o método, mas não deve justificar demora indefinida. Quando a CPRE falha, não está disponível ou a anatomia cirúrgica impede o acesso convencional, a drenagem trans-hepática percutânea é alternativa efetiva. A drenagem guiada por ultrassonografia endoscópica pode ser utilizada em centros especializados. A cirurgia aberta para descompressão ficou reservada a situações excepcionais, devido à maior agressão fisiológica em pacientes já instáveis (MUKAI et al., 2017).

A extensão do procedimento deve acompanhar a condição clínica. Em colangite leve ou moderada, sem coagulopatia e com cálculo de extração simples, a esfinterotomia e a retirada podem ocorrer na mesma sessão. Em choque, coagulopatia, cálculos grandes ou múltiplos e procedimento tecnicamente difícil, a colocação de prótese ou dreno nasobiliar para obter fluxo pode ser mais segura, com litotripsia e limpeza definitiva em segundo tempo. Essa estratégia reduz o tempo inicial de anestesia e manipulação, concentrando-se no controle da fonte.

Depois da resolução da colangite calculosa, a vesícula permanece como origem de novos cálculos. O planejamento deve incluir colecistectomia laparoscópica após estabilização, preferencialmente na mesma internação quando as condições clínicas permitirem. A sequência CPRE seguida de colecistectomia reduz recorrência de colangite, pancreatite e obstrução. Em serviços com experiência, a exploração laparoscópica do colédoco pode resolver cálculos e vesícula em uma única estratégia, mas demanda equipe e recursos específicos (MANES et al., 2019).

Os resultados indicam que a qualidade do atendimento depende de coordenação entre emergência, cirurgia, endoscopia, anestesia, terapia intensiva e radiologia intervencionista. A classificação de gravidade deve acionar fluxos previamente definidos, sobretudo fora do horário habitual. A transferência para unidade capaz de drenar a via biliar precisa ser considerada cedo quando o serviço inicial não dispõe do procedimento, pois o atraso no controle do foco pode transformar um quadro moderado em choque refratário.

CONCLUSÃO

A colangite aguda grave é uma emergência infecciosa e obstrutiva, na qual a sobrevivência depende da combinação entre suporte clínico, antimicrobianos e descompressão precoce da via biliar. A ausência da tríade de Charcot não exclui o diagnóstico; por isso, sinais sistêmicos, colestase, imagem e disfunções orgânicas devem ser avaliados conjuntamente. A classificação das TG18 permite reconhecer pacientes que não podem aguardar resposta prolongada ao tratamento conservador.

A CPRE é o método preferencial e deve ser realizada precocemente, com prioridade ainda maior no choque ou na falência orgânica. Quando indisponível ou malsucedida, técnicas percutâneas ou guiadas por ultrassonografia endoscópica oferecem controle alternativo do foco. Após a estabilização, é necessário tratar definitivamente o cálculo e programar a colecistectomia quando indicada. Protocolos assistenciais e acesso contínuo à drenagem são essenciais para reduzir atrasos, mortalidade e recorrência.

REFERÊNCIAS

BUXBAUM, J. L. et al. ASGE guideline on the management of cholangitis. Gastrointestinal Endoscopy, v. 94, n. 2, p. 207-221.e14, 2021. DOI: 10.1016/j.gie.2020.12.032.

DU, L. et al. Timing of performing endoscopic retrograde cholangiopancreatography and inpatient mortality in acute cholangitis: a systematic review and meta-analysis. Clinical and Translational Gastroenterology, v. 11, n. 3, e00158, 2020. DOI: 10.14309/ctg.0000000000000158.

EVANS, L. et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Medicine, v. 47, p. 1181-1247, 2021. DOI: 10.1007/s00134-021-06506-y.

GOMI, H. et al. Tokyo Guidelines 2018: antimicrobial therapy for acute cholangitis and cholecystitis. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences, v. 25, n. 1, p. 3-16, 2018. DOI: 10.1002/jhbp.518.

IQBAL, U. et al. Emergent versus urgent ERCP in acute cholangitis: a systematic review and meta-analysis. Gastrointestinal Endoscopy, v. 91, n. 4, p. 753-760.e4, 2020. DOI: 10.1016/j.gie.2019.09.040.

KIRIYAMA, S. et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholangitis. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences, v. 25, n. 1, p. 17-30, 2018. DOI: 10.1002/jhbp.512.

MANES, G. et al. Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy guideline. Endoscopy, v. 51, n. 5, p. 472-491, 2019. DOI: 10.1055/a-0862-0346.

MIURA, F. et al. Tokyo Guidelines 2018: initial management of acute biliary infection and flowchart for acute cholangitis. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences, v. 25, n. 1, p. 31-40, 2018. DOI: 10.1002/jhbp.509.

MUKAI, S. et al. Indications and techniques of biliary drainage for acute cholangitis in updated Tokyo Guidelines 2018. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences, v. 24, n. 10, p. 537-549, 2017. DOI: 10.1002/jhbp.496.

CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS E EXERCÍCIOS FÍSICOS: REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES AGUDAS E RISCO DE EVENTOS EM EMERGÊNCIAS

10.56161/sci.ed.20260718RE21

João Vitor dos Santos Nascimento
Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Maceió AL
Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura
Graduando em Medicina, Faculdade Serra Dourada - SERRA DOURADA, Lorena SP
Milton Gonçalves de Carvalho Neto
Graduando em Fisioterapia, Unifacid Wyden - UNIFACID, Teresina PI
Anderson Nascimento de Andrade
Mestre em Ciências Fisiológicas, Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE
Fábio Silva e Silva
Pós-Graduando em Docência para Educação Profissional, Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ, Rio de Janeiro RJ
Marcia Macario dos Santos
Mestre em Engenharia da Produção, Universidade Paulista - UNIP, São Paulo SP
Josue Cruz dos Santos
Mestre em Educação Física, Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju SE
Ana Kelly Melo de Aquino
Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará - UFC, Sobral CE
José Edson Rodrigues Fernandes
Graduando em Medicina, Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral CE
Ana Isabela Peres Nonato Ferreira
Mestre em Gestão em Cuidados na Saúde, Metropolitan University Science and Technology - MUST, Florida USA

RESUMO: O consumo de bebidas energéticas tem aumentado entre jovens e adultos, sobretudo quando associado à prática de exercícios físicos. Essa combinação desperta preocupações quanto às alterações cardiovasculares agudas e aos potenciais riscos em situações de urgência e emergência. **Objetivo:** Analisar as repercussões cardiovasculares agudas decorrentes do consumo de bebidas energéticas associado ao exercício físico, considerando seus potenciais riscos cardiovasculares. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, Latindex, Miguilim e repositórios OJS, contemplando estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** Os achados evidenciaram alterações na frequência cardíaca, pressão arterial e atividade eletrofisiológica cardíaca, além da possibilidade de ocorrência de arritmias e outros eventos cardiovasculares. Os riscos mostraram-se particularmente relevantes diante do consumo elevado e da presença de fatores individuais predisponentes. **Conclusão:** A associação entre bebidas energéticas e exercício físico pode intensificar a sobrecarga cardiovascular e favorecer alterações agudas, especialmente em indivíduos suscetíveis. Ressalta-se a importância de medidas preventivas, orientação adequada aos consumidores e ampliação das investigações científicas sobre essa associação.
Palavras-chave: Cardiovascular; Emergências; Saúde cardiovascular.

INTRODUÇÃO

A crescente popularização das bebidas energéticas têm acompanhado mudanças nos padrões contemporâneos de consumo, especialmente entre adolescentes e adultos jovens que buscam maior disposição, resistência à fadiga e aprimoramento momentâneo do desempenho físico e cognitivo. No âmbito cardiovascular, a estimulação simpática decorrente de sua ingestão pode favorecer alterações hemodinâmicas e eletrofisiológicas, incluindo elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial (Dias *et al.*, 2026; Costantino *et al*., 2023).

Particularmente preocupante é o consumo de energéticos associado à prática de exercícios físicos, uma vez que o esforço corporal já promove importantes adaptações cardiovasculares agudas para atender ao aumento da demanda metabólica. A sobreposição entre os efeitos fisiológicos do exercício e a ação estimulante dessas bebidas pode intensificar a atividade cardiovascular e ampliar a suscetibilidade a manifestações como palpitações, taquicardia, alterações pressóricas e arritmias (Salazar *et al*., 2026; Alves; Duarte, 2025).

Nesse cenário, a problemática adquire maior relevância diante da descrição de eventos cardiovasculares agudos associados ao consumo dessas bebidas, incluindo situações potencialmente graves que podem resultar em procura por serviços de urgência e emergência (Mota *et al*., 2025; Chami; Di Primio, 2023).

Diante dessa realidade, o presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão científica acerca das repercussões cardiovasculares agudas associadas ao consumo de bebidas energéticas durante ou próximo à prática de exercícios físicos. Assim, objetiva-se analisar as repercussões cardiovasculares agudas decorrentes da associação entre o consumo de bebidas energéticas e a realização de exercícios físicos, destacando os fatores relacionados ao risco de eventos cardiovasculares em contextos de emergência.

MÉTODOS

Metodologicamente, o estudo será desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, visando reunir e analisar evidências científicas sobre as repercussões cardiovasculares do consumo de bebidas energéticas associado à prática de exercícios físicos e seus riscos em situações de urgência e emergência.

Como direcionamento da investigação, definiu-se a seguinte questão norteadora: quais são as repercussões cardiovasculares agudas associadas ao consumo de bebidas energéticas durante ou próximo à prática de exercícios físicos e quais os riscos relacionados à ocorrência de eventos em situações de emergência?

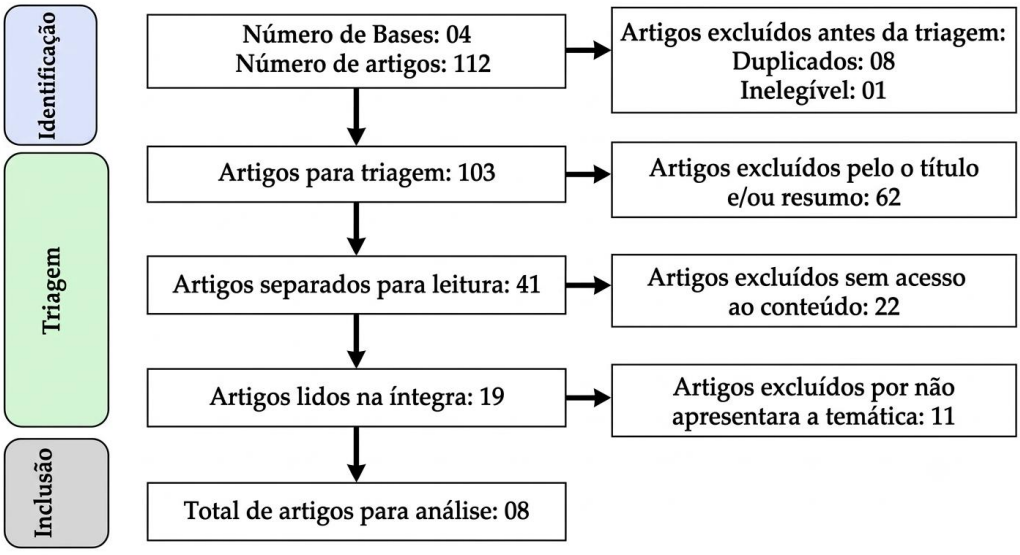
No levantamento bibliográfico, as buscas serão realizadas nas bases PubMed e Latindex, além da plataforma Miguilim e de repositórios científicos vinculados ao sistema Open Journal Systems (OJS), ampliando o acesso à produção científica nacional e internacional sobre a temática.

Para a recuperação das evidências, serão utilizados descritores em português e inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, incluindo *"bebidas energéticas", "energy drinks", "cafeína", "caffeine", "exercício físico", "physical exercise", "atividade física", "physical activity" e "eventos cardiovasculares"*.

Quanto à composição da amostra, serão incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis integralmente nos idiomas português ou inglês, que abordem bebidas energéticas, exercício físico e repercussões cardiovasculares. Serão excluídos estudos duplicados, indisponíveis, fora do período estabelecido ou sem relação direta com o objeto investigado.

Após as buscas, os estudos serão selecionados mediante leitura dos títulos, resumos e textos completos, conforme os critérios definidos. O processo de identificação, triagem e inclusão será apresentado na Figura 1, enquanto as publicações selecionadas serão organizadas e analisadas qualitativamente.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Autoria própria (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão integrativa serão apresentados de forma sistematizada, permitindo identificar as principais evidências científicas acerca das repercussões cardiovasculares associadas ao consumo de bebidas energéticas e à prática de exercícios físicos. A Tabela 1 sintetiza os estudos selecionados, destacando informações relevantes para a compreensão da temática investigada.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados para a revisão integrativa

Autor/ano	Objetivo do estudo	Principais achados
Cao *et al.* (2021)	Revisar as evidências sobre alterações eletrofisiológicas e isquêmicas associadas ao consumo de bebidas energéticas.	O consumo foi associado a alterações eletrocardiográficas, prolongamento do intervalo QT, arritmias e manifestações isquêmicas, especialmente em situações de consumo excessivo e na presença de fatores predisponentes.
Gutiérrez-Hellín e Varillas-Delgado (2021)	Analisar os efeitos das bebidas energéticas sobre o desempenho esportivo, o risco cardiovascular e possíveis associações genéticas.	Foram identificados benefícios pontuais no desempenho físico, porém acompanhados de potenciais efeitos cardiovasculares, como elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial.
Chami e Di Primio (2023)	Apresentar relatos de casos de eventos cardiovasculares associados ao consumo de bebidas energéticas e revisar a literatura sobre o tema.	Os achados demonstraram a possibilidade de ocorrência de eventos cardiovasculares após o consumo dessas bebidas, evidenciando potenciais consequências clínicas graves.
Costantino *et al.* (2023)	Realizar uma revisão abrangente sobre os impactos das bebidas energéticas no organismo, com destaque para os efeitos cardiovasculares.	Foram identificadas alterações da frequência cardíaca, pressão arterial e atividade elétrica cardíaca, além de maior suscetibilidade a arritmias em determinadas condições de consumo.
Azarm *et al*. (2024)	Revisar relatos de casos sobre os efeitos cardiovasculares agudos do consumo simultâneo de bebidas energéticas e álcool em adultos jovens.	A associação foi relacionada à ocorrência de eventos cardiovasculares potencialmente graves, incluindo alterações do ritmo cardíaco e outras manifestações agudas.
Medrano-Sánchez *et al.* (2025)	Analisar criticamente evidências recentes sobre a relação entre bebidas energéticas e saúde cardiovascular.	A literatura demonstrou associação entre o consumo de energéticos e alterações hemodinâmicas e eletrofisiológicas, influenciadas pela quantidade ingerida e pelas características individuais.
Menzel *et al*. (2025)	Investigar a relação entre o consumo crônico elevado de bebidas energéticas e o risco cardiovascular em adolescentes.	O consumo frequente e elevado foi associado a fatores desfavoráveis à saúde cardiovascular, reforçando preocupações relacionadas à exposição contínua durante a adolescência.
Piwowar *et al.* (2025)	Revisar os potenciais riscos das bebidas energéticas para o sistema cardiovascular.	Os estudos analisados apontaram alterações na pressão arterial, frequência cardíaca e ritmo cardíaco, com maior

	risco entre indivíduos suscetíveis e consumidores frequentes.

Fonte: Autoria própria (2026).

Sob a perspectiva das evidências analisadas, observa-se concordância entre os autores quanto à capacidade das bebidas energéticas de provocar modificações cardiovasculares agudas. Cao *et al.* (2021) destacam alterações eletrofisiológicas e isquêmicas potencialmente relacionadas ao consumo, enquanto Gutiérrez-Hellín e Varillas-Delgado (2021) reconhecem que essas repercussões merecem atenção quando associadas ao esforço físico.

Em consonância com esses achados, Costantino *et al*. (2023) ressaltam que a complexidade da composição dos energéticos pode produzir respostas fisiológicas que ultrapassam os efeitos isolados da cafeína. Chami e Di Primio (2023) corroboram essa preocupação ao evidenciarem, por meio de relatos clínicos, a possibilidade de ocorrência de eventos cardiovasculares relevantes após a ingestão dessas bebidas.

No contexto da prática de exercícios físicos, Gutiérrez-Hellín e Varillas-Delgado (2021) enfatizam que os possíveis benefícios ergogênicos não eliminam a necessidade de avaliar os riscos cardiovasculares individuais. Essa interpretação converge com Cao *et al.* (2021), especialmente porque a associação entre estimulação farmacológica e aumento da exigência cardiovascular pode representar uma condição de maior vulnerabilidade fisiológica.

Quanto aos fatores que intensificam os riscos, Azarm *et al*. (2024) demonstram que a associação das bebidas energéticas com outras substâncias pode ampliar a ocorrência de efeitos cardiovasculares adversos. De maneira semelhante, Medrano-Sánchez *et al*. (2025) destacam que características individuais, frequência de consumo e quantidade ingerida constituem elementos importantes para a compreensão da magnitude dessas repercussões.

Diante da convergência das evidências, Menzel *et al*. (2025) e Piwowar *et al*. (2025) reforçam a preocupação com padrões frequentes e elevados de consumo, particularmente entre populações jovens. Esses resultados evidenciam a importância da identificação precoce de manifestações cardiovasculares em serviços de urgência e emergência, contribuindo para uma avaliação clínica mais atenta diante de sintomas apresentados após o consumo de energéticos.

CONCLUSÃO

Diante das evidências analisadas, conclui-se que o consumo de bebidas energéticas associado aos exercícios físicos pode provocar repercussões cardiovasculares agudas,

respondendo à pergunta norteadora. Destacaram-se alterações da frequência cardíaca, pressão arterial e ritmo cardíaco, com potencial risco de eventos em situações de urgência e emergência.

Em relação ao objetivo proposto, o estudo demonstrou que os riscos cardiovasculares podem ser influenciados pela quantidade e frequência do consumo, bem como pelas características individuais e associação com outras substâncias. Os achados reforçam a necessidade de maior atenção à utilização desses produtos durante a prática de exercícios físicos.

Como perspectiva científica, recomenda-se a realização de estudos clínicos sobre os efeitos cardiovasculares dos energéticos em praticantes de exercícios físicos. Novas investigações poderão ampliar o conhecimento sobre fatores de risco e estratégias de prevenção.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. V. P.; DUARTE, L. C. A. C. O impacto do consumo de bebidas energéticas na saúde cardiovascular da população jovem-adulta: uma revisão de literatura. **Aurum Revista Multidisciplinar**, [S. l.], v. 1, n. 9, p. 178–193, 2025.

AZARM, V. *et al.* Acute cardiovascular effects of simultaneous energy drink and alcohol consumption in young adults: a review of case reports. **Pediatric Reports**, v. 16, p. 618–630, 2024.

CAO, D. X. *et al*. Energy drink-associated electrophysiological and ischemic abnormalities: a narrative review. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 8, 2021.

CHAMI, M.; DI PRIMIO, S. Energy drink consumption can induce cardiovascular events, two case reports and a literature review. **Toxicologie Analytique et Clinique**, 2023.

COSTANTINO, A. *et al*. The dark side of energy drinks: a comprehensive review of their impact on the human body. **Nutrients**, v. 15, 2023.

DIAS, A. N. *et al*. Riscos cardiovasculares no consumo de bebidas energéticas. **Revista de Geopolítica**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. e1399, 2026.

GUTIÉRREZ-HELLÍN, J.; VARILLAS-DELGADO, D. Energy drinks and sports performance, cardiovascular risk, and genetic associations; future prospects. **Nutrients**, v. 13, 2021.

MEDRANO-SÁNCHEZ, E. *et al*. Energy drinks and cardiovascular health: a critical review of recent evidence. **Beverages**, 2025.

MENZEL, J. *et al.* Chronic high consumption of energy drinks and cardiovascular risk in adolescents—results of the EDKAR-study. **European Journal of Epidemiology**, v. 40, p. 1355–1368, 2025.

MOTA, A. *et al*. Impactos do consumo de bebidas energéticas na saúde cardiovascular. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 476–483, 2025.

PIWOWAR, M. *et al*. Energy drinks: the potential risk to the cardiovascular system. A review. **Journal of Education, Health and Sport**, 2025.

SALAZAR, A. S. M. *et al*. Repercussões cardiovasculares e metabólicas associadas ao consumo de bebidas energéticas em adultos jovens. **Revista FT**, [S. l.], v. 30, n. 158, p. 01–18, 2026.

ENTRE RAPIDEZ E PRECISÃO: DESAFIOS DO MÉTODO START NA TRIAGEM DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS EM EMERGÊNCIAS

10.56161/sci.ed.20260718RE22

João Vitor dos Santos Nascimento
Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Maceió AL
Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura
Graduando em Medicina, Faculdade Serra Dourada - SERRA DOURADA, Lorena SP
Jeniffer de Souza Valentim
Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB
Marcia Macario dos Santos
Mestre em Engenharia da Produção, Universidade Paulista - UNIP, São Paulo SP
Queli Carvalho de Oliveira
Pós-Graduada em Humanização da Saúde Pública, Faculdade Iguaçu - IGUAÇU, Capanema PR
Daniel Rodrigues Fernandes
Mestre em Ensino na Saúde, Universidade Estadual do Ceará - UECE, Sobral CE
Ana Kelly Melo de Aquino
Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará - UFC, Sobral CE
Vitor Augusto Salvador
Graduando em Enfermagem, Universidade Paranaense - UNIPAR, Toledo PR
Allana Emanuelle do Carmo Paes
Graduada em Enfermagem, Centro Universitário São Lucas - SÃO LUCAS AFYA, Porto Velho RO
Larissa da Costa Egert
Pós-Graduanda na modalidade Residência Urgência e Emergência, Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO, Cacoal RO

RESUMO: Os incidentes com múltiplas vítimas constituem cenários complexos para os serviços de urgência e emergência, exigindo decisões rápidas, organização assistencial e priorização adequada das vítimas. Nesse contexto, o método Simple Triage and Rapid Treatment (START) destaca-se como estratégia para classificação inicial conforme a gravidade clínica. **Objetivo:** Analisar os desafios relacionados ao equilíbrio entre rapidez e precisão na aplicação do método START durante a triagem de vítimas em incidentes com múltiplas vítimas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de estudos publicados entre 2021 e 2026, em língua portuguesa, relacionados à utilização do método START na triagem de múltiplas vítimas. **Resultados:** As evidências indicaram que o protocolo START contribui para estabelecer prioridades assistenciais, otimizar recursos e organizar o atendimento em situações de elevada demanda. Entretanto, sua efetividade pode ser condicionada à capacitação profissional, experiência prática, capacidade de tomada de decisão e condições operacionais disponíveis. **Conclusão:** O equilíbrio entre agilidade e precisão na aplicação do START requer treinamento contínuo, realização de simulações e atuação integrada

das equipes de emergência, favorecendo uma resposta mais segura, organizada e eficiente diante de incidentes com múltiplas vítimas.
Palavras-chave: Emergência; Método START; Triagem.

INTRODUÇÃO

As emergências envolvendo incidentes com múltiplas vítimas constituem situações de elevada complexidade para os serviços de saúde e de resposta pré-hospitalar, exigindo decisões rápidas diante da desproporção entre o número de vítimas e os recursos inicialmente disponíveis. Nesse contexto, a triagem assume papel estratégico na organização da assistência, possibilitando a definição de prioridades conforme a gravidade clínica e a possibilidade de benefício imediato das intervenções (Montagner *et al*., 2022; Luna *et al.*, 2025).

Entretanto, a necessidade de rapidez na tomada de decisão representa um importante desafio para a aplicação do START em cenários reais. Embora sua estrutura favoreça a agilidade e a padronização da classificação, a precisão do algoritmo pode ser influenciada pelas características do evento, pelas condições ambientais, pelo estado clínico das vítimas e pelo nível de capacitação dos profissionais responsáveis pela triagem (Albuquerque; Silva e Silva; Pessoa, 2026; Sandri *et al*., 2026).

Sob essa perspectiva, a discussão sobre a relação entre rapidez e precisão torna-se fundamental para compreender os limites e as potencialidades do método START. A classificação inadequada pode comprometer a priorização dos atendimentos e a utilização dos recursos disponíveis, enquanto a demora na triagem pode dificultar a organização da resposta diante de um grande número de pessoas necessitando de assistência (Correia *et al.*, 2025).

Diante da importância de aprimorar a assistência prestada em incidentes com múltiplas vítimas, este estudo tem como objetivo analisar os desafios relacionados ao equilíbrio entre rapidez e precisão na aplicação do método START durante a triagem em situações de emergência. Busca-se discutir os fatores que podem interferir na efetividade do protocolo e destacar sua relevância para a organização das prioridades assistenciais e para a qualificação da resposta em cenários de múltiplas vítimas.

MÉTODOS

O presente estudo será desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Esse método permitirá reunir e analisar

evidências científicas sobre os desafios relacionados à aplicação do método Simple Triage and Rapid Treatment (START) em incidentes com múltiplas vítimas.

Inicialmente, será definida a seguinte pergunta norteadora: quais são os desafios relacionados à rapidez e à precisão na aplicação do método START durante a triagem de vítimas em incidentes com múltiplas vítimas? A questão orientará a identificação, seleção e análise das produções científicas relacionadas ao objeto investigado.

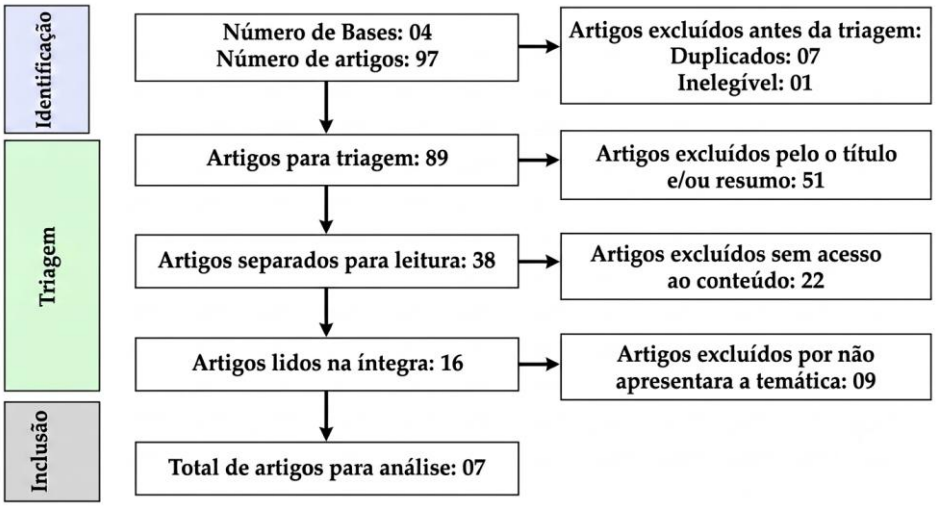
As buscas serão realizadas nas bases e fontes de informação Latindex, Portal de Periódicos da CAPES, Miguilim e repositórios de periódicos hospedados no sistema Open Journal Systems (OJS). Serão utilizados os operadores booleanos AND e OR para combinar os termos selecionados durante a estratégia de busca.

Os descritores e termos empregados incluirão *"triagem", "múltiplas vítimas", "método START", "Simple Triage and Rapid Treatment", "urgência e emergência" e "classificação de risco".* Serão selecionadas publicações relacionadas diretamente à utilização do protocolo START em cenários de emergência.

Como critérios de inclusão, serão considerados estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis gratuitamente na íntegra e redigidos em língua portuguesa. Serão excluídos trabalhos duplicados, estudos indisponíveis na íntegra, publicações fora do período estabelecido e materiais sem relação direta com a temática.

Posteriormente, os estudos selecionados serão organizados e analisados conforme autoria, ano, objetivos, metodologia e principais resultados. As etapas de identificação, seleção e inclusão das publicações serão apresentadas esquematicamente na Figura 1, facilitando a visualização do percurso metodológico da revisão.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de identificação, seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Autoria própria (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da seleção e análise dos estudos serão apresentados de forma organizada, permitindo identificar as principais evidências relacionadas aos desafios entre rapidez e precisão na aplicação do método START em incidentes com múltiplas vítimas. A Tabela 1 apresenta a caracterização das produções científicas selecionadas para compor a revisão integrativa.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados para a revisão integrativa

Autor/ano	Objetivo do estudo	Principais achados
Nunes, Teixeira e Viana (2024)	Analisar o método START como instrumento de triagem em incidentes com vítimas em massa, identificando sua aplicabilidade e importância para a organização da assistência.	O método START demonstrou relevância para a rápida classificação das vítimas e para a definição de prioridades assistenciais. Entretanto, sua efetividade depende da capacitação dos profissionais e da adequada aplicação dos critérios estabelecidos pelo algoritmo.
Valadares *et al.* (2024)	Discutir a triagem e a classificação de pacientes em cenários envolvendo múltiplas vítimas.	A triagem adequada constitui elemento essencial para a organização dos atendimentos e a otimização dos recursos disponíveis, favorecendo a priorização das vítimas conforme a gravidade e as necessidades clínicas.
Zambrzycki *et al.* (2024)	Analisar a importância da triagem e da classificação de risco para a otimização do atendimento em cenários de urgência e emergência.	A classificação de risco contribui para a organização dos fluxos assistenciais e para a priorização dos atendimentos, reduzindo atrasos e favorecendo maior eficiência na utilização dos recursos em situações críticas.
Correia *et al*. (2025)	Relatar a experiência de aprendizado prático em situações de urgência e emergência por meio de um simulado de incidente com múltiplas vítimas.	As atividades simuladas favoreceram o desenvolvimento de competências técnicas e práticas, especialmente relacionadas à tomada de decisão, ao trabalho em equipe e à organização da assistência em cenários complexos.
Luna *et al*. (2025)	Analisar os protocolos de triagem empregados em situações envolvendo múltiplas vítimas.	Os protocolos de triagem apresentam importância estratégica para a priorização da assistência. A aplicação adequada exige conhecimento técnico, treinamento contínuo e capacidade de اتخاذ decisões rápidas diante da complexidade dos cenários.
Fernandes *et al.* (2026)	Analisar os desafios enfrentados por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar na implementação do protocolo START em incidentes com múltiplas vítimas.	Foram evidenciados desafios relacionados à capacitação profissional, às condições operacionais e à necessidade de decisões rápidas. Esses fatores podem interferir na precisão da classificação e na efetividade da assistência prestada.
Sandri *et al*. (2026)	Construir e validar um cenário interprofissional de incidente com múltiplas vítimas fundamentado no algoritmo START.	A utilização de cenários simulados mostrou potencial para o desenvolvimento de competências interprofissionais e para o aperfeiçoamento da aplicação do algoritmo START, fortalecendo a preparação dos profissionais para situações reais.

Fonte: Autoria própria (2026).

A análise das evidências demonstra que a efetividade da triagem em incidentes com múltiplas vítimas está diretamente relacionada à capacidade de estabelecer prioridades em um contexto marcado pela limitação de tempo e pela elevada demanda assistencial. Nunes, Teixeira e Viana (2024) destacam que o método START representa um importante instrumento para direcionar a assistência inicial, favorecendo decisões organizadas diante da necessidade de atendimento simultâneo a diversas vítimas.

Nesse sentido, Valadares *et al*. (2024) concordam que a classificação sistematizada dos pacientes contribui para a racionalização dos recursos disponíveis e para a organização do cenário emergencial. Essa convergência evidencia que a rapidez pretendida pelo protocolo não deve ser compreendida isoladamente, mas como parte de uma estratégia voltada à maximização da efetividade coletiva da resposta assistencial.

Sob a perspectiva da segurança do atendimento, Zambrzycki *et al*. (2024) reforçam a importância da classificação de risco para a definição adequada das prioridades clínicas. Em consonância, Luna *et al*. (2025) apontam que a utilização de protocolos estruturados reduz a dependência de decisões exclusivamente intuitivas, proporcionando maior padronização durante situações caracterizadas por pressão operacional e elevada complexidade.

Por outro lado, Fernandes *et al*. (2026) evidenciam que a implementação do START pode ser influenciada por dificuldades relacionadas às condições de trabalho e à preparação das equipes. Tal achado converge com a compreensão de que a precisão da classificação não depende exclusivamente do algoritmo, sendo também determinada pelas competências profissionais e pela capacidade de interpretar corretamente os parâmetros clínicos disponíveis.

Em complemento, Correia *et al*. (2025) ressaltam que experiências práticas e simuladas favorecem o desenvolvimento de habilidades necessárias para a atuação em emergências coletivas. De maneira semelhante, Sandri *et al*. (2026) demonstram que a simulação interprofissional constitui uma estratégia relevante para fortalecer a integração entre os profissionais e aprimorar a tomada de decisão em cenários que exigem respostas coordenadas.

Dessa forma, observa-se concordância entre os estudos quanto à necessidade de conciliar agilidade operacional e consistência na classificação das vítimas. A aplicação qualificada do método START depende da articulação entre conhecimento técnico, treinamento contínuo, comunicação eficiente e preparação das equipes, elementos fundamentais para reduzir falhas e fortalecer a resposta aos incidentes com múltiplas vítimas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os desafios relacionados à rapidez e à precisão na aplicação do método START decorrem, principalmente, da necessidade de tomar decisões imediatas sem comprometer a correta classificação das vítimas. A análise evidenciou que o protocolo constitui um recurso relevante para estabelecer prioridades assistenciais em incidentes com múltiplas vítimas, embora sua efetividade esteja condicionada à adequada interpretação dos critérios e à preparação dos profissionais envolvidos.

Diante dos objetivos propostos, o estudo permitiu analisar os principais fatores que interferem na utilização do método START e compreender a importância do equilíbrio entre agilidade operacional e precisão clínica. Os achados demonstraram concordância quanto à necessidade de capacitação contínua, realização de treinamentos práticos, utilização de simulações e fortalecimento da atuação integrada das equipes para qualificar a resposta às emergências.

Por fim, sugere-se a realização de pesquisas futuras que avaliem, em diferentes cenários simulados e reais, os fatores associados à precisão da classificação realizada por profissionais com distintos níveis de experiência. Investigações dessa natureza poderão contribuir para o aprimoramento dos processos de treinamento e para o fortalecimento das estratégias de triagem em incidentes com múltiplas vítimas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D. K. D.; SILVA, M. da S. e; PESSOA, R. C. A aplicação do protocolo START na classificação de vítimas em incidentes de múltiplas vítimas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 8, p. 1–9, 2026.

CORREIA, Juciele Ferreira *et al*. Aprendizado prático em situações de urgência e emergência: vivência no simulado de incidentes com múltiplas vítimas IMV. **Fórum Rondoniense de Pesquisa**, v. 11, n. 1, 2025.

FERNANDES, C. S. *et al.* Desafios enfrentados por enfermeiros no atendimento pré-hospitalar na implementação do protocolo START em incidentes com múltiplas vítimas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 4, n. 1, p. 1–25, 2026.

LUNA, N. M. *et al.* Análise do protocolo de triagem em situações de múltiplas vítimas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2025.

MONTAGNER, G.; SOUSA, K. K. I. D.; SANTOS, M. V. F. D. Acurácia do algoritmo Simple Triage and Rapid Treatment (START) na triagem de acidentes e desastres: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e314111537234, 2022.

NUNES, J. B.; TEIXEIRA, V. P.; MELO VIANA, R. L. de. Método START como instrumento de triagem em incidentes com vítimas em massa: uma revisão integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2024.

SANDRI, E. E. *et al.* Construção e validação de cenário interprofissional para incidentes com múltiplas vítimas baseado no algoritmo START. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 50, n. 1, e063, 2026.

VALADARES, D. N. *et al*. Cenário de múltiplas vítimas: triagem e classificação de pacientes. **Brazilian Journal of Health Review**, 2024.

ZAMBRZYCKI, I. T. *et al.* O papel crucial da triagem e classificação de risco: otimizando o atendimento em cenários de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 2526–2536, 2024.

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO MANEJO INICIAL DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

10.56161/sci.ed.20260718RE23

Gabriela Sousa Cardoso
Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá, Pós-graduada em Docência Universitária pelo Centro Universitário de Iporá e Enfermagem em Urgência, Emergência e UTI pelo Centro Universitário FacUnicamps, Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Faculdade de Enfermagem – UFG.
Laryssa Silva Lopes
Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá, Pós-graduada em Docência Universitária pelo Centro Universitário de Iporá e Enfermagem em Urgência, Emergência e UTI pelo Centro Universitário FacUnicamps.
Patrícia Cândida Araújo
Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá, Pós-graduada em Docência Universitária pelo Centro Universitário de Iporá e Enfermagem em Urgência, Emergência e UTI pelo Centro Universitário FacUnicamps.
Francilene Silva Matos de Melo
Graduada em enfermagem, orientadora e professora do Centro Universitário FacUnicamps-GO, Esp. em Cardiologia- PUC GO; Qualidade e Segurança do Paciente com ênfase em Acreditação - Faculdade ITH.

RESUMO: A síndrome coronariana aguda (SCA) representa uma das principais causas de morbimortalidade mundial, exigindo diagnóstico e tratamento precoces. Este estudo teve como objetivo analisar a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com SCA em serviços de emergência. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada em bases eletrônicas como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, incluindo estudos publicados entre 2019 e 2026. A análise evidenciou que o enfermeiro exerce papel fundamental no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, na classificação de risco, na realização do eletrocardiograma em tempo oportuno e na adoção de condutas baseadas em protocolos assistenciais. Além disso, a atualização técnico-científica e o seguimento de fluxogramas institucionais contribuem para maior segurança, agilidade e qualidade da assistência. Portanto, a atuação qualificada do enfermeiro é determinante para o manejo inicial da síndrome coronariana aguda, favorecendo a redução da morbimortalidade e melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda; Cuidados de Enfermagem; Infarto do Miocárdio.

INTRODUÇÃO

A síndrome coronariana aguda (SCA) engloba condições causadas pela diminuição repentina do fluxo sanguíneo para o coração, incluindo o infarto agudo do miocárdio com

supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), sem supradesnivelamento e a angina instável (Singh; Museedi; Grossman, 2026). As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morbimortalidade em escala global. De acordo com o Ministério da Saúde no ano de 2023 as DCV corresponderam a um terço das mortes no Brasil, sendo responsável por mais de 18 milhões e segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) no ano atual de 2026 a estimativa é que o número de óbitos chegue a mais de 400 mil até o fim do ano.

A classificação de risco configura-se como uma importante estratégia de gestão assistencial, permitindo ao enfermeiro, por meio de uma escuta qualificada e avaliação clínica exercer papel fundamental na organização das demandas dos serviços de saúde e priorizar atendimentos, competindo a esse profissional a aplicação de protocolos clínicos, com o objetivo de promover maior eficiência na assistência, facilitando o atendimento e garantindo a qualidade e a segurança do cuidado prestado aos pacientes (Galetti *et al*., 2025).

Diante da relevância da atuação da enfermagem no atendimento inicial ao paciente com síndrome coronariana aguda, torna-se importante discutir as contribuições do enfermeiro para o reconhecimento precoce, a implementação de condutas baseadas em evidências e a melhoria dos desfechos clínicos. Assim, o presente estudo objetiva analisar a importância do enfermeiro na assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda em serviços de emergência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido por meio de uma revisão da literatura, com o objetivo de reunir e analisar as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro frente a síndrome coronariana aguda no contexto de emergência. Por ser revisão da literatura, não houve submissão aos CEP.

A pesquisa ocorreu nos meses de junho e julho de 2026, incluindo publicações de 2019 a 2026. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, utilizando os seguintes descritores DeCS: “Infarto Agudo do Miocárdio”, “Síndrome Coronariana Aguda”, “Enfermagem”, "Serviços Médicos de Emergência" e "Dor no Peito”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem a atuação do enfermeiro no reconhecimento, atendimento e manejo inicial do paciente com SCA. Foram excluídos estudos duplicados, resumos, editoriais, cartas ao leitor,

dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e trabalhos que não apresentassem relação direta com o tema proposto ou que estivessem fora do período estabelecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nove estudos para compor esta revisão integrativa. Onde predominaram estudos descritivos, revisões de literatura e pesquisas observacionais voltadas à assistência de enfermagem, ao manejo da síndrome coronariana aguda e à organização do atendimento em serviços de urgência e emergência. As principais características dos estudos selecionados estão apresentadas a seguir.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Nº	Autor (Ano)	Base de indexação	Tipo de estudo	Objetivo/tema principal
1	Santos et al. (2019)	BVS (BDENF/LILACS)	Estudo descritivo	Aplicação do eletrocardiograma na prática do enfermeiro em serviços de emergência.
2	Fernandes e Cavalcante (2020)	BVS (LILACS)	Revisão de literatura	Características fisiopatológicas do infarto agudo do miocárdio.
3	Rabelo et al. (2020)	PubMed/MEDLINE	Estudo qualitativo	Processo de trabalho dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência.
4	Cedro et al. (2021)	SciELO / PubMed	Estudo observacional transversal	Associação entre escores clínicos (HEART, GRACE e TIMI) e complexidade angiográfica na SCA sem supradesnivelamento do ST.
5	Revaiah et al. (2021)	PubMed/MEDLINE	Estudo observacional	Perfil epidemiológico, manejo e desfechos de pacientes jovens com síndrome coronariana aguda.
6	Lima et al. (2021)	BVS (LILACS)	Revisão de literatura	Procedimentos de enfermagem em pacientes submetidos ao estudo eletrofisiológico.
7	Aguiar et al. (2022)	BVS	Revisão integrativa	Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio.
8	Guilherme, Veríssimo e Silva (2023)	BVS	Revisão integrativa	Assistência de enfermagem ao paciente com IAM no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência.

9	Galetti et al. (2025)	BVS (SciELO)	Estudo metodológico	Desenvolvimento e validação de fluxograma para assistência de enfermagem na síndrome coronariana aguda.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Observa-se aumento progressivo em doenças cardiovasculares (DCVs) entre pacientes jovens e adultos com idade igual ou inferior a 50 anos, segundo Revaiah (2021), esse aumento está associado a fatores de riscos cardiovasculares e, ao aumento da população nessa faixa etária. Com elevada proporção, as DCV configuram-se um grande desafio para os sistemas de saúde pública em âmbito nacional e internacional.

Para enfrentar esse desafio, a preparação de quem está na linha de frente como os enfermeiros, garantem que eles estejam atualizados com os melhores cuidados baseados em evidências disponíveis, aplicadas ao infarto agudo do miocárdio, assegurando bons resultados clínicos e fornecendo formações constantes para lidar com o paciente (Guilherme; Veríssimo; Silva, 2023).

A elevada incidência de óbitos e de agravos cardiovasculares, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), está diretamente relacionada às transformações nos padrões de vida da população. Fatores relacionados ao estilo de vida, incluindo sedentarismo, alimentação inadequada, níveis elevados de estresse, ritmo de vida intenso e maior exposição ao consumo de produtos industrializados, contribuem para o aumento da prevalência de obesidade e tabagismo. Esses fatores configuram-se como importantes determinantes de risco para o desenvolvimento e progressão (Lima, 2021).

A manifestação clínica mais comum da síndrome coronariana aguda corresponde à dor torácica, descrita pelos pacientes como dor em aperto ou pressão, frequentemente com irradiação para a mandíbula ou para o membro superior esquerdo. Contudo, esses sintomas clássicos não ocorrem em todos os indivíduos. Em muitos casos, o quadro clínico pode surgir de forma atípica, o que dificulta o reconhecimento do enfermeiro. Nessas situações, os pacientes podem apresentar dispneia, vertigem, náuseas, dor epigástrica, sudorese, ou apenas dor na mandíbula ou no braço esquerdo, sem precordialgia (Singh; Museedi; Grossman, 2026).

Os enfermeiros responsáveis pela Classificação de Risco (CR) através do Protocolo de Manchester atuam em um contexto de grande complexidade e uma demanda assistencial intensa, necessitando de conhecimento técnico e científico para tomada de decisões seguras e eficazes de acordo com as necessidades dos pacientes, priorizando a gravidade clínica e

contribuindo positivamente para fluxo hospitalar (Rabelo *et al*., 2020). É possível evidenciar assim, a relevância do enfermeiro como agente fundamental no processo de triagem e priorização do atendimento em serviços de urgência e emergência.

No atendimento à síndrome coronariana aguda, o eletrocardiograma deve ser realizado em até 10 minutos após a admissão, permitindo a identificação precoce de alterações isquêmicas e o início oportuno do tratamento. Quando respaldada por protocolos institucionais, sua solicitação pelo enfermeiro contribui para maior agilidade, qualidade da assistência e redução de complicações (Santos *et al*., 2019).

O tratamento da síndrome coronariana aguda deve ser iniciado precocemente, incluindo terapia antiplaquetária, anticoagulação, controle da dor, monitorização cardíaca e, quando indicado, reperfusão miocárdica (Singh; Museedi; Grossman, 2026). A oxigenoterapia é recomendada apenas para pacientes com saturação inferior a 92%, pois seu uso indiscriminado pode reduzir o fluxo coronariano e piorar o prognóstico (Aguiar, 2022). Assim, o enfermeiro desenvolve atividades essenciais para a identificação precoce de alterações clínicas, na implementação das intervenções terapêuticas e no monitoramento contínuo do paciente.

Segundo Fernandes, Cavalcante e Amarantes (2020), ao suspeitar de SCA, a prioridade é reduzir o tempo de atendimento do paciente, prestando cuidados em menor período e evitando agravos e pioras nas condições clínicas. Os profissionais de saúde precisam estar capacitados para prestar os primeiros socorros, preservando a viabilidade do tecido cardíaco.

O enfermeiro deve promover estratégias de educação em saúde direcionadas a grupos comunitários, indivíduos com maior risco de desenvolver infarto agudo do miocárdio (IAM) e pessoas de seu convívio. Essas intervenções devem enfatizar o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, além de fornecer informações sobre as condutas iniciais de primeiros socorros e a importância da rápida busca por assistência especializada (Aguiar, 2022).

O atendimento especializado dos indivíduos que estão em tratamento após a SCA, a adesão a novos hábitos, uso dos fármacos corretamente, devem ser iniciados as unidades básicas de saúde, desempenhando também um papel crucial na mudança de vida, assistindo a população e detectar precocemente novos fatores de risco (Cedro *et al*., 2021).

CONCLUSÃO

As evidências demonstram que a atuação do enfermeiro na urgência e emergência é fundamental para o reconhecimento precoce da síndrome coronariana aguda, favorecendo o

diagnóstico, o tratamento oportuno e a redução de complicações. A assistência baseada em evidências, associada ao uso de protocolos e à atualização contínua dos profissionais, contribui para um cuidado mais seguro e para a redução da morbimortalidade. Como limitação, esta revisão incluiu apenas estudos publicados nos últimos sete anos e indexados em três bases de dados, o que pode restringir a abrangência das evidências. Assim, recomenda-se a realização de novas pesquisas com maior diversidade metodológica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. L. C.; RIBEIRO W. J. S.; MELO T. T. M.; SILVA P. F. S.; MELO R. T. M .; LIMA L. S.; SILVA R. A. N.; ABREU V. P. L.; LIMA T. O. S.; ABRÃO R. K. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26743.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.** Junho, 2026. Disponível em: https://dadosabertos.saude.gov.br/dataset/ripsa-mortalidade-dimensao-5-mortalidade-por-doencas-cronicas-nao-transmissiveis : Acesso em: 20 jul. 2026.

CEDRO A. V.; MOTA D. M.; OHE L. N.; TIMERMAN A.; COSTA J. R.; CASTRO L. S. Association between Clinical Risk Score (Heart, Grace and TIMI) and Angiographic Complexity in Acute Coronary Syndrome without ST Segment Elevation. **Arq Bras Cardiol**. v. 117(2):281-7, 2021. DOI: 10.36660/abc.20190417. https://doi.org/10.36660/abc.20190417.

FERNANDES L. T.; CAVALCANTE D. A. L.; AMARANTES W. A. Infarto Agudo do Miocárdio e suas características fisiopatológicas. **Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente**, v. 1(7) 2020. Disponível em: https://book.ugv.edu.br/index.php/renovare/article/view/197. Acesso em 24 jun. 2026.

GALETTI, N. B.; FIORIN, B. H.; MOREIRA, R. S. L.; LIMA, E. F. A.; FIORESI, A. B. L. M.; SIPOLLATI, W. G. R. Nursing care flowchart for the approach to patients with acute coronary syndrome in emergency services. **J Hum Growth Dev**, 2025. DOI: 36311/jhgd.v35.16393.

GUILHERME I. S.; VERÍSSIMO T. L. M.; SILVA R. M. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência. **Revisa**, v. 12(4), 2023. Doi:https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p757a769

LIMA M. L. S. F.; FLAUZINO V. H. P.; CESARIO J. M. S. Os procedimentos de enfermagem realizados a pacientes submetidos ao estudo eletrofisiológico desde a admissão até a alta hospitalar. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**, v. 08: 145-166. 2021. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/estudo-eletrofisiologico. Acesso em: 17 jun. 2026.

RABELO S. K.; LIMA S. B. S.; SANTOS J. L. G.; COSTA V. Z.; REISDORFER E.; SANTOS T. M.; GRACIOLI J. C. Nurses' work process in an Emergency hospital service. **Rev. Bras. Enferm**, v. 73(5), 2020. Disponível em: http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923. Acesso em: 24 jun. 2026.

REVAIAH, P. C.; VEMURI K. S.; VIJAYVERGIYA R.; BAHL A.; GUPTA A.; BOOTLA D.; KASINADHUNI G.; NEVALI K. P.; PALANIVEL R. M.; UPPAL L.; GAWALKAR A.; ROHIT M. Epidemiological and clinical profile, management and outcomes of young patients (≤40 years) with acute coronary syndrome: A single tertiary care center study. **Indian Heart Journal**, v. 73(3): 295-300. 2021. DOI: 10.1016/j.ihj.2021.01.015.

SANTOS, L. S. F.; COSTA R. L.; SANTOS P. R.; ESPINOLA S. P.; BERTTHOLY C. R. S. S.; SEVERIANO S. G. C. Electrocardiogram in nursing practice in emergency care. **Nursing**, v. 22(253). São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/342/326. Acesso em: 17 jun. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Cardiômetro, mortes por doenças cardiovasculares no Brasil.** Jul, 2026. Disponível em: http://www.cardiometro.com.br. Acesso em: 20 jul. 2026.

SINGH, A.; MUSEEDI, A. S.; GROSSMAN, S. A. Acute Coronary Syndrome. **StatPearls Publishing** [Internet] LLC, 2026. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459157/. Acesso em: 22 jun. 2026.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR PNEUMONIA NO BRASIL

Dardier Mendes Madureira
Bacharel em Enfermagem - Centro Universitário do Norte

Andrelina Lúcia De Paiva
Graduanda em Medicina - Faculdades Aparício Carvalho (FIMCA)

Fabricia Alves Pereira
Bacharela em Enfermagem, Mestre em Enfemegem - Universidade Federal da Paraíba

Domenico Antonio Donina Rodrigues
Bacharel em Odontologia, Cirurgião Dentista - Fmu

Leandro Fagundes Fonseca
Bacharel em Medicina, Cirurgião-Dentista, Mestrando em Microbiologia pela UFMG

Fabiana Rodrigues Zequini Nabão
Bacharela em Enfermagem - Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Deuziani Ferreira Flexa Nunes da Costa
Tecnólogo em Gestão Pública pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Everton da Costa Ramalho
Bacharel em Enfermagem, Pós-graduado, Mestrando em Saúde, Ambiente e biodiversidade PPGSAB - Universidade Federal do Sul Da Bahia (UFSB)

RESUMO: Trata-se de estudo um epidemiológico, descritivo e quantitativo analisou o perfil das internações hospitalares por tuberculose pulmonar no Brasil, com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) obtidos via DATASUS entre os anos de 2021 e 2025. O objetivo principal consistiu em descrever as características demográficas e regionais dessa morbidade para subsidiar o aprimoramento das políticas de vigilância epidemiológica. No período analisado, foram notificadas 50.840 internações pela patologia no território nacional. Em termos de distribuição regional, a Região Sudeste liderou com 45,96% (n=23.364) dos casos, seguida pelo Nordeste com 22,66% (n=11.524), Sul com 16,69% (n=8.487), Norte com 8,47% (n=4.304) e Centro-Oeste com 6,22% (n=3.161). Na análise sociodemográfica, constatou-se expressivo predomínio de hospitalizações no sexo masculino, correspondendo a 74,30% (n=37.773) do total de registros. Quanto à classificação étnico-racial, os indivíduos autodeclarados pardos representaram a maioria das ocorrências com 60,31% (n=30.669), seguidos pelos brancos com 26,62% (n=13.536) e pretos com 10,72% (n=5.451). A distribuição por faixas etárias evidenciou concentração de hospitalizações em adultos economicamente ativos, destacando-se as faixas de 40 a 49 anos com 22,34% (n=11.359) e de 30 a 39 anos com 20,72% (n=10.537) do total, enquanto as faixas pediátricas registraram as menores taxas. Os resultados sugerem que as internações se concentram em homens, pardos, adultos e residentes no Sudeste. Conclui-se que esse panorama reflete

marcantes disparidades sociais e regionais, reforçando a importância do diagnóstico oportuno na atenção básica e de estratégias integradas para diminuir o ônus das internações no país.
Palavras-chave: Brasil; Epidemiologia; Morbidade; Tuberculose Pulmonar.

INTRODUÇÃO

A tuberculose pulmonar constitui uma importante doença infectocontagiosa e permanece como um dos principais desafios para a saúde pública. Causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sua transmissão ocorre principalmente pela via aérea, por meio da inalação de partículas contendo o agente infeccioso. No Brasil, sua ocorrência e as hospitalizações estão relacionadas a determinantes sociais e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A necessidade de internação pode indicar maior gravidade clínica e dificuldades na atenção primária. Dessa forma, o monitoramento das hospitalizações é fundamental para subsidiar ações de prevenção e assistência (Gomes *et al.*, 2026).

O perfil sociodemográfico das internações por tuberculose pulmonar apresenta diferenças importantes segundo sexo, raça e faixa etária. Observa-se predominância de hospitalizações entre indivíduos do sexo masculino, além de maior concentração na população parda. As internações também são mais frequentes entre jovens e adultos em idade economicamente ativa. Esse cenário evidencia a vulnerabilidade de determinados grupos sociais diante da doença. Assim, a análise das características demográficas contribui para identificar populações prioritárias. Essas informações podem subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e busca ativa de casos (Gorgônio *et al.*, 2024).

A dificuldade de adesão ao tratamento da tuberculose também contribui para o agravamento da doença e para a ocorrência de recidivas. O abandono ou uso irregular dos medicamentos pode comprometer a cura e favorecer o desenvolvimento de resistência aos fármacos. Além dos impactos clínicos, essa situação aumenta os custos para o Sistema Único de Saúde, especialmente em casos que demandam internações prolongadas. Nesse contexto, o diagnóstico precoce e a garantia da continuidade terapêutica são fundamentais para o controle da doença. A análise dos dados hospitalares pode auxiliar na identificação de grupos vulneráveis e no planejamento das ações de saúde (Pereira *et al.*, 2024).

A realização deste estudo justifica-se pela relevância da tuberculose pulmonar para a morbimortalidade e pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre os casos que demandam hospitalização. A caracterização do perfil epidemiológico permite identificar grupos com maior frequência de internações e possíveis desigualdades regionais. Essas informações podem

contribuir para o planejamento de ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento. Além disso, os resultados podem auxiliar gestores e profissionais na definição de estratégias mais direcionadas e equitativas. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por tuberculose pulmonar no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram utilizados dados provenientes da base Morbidade Hospitalar do SUS, considerando as internações hospitalares segundo o ano de atendimento e o local de residência dos indivíduos.

Foram analisadas as internações por tuberculose pulmonar, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), utilizando a categoria correspondente à doença. A análise contemplou as cinco regiões brasileiras: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, no período de 2021 a 2025, tendo como unidade de análise os registros de internação segundo o ano de atendimento e a região de residência.

As variáveis selecionadas foram: ano de atendimento, compreendendo o período de 2021 a 2025; região de residência, classificada em Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste; morbidade, correspondente à tuberculose pulmonar; faixa etária, categorizada em menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais; sexo, classificado em masculino e feminino; e cor/raça, categorizada em branca, preta, parda, amarela e indígena. Não foram incluídos registros classificados como ignorados ou sem informação.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, utilizando-se frequências absolutas (N) e relativas (%) das internações hospitalares. Os dados foram organizados e tabulados no *Microsoft Excel 2019*, sendo posteriormente apresentados por meio de tabela, com o objetivo de caracterizar o perfil das internações por tuberculose pulmonar nas diferentes regiões brasileiras e segundo as variáveis sociodemográficas selecionadas.

Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários, agregados e de acesso público, disponibilizados pelo DATASUS, o estudo enquadra-se nas situações de pesquisas que

utilizam informações de domínio público, observando-se os princípios e as disposições éticas estabelecidos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2021 a 2025, foram registradas 50.840 internações. Quanto à distribuição regional, a Região Sudeste apresentou a maior frequência, com 23.364 internações (45,96%), seguida das regiões Nordeste, com 11.524 (22,66%), Sul, com 8.487 (16,69%), Norte, com 4.304 (8,47%), e Centro-Oeste, com 3.161 (6,22%). Em relação à cor/raça, houve predominância de indivíduos pardos, correspondendo a 30.669 internações (60,31%), seguidos pelos indivíduos brancos, com 13.536 (26,62%), e pretos, com 5.451 (10,72%). Quanto ao sexo, observou-se predominância do masculino, com 37.773 internações (74,30%), enquanto o feminino representou 13.067 (25,70%). Na distribuição por faixa etária, as maiores frequências foram observadas entre 40 e 49 anos, com 11.359 internações (22,34%), 30 a 39 anos, com 10.537 (20,72%), 20 a 29 anos, com 8.798 (17,30%), e 50 a 59 anos, com 8.503 (16,73%). As faixas etárias de menores de 1 ano, 5 a 9 anos e 1 a 4 anos apresentaram as menores proporções, correspondendo, respectivamente, a 0,45%, 0,44% e 0,63% do total. Em síntese, o perfil das internações caracteriza-se principalmente pela concentração na Região Sudeste, entre indivíduos pardos, do sexo masculino e nas faixas etárias adultas, especialmente de 30 a 49 anos.

Tabela 1. Distribuição das internações segundo região, cor/raça, sexo e faixa etária, Brasil, 2021–2025.

Variável	Internações	Porcentagem (%)
Região		
Norte	4.304	8,47
Nordeste	11.524	22,66
Sudeste	23.364	45,96
Sul	8.487	16,69
Centro-Oeste	3.161	6,22
Cor/Raça		
Branca	13.536	26,62
Preta	5.451	10,72
Parda	30.669	60,31

Amarela	794	1,56
Indígena	390	0,77
Sexo		
Masculino	37.773	74,30
Feminino	13.067	25,70
Faixa Etária		
Menor de 1 ano	227	0,45
1 a 4 anos	319	0,63
5 a 9 anos	223	0,44
10 a 14 anos	472	0,93
15 a 19 anos	1.480	2,91
20 a 29 anos	8.798	17,30
30 a 39 anos	10.537	20,72
40 a 49 anos	11.359	22,34
50 a 59 anos	8.503	16,73
60 a 69 anos	5.421	10,66
70 a 79 anos	2.580	5,07
80 anos e mais	921	1,81
Total geral	**50.840**	**100,00**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Ministério da Saúde, 2021–2025.

A predominância masculina (74,30%) e o acometimento de adultos na faixa de 30 a 49 anos refletem a vulnerabilidade desse grupo à gravidade da infecção. Esse padrão de gênero é corroborado por Barros, Castro e Magalhães (2025), que identificaram 80,23% de homens entre os hospitalizados por tuberculose pulmonar. Sob uma perspectiva complementar de sequelas pós-tratamento, Thoker *et al.* (2023) observaram que a maioria dos acometidos por danos pulmonares crônicos irreversíveis também eram homens em idade produtiva, com média de 44 anos. Tais achados sugerem uma forte correlação entre fatores comportamentais, exposição laboral e o atraso na procura por cuidados médicos primários (Barros; Castro; Magalhães, 2025; Thoker *et al.*, 2023).

A concentração de 45,96% das internações na Região Sudeste e o predomínio de indivíduos pardos (60,31%) revelam o peso dos determinantes sociais. No Rio de Janeiro, Silva *et al.* (2025) apontaram que pacientes pretos e pardos representaram a expressiva maioria (56%) das internações por tuberculose pulmonar registradas no estado. Da mesma forma, a distribuição geográfica traçada por Macedo *et al.* (2024) indica que o Sudeste concentra a maior proporção nacional de admissões por formas graves da doença, como a miliar. Esses dados

reforçam a persistência de severas disparidades raciais e regionais no acesso ao diagnóstico oportuno e preventivo (Silva *et al.*, 2025; Macedo *et al.*, 2024).

O elevado índice de internações hospitalares também está associado à complexidade do tratamento inicial e aos efeitos adversos dos fármacos utilizados. Conforme revisado por Jones *et al.* (2024), o esquema padrão baseado em múltiplos antibióticos impõe aos pacientes reações desfavoráveis severas, como hepatotoxicidade, neuropatias e distúrbios visuais graves. Essa alta incidência de efeitos colaterais atua como uma barreira crítica, provocando taxas significativas de interrupção ou abandono precoce da terapia prescrita. Como consequência direta, a falha na adesão ao regime ambulatorial precipita recidivas graves que exigem internações em leitos de alta complexidade (Jones *et al.*, 2024).

Adicionalmente, os impactos no fluxo de atendimento hospitalar e o risco de sequelas permanentes exigem o aprimoramento da vigilância contínua. Aguiar *et al.* (2026) destacaram que a reestruturação dos serviços de saúde durante crises sanitárias prejudicou o diagnóstico precoce e a busca ativa, elevando a gravidade dos casos hospitalizados. Paralelamente, os achados de Kim *et al.* (2024) demonstram que sobreviventes de tuberculose enfrentam riscos muito maiores de desenvolver disfunções obstrutivas e necessitar de hospitalizações respiratórias recorrentes ao longo da vida. Assim, o monitoramento precoce é indispensável para conter o dano tecidual irreversível (Aguiar *et al.*, 2026; Kim *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a gravidade da doença e a consequente necessidade de leito hospitalar não se distribuem de maneira uniforme, concentrando-se em adultos e jovens em idade produtiva, indivíduos do sexo masculino e na população de cor ou raça parda, nas regiões de maior densidade demográfica e vulnerabilidade socioeconômica, como o Sudeste. Esse cenário consolida a premissa de que a hospitalização por essa patologia atua como um forte reflexo das desigualdades sociais estruturais e de lacunas ainda existentes na resolutividade da atenção primária. Diante disso, conclui-se que as políticas de controle da enfermidade devem priorizar a busca ativa e oportuna de sintomáticos respiratórios nesses segmentos específicos, além de fomentar estratégias interdisciplinares e integradas que apoiem o diagnóstico precoce e a adesão completa ao tratamento terapêutico, visando reduzir as taxas de hospitalização e mitigar os impactos de longo prazo da patologia no território nacional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Emmanuele de *et al*. Perfil epidemiológico das internações por tuberculose pulmonar em Minas Gerais entre 2021 e 2025 e a importância da Fisioterapia no tratamento da doença. **Fisioterapia Brasil**, v. 27, n. 4, p. 3549-3561, 2026.

BARROS, Anna Luiza Viana; CASTRO, Silvia Paschoalini Azalim de; MAGALHÃES, Claudia Gonçalves. Clinical and epidemiological profile of patients hospitalized with tuberculosis at Hospital Regional João Penido in 2022. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 1, p. e7514148066, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016.** Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resoluo_n_510_-_2016_-_Cincias_Humanas_e_Sociais.pdf. Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (2020). **Departamento de informática do SUS**. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02. Acesso em: 20 ago. 2026.

GOMES, Isabela Condé *et al*. Perfil Epidemiológico das internações por Tuberculose Pulmonar no Brasil entre 2016 e 2025 e o papel da Fisioterapia diante do diagnóstico. **Fisioterapia Brasil**, v. 27, n. 4, p. 3505-3519, 2026.

GORGÔNIO, Ywna Carvalho de Araújo *et al*. TUBERCULOSE NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 1368–1380, 2024.

JONES, Nicholas T. *et al*. Treatment and Toxicity Considerations in Tuberculosis: A Narrative Review. **Cureus**, v. 16, n. 6, p. e62698, 2024.

KIM, Taehee *et al*. Increased Risk of Incident Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Related Hospitalizations in Tuberculosis Survivors: A Population-Based Matched Cohort Study. **Journal of Korean Medical Science**, v. 39, n. 11, p. e105, 2024.

MACEDO, Rafael Bressiani *et al*. Um Perfil epidemiológico da Tuberculose Miliar nos anos de 2019 a 2023 no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 2133-2157, 2024.

PEREIRA, Gabriel Henrique *et al*. Analysis of the epidemiological profile and hospitalizations of patients with tuberculosis in the municipality of Pinheiro-Maranhão between 2019-2024. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. e169131247775, 2024.

SILVA, Camila Mesquita da *et al*. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE PULMONAR NO RIO DE JANEIRO DE 2012 A 2023. **Revista Pulmão**, v. 33, n. 3, p. 1, 2025.

THOKER, Zubair Ahmad *et al*. Clinical Profile and Quality of Life of Patients With Post-pulmonary Tuberculosis Sequelae Presenting to a Tertiary Care Hospital. **Cureus**, v. 15, n. 3, p. e36354, 2023.

GESTÃO DA QUALIDADE EM ONCOLOGIA: ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA SEGURANÇA ASSISTENCIAL NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

10.56161/sci.ed.20260718RE24

Carina Luzyan Nascimento Faturi[1]
Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Jaqueline Rodrigues Bender[2]
Enfermeira, especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Dom Alberto.

Lucas Correa Gonçalves[3]
Pós-graduando em Urgência e Emergência pelo IPEMIG.

Ivina Hanna Moita Rocha[4]
Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Ieducare.

Gabriel da Silva[5]
Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar). Parnaíba, Piauí, Brasil.

Maria Valderline Santos Lopes[6]
Graduanda em Farmácia pela Faculdade Estácio de Sá – Polo Coqueiro. Itapipoca, Ceará, Brasil.

Murilo Oliveira de Carvalho[7]
Médico pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC/SC). Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

Francisco Antonio Bezerra Nobre[8]
Enfermeiro, especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pelo Centro Universitário Inta (UNINTA) e em Vigilância em Saúde pela Faculdade Holística (FAHOL).

Maria Antonia Machado Leal[9]
Fisioterapeuta, pós-graduada em Fisioterapia Hospitalar pela Faculdade Inspirar. Teresina, Piauí, Brasil.

José Garcia de Sousa[10]

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

RESUMO

Objetivo: analisar estratégias multiprofissionais relacionadas à gestão da qualidade e à segurança assistencial no atendimento de pacientes oncológicos nos serviços de urgência e emergência. **Método:** realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com análise de estudos publicados entre 2023 e 2025 sobre atendimento oncológico de urgência, qualidade assistencial, triagem, transição do cuidado, indicadores e estratégias multiprofissionais. **Resultados:** os estudos evidenciaram que pacientes com câncer apresentam demandas complexas nos serviços de emergência, relacionadas principalmente a sintomas agudos, toxicidades terapêuticas, complicações da doença e dificuldades na continuidade do cuidado. Estratégias como triagem estruturada, avaliação sistemática de sintomas, utilização de indicadores digitais, análise preditiva, comunicação entre equipes e planejamento da transição entre emergência e acompanhamento ambulatorial demonstraram potencial para qualificar a assistência. Também foram identificadas lacunas relacionadas à comunicação, integração entre profissionais e padronização dos processos assistenciais. **Conclusão:** a gestão da qualidade em oncologia exige integração multiprofissional, protocolos estruturados, monitoramento de indicadores e continuidade do cuidado. A adoção dessas estratégias pode contribuir para maior segurança assistencial e organização dos serviços de urgência e emergência oncológica.

Palavras-chave: Oncologia; Segurança do paciente; Gestão da qualidade; Urgência e emergência; Equipe multiprofissional.

INTRODUÇÃO

O atendimento de pacientes com câncer nos serviços de urgência e emergência constitui um importante desafio para os sistemas de saúde, considerando a complexidade clínica dessa população e a possibilidade de ocorrência de complicações relacionadas à própria doença ou aos tratamentos antineoplásicos. Sintomas como dor, febre, dispneia, náuseas, vômitos, alterações hematológicas, infecções e efeitos adversos de terapias sistêmicas podem determinar a procura por atendimento emergencial, exigindo avaliação rápida, tomada de decisão baseada em evidências e integração entre diferentes profissionais (FLESHNER et al., 2023).

A ampliação das alternativas terapêuticas em oncologia também modificou o perfil das demandas apresentadas nos serviços de emergência. A utilização de novos tratamentos pode estar associada a eventos adversos e manifestações clínicas que exigem reconhecimento precoce e manejo adequado. Nesse contexto, compreender os fatores associados à utilização dos serviços de emergência é fundamental para o planejamento de estratégias capazes de qualificar o atendimento e reduzir demandas potencialmente evitáveis (FLESHNER et al., 2023).

A gestão da qualidade nesse cenário envolve mais do que a resolução imediata do quadro clínico. É necessário organizar processos assistenciais capazes de garantir segurança, continuidade do cuidado, comunicação efetiva e articulação entre os profissionais envolvidos

na assistência. A transição do paciente entre o serviço de emergência e o acompanhamento ambulatorial, por exemplo, representa uma etapa importante para evitar falhas de comunicação e garantir que as necessidades identificadas durante o atendimento sejam adequadamente acompanhadas posteriormente (ROY et al., 2024).

Estratégias de avaliação sistemática dos sintomas podem contribuir para a identificação precoce de alterações clínicas e para a tomada de decisão sobre a necessidade de atendimento presencial. Neves (2024) descreveu a implementação de uma ferramenta validada de avaliação de múltiplos sintomas durante a triagem telefônica de pacientes oncológicos, demonstrando a relevância de instrumentos estruturados na organização do cuidado e na redução de visitas potencialmente evitáveis aos serviços de emergência.

Outra possibilidade consiste na utilização de dados clínicos e ferramentas analíticas para identificar pacientes com maior risco de utilização dos serviços hospitalares. Gajra et al. (2023) avaliaram uma estratégia baseada em análise preditiva e prescritiva direcionada à identificação de pacientes com risco de visitas evitáveis à emergência e hospitalizações. Esse tipo de abordagem evidencia o potencial da utilização qualificada de dados para apoiar decisões relacionadas à gestão da assistência oncológica.

Além da utilização de tecnologias e instrumentos de avaliação, a qualidade assistencial depende da existência de indicadores capazes de monitorar os processos e resultados do cuidado. Kapadia et al. (2024) desenvolveram e implementaram uma medida digital de qualidade relacionada ao diagnóstico de câncer em contexto de emergência, demonstrando a importância da mensuração sistemática dos processos para o aprimoramento dos serviços.

A integração entre emergência, oncologia, cuidados intensivos e cuidados paliativos também constitui aspecto relevante. Em pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva a partir do departamento de emergência, Cruz Carreras et al. (2024) destacaram a importância da assistência alinhada aos objetivos do cuidado, reforçando a necessidade de comunicação e tomada de decisão compartilhada entre os diferentes profissionais envolvidos.

Apesar dos avanços, ainda existem lacunas na organização do atendimento emergencial ao paciente oncológico. A experiência dos próprios pacientes evidencia desafios relacionados à comunicação, continuidade da assistência, acesso e coordenação dos cuidados (HURLEY-WALLACE et al., 2025). Da mesma forma, profissionais da emergência e da oncologia podem apresentar percepções distintas sobre as necessidades e limitações existentes no cuidado oncológico de urgência (WATTANA et al., 2025).

Diante desse cenário, a gestão da qualidade torna-se fundamental para integrar processos, profissionais e tecnologias em favor da segurança assistencial. Assim, este estudo teve como objetivo analisar estratégias multiprofissionais relacionadas à gestão da qualidade e à segurança assistencial no atendimento de pacientes oncológicos nos serviços de urgência e emergência.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, abordagem que permite reunir e sintetizar conhecimentos produzidos sobre determinada temática, possibilitando uma compreensão ampliada do fenômeno investigado. O estudo foi direcionado à análise de estratégias relacionadas à gestão da qualidade, segurança assistencial e atuação multiprofissional nos serviços de urgência e emergência destinados a pacientes oncológicos.

A questão norteadora foi elaborada a partir da seguinte pergunta: quais estratégias de gestão da qualidade e atuação multiprofissional podem contribuir para a segurança assistencial de pacientes oncológicos atendidos em serviços de urgência e emergência?

Foram considerados estudos publicados entre 2021 e 2026, com prioridade para publicações recentes diretamente relacionadas ao tema. Para a composição da análise, foram utilizadas oito publicações científicas disponibilizadas pelos autores, publicadas entre 2023 e 2025, contemplando estudos quantitativos, qualitativos, revisão sistemática, revisão de escopo e estudos de melhoria da qualidade.

Foram incluídos estudos que abordassem pacientes adultos com câncer, atendimento em serviços de urgência ou emergência, qualidade assistencial, segurança do paciente, triagem, transição do cuidado, indicadores de qualidade, comunicação multiprofissional ou estratégias destinadas à redução de atendimentos evitáveis. Foram excluídos estudos que não apresentassem relação direta com o atendimento oncológico de urgência ou que não contribuíssem para responder à questão norteadora.

Após a leitura e análise dos estudos, as informações foram organizadas em categorias temáticas relacionadas a: fatores associados à utilização da emergência; estratégias de triagem e avaliação; indicadores e tecnologias para gestão da qualidade; transição e continuidade do cuidado; comunicação e integração multiprofissional; e segurança assistencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos oito estudos selecionados evidenciou que a qualidade da assistência ao paciente oncológico nos serviços de urgência e emergência está relacionada à integração entre

avaliação clínica, organização dos processos, comunicação profissional, utilização de indicadores e continuidade do cuidado. Os estudos também demonstraram que as demandas de emergência apresentam características multifatoriais, exigindo estratégias que ultrapassem a abordagem exclusivamente médica e incorporem a participação articulada de enfermeiros, médicos, profissionais de cuidados paliativos, gestores e demais integrantes da equipe multiprofissional.

Quadro 1 – Principais estratégias de gestão da qualidade identificadas nos estudos

Estratégia	Aplicação na assistência	Contribuição para a qualidade	Referência
Análise preditiva e estratificação de risco	Identificação de pacientes com maior probabilidade de utilização da emergência	Possibilita ações preventivas e planejamento antecipado do cuidado	Gajra et al. (2023)
Avaliação sistemática de sintomas	Identificação estruturada das necessidades clínicas do paciente	Favorece decisões mais qualificadas e pode reduzir atendimentos evitáveis	Neves (2024)
Indicadores digitais de qualidade	Monitoramento de processos relacionados ao atendimento oncológico	Permite acompanhar desempenho e identificar oportunidades de melhoria	Kapadia et al. (2024)
Transição estruturada do cuidado	Comunicação entre emergência e acompanhamento ambulatorial	Favorece continuidade e reduz possíveis falhas na assistência	Roy et al. (2024)

Integração entre emergência e cuidados intensivos	Alinhamento dos objetivos terapêuticos	Contribui para decisões assistenciais coerentes com as necessidades do paciente	Cruz Carreras et al. (2024)
Comunicação multiprofissional	Compartilhamento de informações entre diferentes áreas	Favorece coordenação e segurança do cuidado	Wattana et al. (2025)
Consideração da experiência do paciente	Identificação de barreiras durante o atendimento de urgência	Permite qualificar processos a partir das necessidades dos usuários	Hurley-Wallace et al. (2025)
Conhecimento dos fatores associados à procura pela emergência	Identificação das principais causas de utilização dos serviços	Apoia planejamento de intervenções preventivas	Fleshner et al. (2023)

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Gajra et al. (2023), Fleshner et al. (2023), Roy et al. (2024), Kapadia et al. (2024), Cruz Carreras et al. (2024), Neves (2024), Hurley-Wallace et al. (2025) e Wattana et al. (2025).

A análise demonstra que a gestão da qualidade deve começar pela compreensão das causas que levam o paciente oncológico a procurar os serviços de emergência. Fleshner et al. (2023), em revisão sistemática, identificaram diferentes fatores associados à utilização desses serviços, incluindo sintomas relacionados à doença, efeitos adversos dos tratamentos e necessidades que poderiam demandar estratégias de acompanhamento fora do ambiente emergencial. Dessa forma, conhecer o perfil dessas demandas constitui uma etapa importante para o planejamento de ações de melhoria.

Nesse sentido, a gestão baseada em dados apresenta possibilidade de aplicação prática. Gajra et al. (2023) avaliaram uma estratégia baseada em análise preditiva e prescritiva para identificar pacientes com risco de visitas evitáveis à emergência e hospitalizações. A utilização

dessas ferramentas pode auxiliar gestores e equipes assistenciais na identificação de necessidades previamente existentes e na organização de intervenções direcionadas.

A utilização de instrumentos estruturados também se mostrou relevante. Neves (2024) descreveu a implementação de uma ferramenta validada para avaliação de múltiplos sintomas durante a triagem telefônica. A avaliação sistemática permite organizar informações clínicas e apoiar decisões relacionadas à necessidade de encaminhamento ao serviço de emergência. Essa abordagem pode ser integrada ao trabalho da enfermagem e de outros profissionais envolvidos na triagem e acompanhamento dos pacientes.

Outro componente importante da gestão da qualidade é o monitoramento de indicadores. Kapadia et al. (2024) demonstraram a aplicação de uma medida digital de qualidade relacionada ao diagnóstico de câncer em contexto emergencial. A utilização de indicadores possibilita transformar informações assistenciais em parâmetros para avaliação dos processos, permitindo acompanhar mudanças ao longo do tempo e identificar pontos que necessitam de intervenção.

A continuidade do cuidado representa outro aspecto central. Roy et al. (2024) abordaram especificamente a transição entre o departamento de emergência e o acompanhamento ambulatorial em oncologia. Essa transição pode envolver mudanças de profissionais, ambientes e responsabilidades assistenciais, tornando a comunicação estruturada fundamental para evitar perda de informações relevantes e favorecer o acompanhamento das necessidades identificadas durante o atendimento emergencial.

Nos casos de maior complexidade, a integração entre emergência e unidades de terapia intensiva também exige atenção. Cruz Carreras et al. (2024) analisaram estratégias voltadas à melhoria da assistência alinhada aos objetivos do cuidado em pacientes oncológicos admitidos em unidade de terapia intensiva a partir da emergência. A discussão sobre objetivos terapêuticos e a articulação entre as equipes são componentes importantes para a tomada de decisão em situações de elevada complexidade.

As experiências dos pacientes também devem integrar os processos de avaliação da qualidade. Hurley-Wallace et al. (2025) identificaram, por meio de revisão de escopo com métodos mistos, diferentes aspectos relacionados às experiências de pacientes com câncer durante o atendimento urgente e emergencial. A incorporação da perspectiva do usuário pode contribuir para identificar barreiras que não são necessariamente evidenciadas pelos indicadores clínicos tradicionais.

A comunicação entre profissionais constitui igualmente elemento essencial. Wattana et al. (2025), ao compararem as percepções de profissionais da medicina de emergência e da oncologia, identificaram lacunas percebidas na assistência emergencial oncológica. Essas diferenças de percepção reforçam a importância de processos que promovam comunicação interprofissional, definição clara de responsabilidades e compartilhamento de informações clínicas.

Quadro 2 – Dimensões multiprofissionais para segurança assistencial na emergência oncológica

Dimensão	Atuação multiprofissional	Possíveis resultados para a segurança	Referência
Triagem e classificação	Enfermagem, medicina e equipe de apoio	Reconhecimento precoce de sinais de gravidade	Neves (2024); Fleshner et al. (2023)
Gestão de sintomas	Enfermagem, medicina, farmácia e demais profissionais	Identificação e manejo oportuno das complicações	Neves (2024)
Gestão baseada em dados	Gestores, profissionais assistenciais e equipes de tecnologia	Identificação de riscos e planejamento de intervenções	Gajra et al. (2023); Kapadia et al. (2024)
Comunicação interprofissional	Equipes de emergência, oncologia e demais especialidades	Redução de falhas na transmissão de informações	Roy et al. (2024); Wattana et al. (2025)
Transição do cuidado	Emergência, oncologia e atenção ambulatorial	Maior continuidade assistencial	Roy et al. (2024)
Cuidados intensivos e objetivos terapêuticos	Emergência, oncologia, UTI e cuidados paliativos	Maior alinhamento das decisões terapêuticas	Cruz Carreras et al. (2024)

Experiência do paciente	Equipe multiprofissional e gestão	Identificação de barreiras e necessidades assistenciais	Hurley-Wallace et al. (2025)
Prevenção de atendimentos evitáveis	Equipe oncológica e acompanhamento ambulatorial	Possibilidade de reduzir demandas emergenciais potencialmente preveníveis	Gajra et al. (2023); Fleshner et al. (2023)

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Gajra et al. (2023), Fleshner et al. (2023), Roy et al. (2024), Kapadia et al. (2024), Cruz Carreras et al. (2024), Neves (2024), Hurley-Wallace et al. (2025) e Wattana et al. (2025).

A partir dos achados, observa-se que a segurança assistencial depende da articulação de diferentes dimensões do cuidado. A atuação multiprofissional permite que aspectos clínicos, farmacológicos, psicossociais, funcionais e relacionados à continuidade da assistência sejam considerados de forma integrada. Entretanto, a efetividade dessa integração depende da existência de processos organizados, protocolos, instrumentos de comunicação e indicadores capazes de acompanhar os resultados.

A implementação de estratégias de qualidade não deve ser compreendida como uma ação isolada de determinado profissional ou setor. A identificação de riscos, por exemplo, pode envolver desde a triagem realizada pela enfermagem até a avaliação médica, acompanhamento farmacoterapêutico, suporte psicológico, assistência social, cuidados paliativos e articulação com a equipe responsável pelo seguimento ambulatorial.

Nesse contexto, os resultados apresentados por Gajra et al. (2023) e Neves (2024) apontam para possibilidades de intervenção antes ou durante a utilização dos serviços de emergência, enquanto Roy et al. (2024) evidencia a relevância do momento posterior ao atendimento. Em conjunto, essas estratégias permitem compreender a qualidade assistencial como um processo contínuo, que envolve prevenção, reconhecimento, atendimento e continuidade.

Outro aspecto relevante é a necessidade de avaliar os processos a partir de indicadores objetivos. Kapadia et al. (2024) demonstraram que medidas digitais podem ser utilizadas para acompanhar aspectos específicos da qualidade. A utilização de indicadores pode apoiar gestores

na identificação de gargalos, comparação de resultados ao longo do tempo e planejamento de ações de melhoria.

A experiência do paciente também deve ser incorporada aos processos de avaliação. Conforme Hurley-Wallace et al. (2025), compreender como os pacientes vivenciam o atendimento urgente e emergencial permite identificar dificuldades relacionadas à organização e continuidade do cuidado. Dessa maneira, a qualidade assistencial deve considerar simultaneamente indicadores clínicos, processos organizacionais e experiência do usuário.

Por fim, as lacunas percebidas entre profissionais de emergência e oncologia descritas por Wattana et al. (2025) reforçam a importância de estratégias institucionais para integração das equipes. A construção de protocolos compartilhados, rotinas de discussão de casos e mecanismos estruturados de comunicação pode favorecer maior articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção.

CONCLUSÃO

A gestão da qualidade em oncologia nos serviços de urgência e emergência envolve múltiplas dimensões relacionadas à segurança, organização dos processos e continuidade do cuidado. A análise dos estudos demonstrou a relevância de estratégias como triagem estruturada, avaliação sistemática de sintomas, utilização de indicadores digitais, análise de riscos, comunicação multiprofissional e planejamento da transição entre emergência e acompanhamento oncológico.

A atuação integrada entre enfermagem, medicina, oncologia, cuidados intensivos, cuidados paliativos, farmácia, gestão e demais áreas profissionais constitui componente importante para responder à complexidade das necessidades apresentadas pelos pacientes com câncer. Além disso, a incorporação da experiência do paciente e o monitoramento sistemático dos resultados podem contribuir para identificar fragilidades e direcionar processos de melhoria.

Conclui-se que a qualificação da assistência emergencial oncológica requer uma abordagem contínua e multiprofissional, sustentada por protocolos, indicadores, comunicação efetiva e integração entre os diferentes pontos da assistência. Essas estratégias podem favorecer processos mais organizados e seguros, especialmente diante da crescente complexidade do cuidado às pessoas com câncer.

REFERÊNCIAS

GAJRA, Ajeet et al. Reducing avoidable emergency visits and hospitalizations with patient risk-based prescriptive analytics: a quality improvement project at an Oncology Care Model practice. *JCO Oncology Practice*, v. 19, n. 5, p. e725-e731, 2023. DOI: 10.1200/OP.22.00307.

FLESHNER, Lauren et al. Drivers of emergency department use among oncology patients in the era of novel cancer therapeutics: a systematic review. *The Oncologist*, v. 28, n. 12, p. 1020-1033, 2023. DOI: 10.1093/oncolo/oyad161.

ROY, Megan et al. Navigating transitions in oncology care: from emergency department to outpatient clinic. *Seminars in Oncology Nursing*, v. 40, n. 2, 151585, 2024. DOI: 10.1016/j.soncn.2024.151585.

KAPADIA, Paarth et al. Development and implementation of a digital quality measure of emergency cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology*, v. 42, n. 21, p. 2506-2515, 2024. DOI: 10.1200/JCO.23.01523.

CRUZ CARRERAS, María T. et al. Improving goal-concordant care in intensive care unit admissions from the emergency department in a comprehensive cancer center. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 68, n. 3, p. e161-e166, 2024. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2024.05.029.

NEVES, Kristin. Implementing a validated multi-symptom assessment tool during telephone triage to reduce oncology patient emergency room visits. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, v. 15, n. 8, p. 1-8, 2024. DOI: 10.6004/jadpro.2024.15.8.12.

HURLEY-WALLACE, A. L. et al. Mixed methods scoping review of patients' experiences of urgent and emergency cancer care. *Supportive Care in Cancer*, v. 33, art. 208, 2025. DOI: 10.1007/s00520-025-09245-8.

WATTANA, Monica K. et al. Perceived gaps in oncologic emergency care for patients with cancer: a qualitative comparison of emergency medicine and oncologist physician perspectives. *Cancers*, v. 17, n. 5, 828, 2025. DOI: 10.3390/cancers17050828.

ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) NA AVALIAÇÃO VOLÊMICA E DIAGNÓSTICO DE INJÚRIA RENAL AGUDA NA EMERGÊNCIA

10.56161/sci.ed.20260718RE25

Bárbara Garcia[1]
Pedro Henrique Diello Canal[1]
Gabriel Jardim de Vargas[1]
Augusto Brum Monteblanco[1]
[1] Instituição: Universidade Luterana Do Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar o papel da ultrassonografia point-of-care (POCUS) na avaliação do estado volêmico e no diagnóstico precoce de injúria renal aguda (IRA) em pacientes atendidos no setor de emergência. **Método**: revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane Library, utilizando os descritores "point-of-care ultrasound", "VExUS", "volume assessment" e "acute kidney injury", com síntese qualitativa dos achados. **Resultados**: a avaliação da veia cava inferior e o protocolo VExUS (Venous Excess Ultrasound Score), que integra Doppler das veias hepática, porta e intrarrenal, mostraram-se úteis na identificação de congestão venosa sistêmica associada a maior risco de IRA, especialmente em pacientes críticos e cirúrgicos cardíacos. A ultrassonografia pulmonar e o Doppler renal complementaram a investigação etiológica, auxiliando a diferenciar causas pré-renais, renais e pós-renais à beira-leito. A incorporação da POCUS ao atendimento inicial associou-se a maior precisão na indicação de fluidoterapia e a redução do tempo até a decisão terapêutica. **Conclusões**: a POCUS representa inovação tecnológica relevante no atendimento ao paciente grave, com potencial de antecipar o diagnóstico de IRA e qualificar o manejo volêmico na emergência, sendo necessária a padronização de protocolos e estudos prospectivos multicêntricos.
Palavras-chave: Ultrassonografia point-of-care; Injúria renal aguda; Avaliação volêmica; Medicina de emergência; Ultrassom à beira-leito.

INTRODUÇÃO

A avaliação hemodinâmica do paciente gravemente enfermo constitui um dos maiores desafios do atendimento em urgência e emergência, especialmente quando associada à disfunção renal aguda. Tradicionalmente, essa avaliação depende de parâmetros clínicos, como turgor de jugular, tempo de enchimento capilar e diurese, além de exames laboratoriais seriados, métodos que apresentam baixa sensibilidade e especificidade e cujo resultado, no caso dos exames laboratoriais, é obtido de forma tardia em relação à tomada de decisão terapêutica.

A Ultrassonografia Point-of-Care (POCUS) surge como ferramenta complementar ao exame físico, permitindo a avaliação dinâmica e em tempo real do status volêmico, da função cardíaca e das estruturas renais à beira-leito. Técnicas como a mensuração do diâmetro e da colapsabilidade da veia cava inferior (VCI), o protocolo VExUS (Venous Excess Ultrasound Score) para congestão venosa sistêmica, a ultrassonografia pulmonar para detecção de linhas B (congestão intersticial) e o Doppler renal têm sido incorporadas ao raciocínio clínico do médico emergencista como extensão do exame físico.

A Injúria Renal Aguda (IRA) é uma complicação frequente e de alto impacto prognóstico em pacientes críticos admitidos no setor de emergência, sendo fortemente influenciada pelo estado volêmico do paciente, uma vez que tanto a hipovolemia quanto a hipervolemia e a congestão venosa podem precipitar ou agravar a disfunção renal. Nesse contexto, a POCUS representa uma inovação tecnológica capaz de qualificar o manejo hídrico inicial, reduzindo a reposição volêmica excessiva ou insuficiente e antecipando o diagnóstico de IRA de origem congestiva ou hipovolêmica.

OBJETIVO

Analisar, com base na literatura disponível, o papel da Ultrassonografia Point-of-Care (POCUS) como ferramenta diagnóstica na avaliação do estado volêmico e na identificação precoce da Injúria Renal Aguda em pacientes atendidos no setor de emergência, destacando seu potencial de impacto na tomada de decisão clínica e na segurança do paciente grave.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, realizado por meio de busca em bases de dados científicas (PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane Library), utilizando os descritores "point-of-care ultrasound", "POCUS", "volume assessment", "acute kidney injury", "VExUS" e "emergency department", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a aplicação da ultrassonografia point-of-care na avaliação volêmica e/ou no diagnóstico de injúria renal aguda em ambiente de emergência. Foram

excluídos estudos com foco exclusivo em populações pediátricas ou em ambiente ambulatorial eletivo.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, com síntese qualitativa dos principais achados e agrupamento temático em três eixos: (1) técnicas de avaliação volêmica por POCUS; (2) correlação entre congestão venosa e injúria renal aguda; e (3) aplicabilidade prática no fluxo de atendimento emergencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese da literatura evidenciou que a avaliação da veia cava inferior, por meio do diâmetro e dos índices de colapsabilidade e distensibilidade, apresenta correlação com a responsividade a fluidos, embora com limitações relevantes em pacientes em ventilação espontânea e naqueles com arritmias, o que reduz sua acurácia como método isolado de decisão. Essa fragilidade reforça, na discussão da literatura, a recomendação de que a VCI não seja utilizada isoladamente, mas associada a outros parâmetros ultrassonográficos dinâmicos.

O protocolo VExUS, que combina a avaliação da veia cava inferior com o padrão de fluxo Doppler nas veias hepática, porta e intrarrenal, demonstrou maior acurácia na identificação de congestão venosa sistêmica quando comparado à avaliação isolada da veia cava inferior. Estudos observacionais e revisões sistemáticas recentes associaram graus mais elevados de VExUS a maior risco de piora da função renal, sobretudo em pacientes críticos e no pós-operatório de cirurgia cardíaca, ainda que resultados em outras populações de terapia intensiva tenham se mostrado heterogêneos, o que reforça a necessidade de cautela na generalização do escore.

A ultrassonografia pulmonar, por meio da quantificação de linhas B, mostrou-se um método rápido e reprodutível para identificação de congestão pulmonar subclínica, auxiliando na diferenciação entre dispneia de origem cardiogênica e de outras etiologias, com impacto direto na decisão sobre reposição ou restrição volêmica.

Quanto ao diagnóstico de Injúria Renal Aguda, a POCUS renal permitiu a identificação de causas obstrutivas, como a hidronefrose, de forma rápida à beira-leito, contribuindo para o diagnóstico diferencial entre IRA pré-renal, renal intrínseca e pós-renal. O Doppler renal, por meio do índice de resistividade, foi apontado por parte dos estudos como

possível preditor de progressão da IRA, embora com heterogeneidade metodológica relevante entre as pesquisas disponíveis.

Do ponto de vista assistencial, a incorporação da POCUS ao atendimento inicial mostrou-se associada à redução do tempo até a decisão terapêutica, à diminuição de exames de imagem complementares desnecessários e à maior precisão na indicação de reposição volêmica, especialmente quando integrada a protocolos multiparamétricos que combinam ultrassom cardíaco, pulmonar e avaliação da veia cava inferior/VExUS.

Discute-se, contudo, que a curva de aprendizado da técnica, a dependência do operador e a ausência de pontos de corte universalmente validados ainda limitam a incorporação plena da POCUS à rotina de todos os serviços de emergência, o que reforça a importância de capacitação estruturada e de protocolos institucionais bem definidos.

CONCLUSÃO

A Ultrassonografia Point-of-Care consolida-se como uma inovação tecnológica de grande relevância para o atendimento inicial do paciente gravemente enfermo no setor de emergência, ao permitir avaliação volêmica dinâmica, individualizada e à beira-leito, superando as limitações do exame físico isolado.

Sua aplicação, especialmente por meio de protocolos combinados como o VExUS, mostra-se promissora na identificação precoce da congestão venosa sistêmica como fator de risco para Injúria Renal Aguda, bem como no diagnóstico diferencial etiológico da IRA em ambiente emergencial.

Não obstante, observa-se a necessidade de padronização de protocolos, treinamento adequado dos profissionais e realização de estudos prospectivos multicêntricos que consolidem pontos de corte e validem a acurácia diagnóstica e prognóstica da ferramenta. A incorporação da POCUS à rotina do emergencista representa um passo relevante na medicina de urgência baseada em evidências e centrada na segurança do paciente crítico.

REFERÊNCIAS

1. Beaubien-Souligny W, Rola P, Haycock K, Bouchard J, Lamarche Y, Spiegel R, et al. Quantifying systemic congestion with point-of-care ultrasound: development of the venous excess ultrasound grading system. Ultrasound J. 2020;12(1):16.

2. Rola P, Miralles-Aguiar F, Argaiz E, Beaubien-Souligny W, Haycock K, Karimov T, et al. Clinical applications of the venous excess ultrasound (VExUS) score: conceptual review and case series. Ultrasound J. 2021;13(1):32.

3. Melo RH, Gioli-Pereira L, Melo E, Rola P. Venous excess ultrasound score association with acute kidney injury in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Ultrasound J. 2025;17(1):16.

4. Spiliotaki E, Saranteas T, Moschovaki N, Panagouli K, Pistioli E, Kitsinelis V, et al. Inferior vena cava ultrasonography in the assessment of intravascular volume status and fluid responsiveness in the emergency department and intensive care unit: a critical analysis review. J Clin Ultrasound. 2022;50(5):733-44.

5. Corl KA, Napoli AM, Gardiner F. Bedside sonographic measurement of the inferior vena cava caval index is a poor predictor of fluid responsiveness in emergency department patients. Emerg Med Australas. 2012;24(5):534-9.

6. Airapetian N, Maizel J, Alyamani O, Mahjoub Y, Lorne E, Levrard M, et al. Does inferior vena cava respiratory variability predict fluid responsiveness in spontaneously breathing patients? Crit Care. 2015;19(1):400.

7. Corl KA, George NR, Romanoff J, Levinson AT, Chheng DB, Merchant RC, et al. Inferior vena cava collapsibility detects fluid responsiveness among spontaneously breathing critically-ill patients. J Crit Care. 2017;41:130-7.

8. Monnet X, Teboul JL. Assessment of fluid responsiveness: recent advances. Curr Opin Crit Care. 2018;24(3):190-5.

9. Gomez-Rodriguez C, Tadeo-Espinoza H, Solis-Huerta F, Leal-Villarreal MAJ, Guerrero-Cabrera P, Cruz N, et al. Hemodynamic evaluation of right-sided congestion with Doppler ultrasonography in pulmonary hypertension. Am J Cardiol. 2023;203:459-62.

10. Müller J, Matějovič M. Assessment of the fluid status and fluid therapy optimization in the emergency department: is inferior vena cava a reliable marker? Vnitr Lek. 2024;70(4):255-9.

ABORDAGEM INICIAL E PRINCIPAIS ANTÍDOTOS UTILIZADOS NA EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Anderson Felipe do Nascimento
Graduando em Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
Bárbara Maria Ricardo dos Santos Neres
Graduanda em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
João Lucas Albuquerque Miranda
Graduando em Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
Flavianne Laborda de Santana Cruz
Graduanda em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
David de Araújo Jessé
Graduando em Enfermagem, Centro Universitário dos Guararapes/UNIFG
Natália Maia Nóbrega Pedroso Souza Bravim
Graduanda de Medicina, Universidade Vida Cristã de Pindamonhangaba/ SP - Unifunvic
Natália Araujo de Lima
Graduanda de Medicina, Universidade Vida Cristã de Pindamonhangaba/ SP - Unifunvic
Camila Lombardi Rodrigues
Graduanda em Medicina, Faculdades Integradas Aparício de Carvalho/FIMCA
Júlio César Barbosa Monteiro
Graduando em Lic. Ciências Biológicas,, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
Elisabete Soares de Santana
Mestranda em Ciência dos Materiais, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE

RESUMO: INTRODUÇÃO: As intoxicações exógenas estão entre as principais causas de atendimento nos serviços de emergência global. A apresentação dos casos pode variar de acordo com as condições socioeconômicas e o agente responsável pela intoxicação. **OBJETIVO:** identificar, na literatura científica recente, as principais medidas iniciais e os antídotos utilizados no atendimento de pacientes intoxicados em serviços de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO, BVS e Scopus, incluindo estudos publicados entre 2022 e 2026. A pesquisa foi organizada de acordo com a estratégia PICo e considerou estudos clínicos disponíveis de forma livre e gratuita. **RESULTADOS:** foram selecionados oito estudos. Observou-se maior ocorrência de intoxicações por pesticidas organofosforados em países em desenvolvimento, com a atropina e as oximas entre os principais antídotos utilizados. Em áreas urbanas, houve maior frequência de intoxicações por medicamentos, principalmente relacionadas a tentativas de suicídio, com aumento dos casos durante a pandemia. A N-acetilcisteína continuou sendo o principal antídoto utilizado nos casos de intoxicação por paracetamol. **CONCLUSÃO:** o atendimento inicial realizado de forma organizada, associado ao uso rápido de antídotos específicos, foi importante para melhores resultados clínicos. Esses achados reforçam a importância de protocolos de atendimento bem definidos e da capacitação contínua das equipes de emergência.

Palavras chaves: Antídotos; Emergências; Intoxicação exógena; Intoxicação por medicamentos; Pesticidas.

INTRODUÇÃO

As intoxicações exógenas constituem um dos principais motivos de procura aos serviços de emergência em todo o mundo, representando condições clínicas decorrentes da exposição à substâncias que são capazes de causar danos ao organismo, com manifestações que variam de sintomas leves a quadros graves e potencialmente fatais. Estima-se que ocorram em torno de 385 milhões de casos de intoxicação aguda por ano no mundo, sendo medicamentos, pesticidas, monóxido de carbono e álcool alguns dos agentes mais frequentemente envolvidos (Liu *et al*., 2023; Salem *et al*., 2024).

A epidemiologia das intoxicações varia de acordo com o contexto socioeconômico e geográfico. Em países em desenvolvimento, os pesticidas, especialmente os organofosforados, apresentam uma elevada frequência e estão associados à tentativas de autoextermínio e maior gravidade clínica (Samaria *et al*., 2024; Kebede *et al*., 2025). Em outros contextos, destacam-se as intoxicações por medicamentos, enquanto os agentes menos convencionais, como cogumelos silvestres, também podem representar uma importante demanda nos serviços de emergência (Oprita *et al*., 2025).

Diante dessa heterogeneidade, a abordagem inicial do paciente intoxicado na emergência requer uma avaliação sistemática das vias aéreas, respiração e circulação (ABC), associada à obtenção de informações sobre a exposição, quando disponíveis, e à realização de um exame físico direcionado à identificação de sinais compatíveis com diferentes toxíndromes. Em populações pediátricas, a identificação do agente e a condução adequada do caso também são fundamentais para o manejo da intoxicação aguda, considerando as particularidades dessa faixa etária (Corlade-Andrei *et al*., 2023).

Entre as medidas terapêuticas empregadas, destacam-se a estabilização clínica, as estratégias de descontaminação quando indicadas e a utilização de antídotos específicos. Nas intoxicações por organofosforados, a atropina e as oximas estão entre os principais agentes empregados, enquanto a N-acetilcisteína permanece como importante opção terapêutica nos casos de intoxicação por paracetamol (Alaska *et al*., 2023). Além disso, a organização dos serviços e a adoção de estratégias de toxicovigilância também são importantes para o acompanhamento e manejo adequado desses casos (Pujo *et al*., 2024).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever as principais estratégias de abordagem inicial e o arsenal antidótico empregado no manejo de intoxicações exógenas em serviços de emergência, com base na literatura científica atual.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura integrativa, desenvolvida por meio de buscas realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, BVS e Scopus, abrangendo publicações entre os anos de 2022 a 2026, a fim de reunir evidências científicas sobre a abordagem inicial das intoxicações exógenas e os principais antídotos utilizados na emergência. O estudo foi estruturado em cinco etapas: (1) definição da pergunta com base na estratégia PICo, (2) identificação dos estudos, (3) triagem com critérios de elegibilidade, (4) extração padronizada dos dados e (5) síntese dos resultados.

Para a elaboração da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia PICo, sendo composta por: P (População): pacientes com intoxicações exógenas; I (Interesse): abordagem inicial e utilização de antídotos; Co (Contexto): serviços de urgência e emergência. A partir dessa estratégia, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as principais abordagens iniciais e os principais antídotos utilizados no atendimento de pacientes com intoxicações exógenas na emergência?”.

A busca foi realizada utilizando os descritores *("Poisoning" OR "Drug Overdose" OR "Chemical Poisoning" OR "Intoxication") AND ("Antidotes" OR "Emergency Treatment" OR "Toxicology" OR "Emergency Medical Services")*, combinados pelos operadores *AND* e *OR*, nas bases PubMed, SciELO, BVS e Scopus ; no período de 2022 a 2026. Foram incluídos estudos clínicos em seres humanos, com texto completo disponível, publicados em português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente intoxicações, overdoses ou envenenamentos e seu manejo clínico, incluindo o uso de antídotos e tratamentos de emergência. Foram excluídos estudos sem relação com o tema, pesquisas *in vitro* ou em animais, revisões, relatos de caso e registros duplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca e seleção de literatura resultaram na inclusão de 8 artigos científicos que preencheram integralmente os critérios de elegibilidade. Com intuito de sintetizar as evidências empíricas sobre a abordagem inicial e os principais antídotos utilizados na emergência, as publicações foram catalogadas no Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização geral e organização dos estudos selecionados (A1 a A8)

Código	Título	Autor/Ano	Objetivo	Método
A1	*Clinical and Epidemiological Study of Poisoning Cases Presenting to the Emergency Department of a Tertiary Care Center in Central India*	Samaria *et al*., 2024	Analisar as características clínicas e epidemiológicas dos casos de intoxicação aguda, incluindo as medidas pré-hospitalares e os desfechos dos pacientes.	Estudo observacional prospectivo
A2	*Trends and profiles of acute poisoning cases: a retrospective analysis*	Liu *et al*., 2023	Analisar o perfil clínico e sociodemográfico, as tendências e os fatores de risco associados aos casos de intoxicação aguda, com destaque para os casos relacionados ao suicídio.	Artigo original retrospectiva e transversal
A3	*Pattern, severity, and treatment outcomes in acute poisoning patients admitted to the Saint Peter Specialized Hospital Toxicology Center in Addis Ababa, Ethiopia, 2023: a retrospective study*	Kebede *et al*., 2025	Avaliar os desfechos do tratamento e os fatores associados à mortalidade/complicações em pacientes com intoxicação aguda atendidos no Centro de Toxicologia do Saint Peter Specialized Hospital, na Etiópia.	Artigo original de pesquisa observacional, com delineamento de coorte retrospectiva.
A4	*Wild/Woodland Mushroom Poisoning: The Experience of Bucharest Emergency Hospital-Retrospective Study of ER 2023–2024 Presentations*	Oprita *et al*., 2025	Descrever as características clínicas e epidemiológicas das intoxicações por cogumelos silvestres, analisando os casos atendidos no Hospital de Emergência de Bucareste entre 2023 e 2024, incluindo fatores relacionados à gravidade dos casos.	Estudo de coorte retrospectivo
A5	*Pediatric Emergency Department Management in Acute Poisoning—A 2-Year Retrospective Study*	Andrei *et al*., 2023	Avaliar os fatores de risco associados às intoxicações agudas em crianças, identificando os principais tipos de substâncias tóxicas envolvidas, as características dos casos e aspectos relevantes	Estudo observacional

			para a prevenção e o manejo dessas intoxicações.	
A6	*Epidemiology, clinical characteristics, and associated cost of acute poisoning: a retrospective study*	Salem *et al*., 2024	O estudo teve como objetivo avaliar a epidemiologia, as características clínicas, os desfechos e os custos gerais associados ao manejo de intoxicações agudas no departamento de emergência (DE) do maior centro de referência terciária do Catar, entre 2015 e 2019. Isso porque havia uma escassez de dados sobre epidemiologia e custo de intoxicações agudas, especialmente no contexto catariano, onde os estudos existentes eram limitados a casos individuais, populações pediátricas ou ambientes pequenos.	Estudo observacional, retrospectivo e transversal
A7	*Assessment of N-acetylcysteine use for acetaminophen overdose in the emergency department of a community teaching hospital: A pilot study*	Alaska *et al*., 2023	Avaliar a epidemiologia, características clínicas, desfechos e custos associados a intoxicações agudas em pacientes atendidos no pronto-socorro do maior hospital terciário do Catar, entre 2015 e 2019.	Estudo observacional, retrospectivo e transversal
A8	*Clinical and Epidemiological Characteristics of Severe Acute Adult Poisonings in French Amazonia: Urgent Need for a Toxicovigilance Monitoring Framework*	Pujo *et al.*, 2024	Avaliar a epidemiologia das intoxicações agudas (AP) em uma população adulta atendida no Hospital de Cayenne (Guiana Francesa), descrevendo o espectro etiológico das intoxicações e suas características clínicas e sociodemográficas. Buscou-se também identificar fatores independentemente associados à gravidade (PSS 3 ou 4) e à mortalidade, destacando a necessidade urgente de um sistema de toxicovigilância na região.	Estudo Transversal, retrospectivo e monocêntrico

FONTE: Autores, 2026

Os estudos analisados demonstraram diferenças no perfil dos pacientes e nos agentes envolvidos nas intoxicações exógenas, evidenciando a influência das características epidemiológicas e também do contexto em que esses eventos ocorrem. Em adultos, houve uma

maior frequência de intoxicações intencionais, principalmente nos estudos realizados na Índia, Etiópia, China e Guiana Francesa, enquanto entre crianças foram observadas tanto exposições acidentais quanto voluntárias. Samaria *et al*., (2024) observaram predomínio de homens jovens e associaram os casos principalmente à ingestão suicida, enquanto Kebede *et al.,* (2025) identificaram predominância feminina e elevada frequência de exposição intencional. De forma semelhante, Liu *et al*., (2023) e Pujo *et al*., (2024) encontraram elevada ocorrência de autointoxicação intencional. Em contrapartida, Salem *et al.,* (2024) observaram um perfil predominantemente pediátrico e acidental. Esses achados demonstram que o perfil das intoxicações varia de acordo com a população estudada, sendo importante considerar faixa etária, sexo e intencionalidade na avaliação inicial do paciente.

Entre os agentes causadores, os pesticidas apresentaram uma maior relevância nos estudos realizados em países em desenvolvimento, enquanto os medicamentos predominaram em contextos urbanos. Samaria *et al.,* (2024) e Kebede *et al.,* (2025) identificaram os pesticidas como os principais agentes envolvidos, enquanto Liu *et al.,* (2023) observou predominância dos medicamentos, principalmente antidepressivos e hipnóticos. De maneira semelhante, Salem *et al.,* (2024) encontrou a ingestão oral de medicamentos como principal forma de exposição, e Pujo *et al.,* (2024) identificou psicotrópicos, benzodiazepínicos e paracetamol entre os agentes mais frequentes. Esses resultados estão de acordo com o observado na introdução deste trabalho, que aponta diferenças entre contextos socioeconômicos e regiões quanto aos agentes envolvidos nas intoxicações. Dessa forma, o conhecimento do perfil epidemiológico local é relevante para orientar a suspeita clínica e também a disponibilidade dos recursos necessários ao atendimento emergencial.

A faixa etária também influenciou o perfil e a circunstância das intoxicações. Corlade-Andrei *et al.,* (2023) observaram maior ocorrência entre crianças de 1 a 3 anos e adolescentes de 12 a 18 anos, com a via oral como principal forma de exposição e predominância dos casos no ambiente doméstico. As intoxicações voluntárias e não intencionais apresentaram frequências semelhantes, demonstrando que os fatores associados ao evento são diferentes entre as faixas etárias. Salem *et al.,* (2024) também identificou predominância de crianças menores de 14 anos e baixa mortalidade, relacionando esse perfil ao caráter predominantemente acidental e ao manejo principalmente conservador. Assim, os achados reforçam a necessidade

de estratégias de prevenção específicas para cada grupo, com maior atenção aos acidentes domésticos na infância e às intoxicações intencionais entre adolescentes e adultos.

A intencionalidade esteve relacionada principalmente às tentativas de suicídio e apresentou associação com fatores psicossociais. Lui *et al.*, (2023) observou que as tentativas de suicídio representaram a maioria dos casos, com aumento após 2020, coincidindo com o período da pandemia de COVID-19. Os autores associaram esse aumento ao isolamento social e à deterioração da saúde mental, identificando ainda sexo feminino e presença de comorbidades, especialmente depressão, como fatores de risco. Samaria *et al.*, (2024) também relacionou os casos de intoxicação intencional a conflitos interpessoais, estresse financeiro e transtornos psiquiátricos, sobretudo depressão. Dessa forma, os resultados demonstram que a abordagem do paciente intoxicado, especialmente nos casos intencionais, deve considerar não apenas as manifestações clínicas, mas também os fatores associados à tentativa de suicídio.

Em relação à gravidade, os estudos demonstraram que determinados agentes apresentam maior potencial de complicações e mortalidade. Entre os pesticidas, Samaria *et al.*, (2024) identificou os organofosforados como responsáveis pela maior letalidade, enquanto Pujo *et al.*, (2024) observou que, apesar da menor frequência, o paraquat esteve associado à maior gravidade e mortalidade. Nas intoxicações por cogumelos silvestres, Oprita *et al.*, (2025) verificou que os casos graves estiveram relacionados à idade mais avançada e à apresentação tardia, superior a 24 horas após a ingestão. A ausência de identificação da espécie fúngica também dificultou a diferenciação entre toxíndromes benignas e quadros hepatotóxicos graves, como os causados por *Amanita phalloides*. Esses achados reforçam a importância da identificação do agente e do reconhecimento das toxíndromes para direcionar a conduta na emergência.

O tempo entre a exposição e o atendimento também se mostrou relevante para o prognóstico. Kebede *et al.*, (2025) identificou a chegada tardia ao centro de referência, superior a oito horas, como um dos preditores independentes de óbito, juntamente com hipotensão, necessidade de intubação e presença de duas ou mais complicações na admissão. De maneira semelhante, os casos graves descritos por Oprita *et al.*, (2025) apresentaram atraso superior a 24 horas até a procura por atendimento. Esses resultados demonstram que a identificação precoce da intoxicação, a estabilização do paciente e o encaminhamento oportuno para serviços

de referência são importantes para reduzir complicações e mortalidade. Além disso, reforçam a importância de uma abordagem inicial organizada, com avaliação das funções vitais e reconhecimento das toxíndromes, conforme destacado na introdução deste estudo.

A mortalidade apresentou diferenças entre os estudos e esteve relacionada ao perfil dos agentes e à gravidade dos casos. Kebede *et al.*, (2025) e Pujo *et al.*, (2024) apresentaram mortalidades de 3,25% e 3,9%, respectivamente, enquanto Lui *et al.*, (2023) observou mortalidade geral de 1,2% e Salem *et al.*, (2024) inferior a 0,5%. A menor mortalidade observada nos estudos com predominância de intoxicações medicamentosas e de casos pediátricos pode estar relacionada ao perfil predominantemente acidental, ao manejo principalmente conservador e ao acesso a cuidados terciários. Em contrapartida, a maior gravidade associada aos pesticidas, organofosforados e paraquat demonstra que o agente envolvido exerce importante influência sobre a evolução clínica e o desfecho do paciente.

Quanto à abordagem terapêutica, os resultados destacam a importância da utilização de antídotos específicos de acordo com o agente responsável pela intoxicação. Nos casos relacionados aos organofosforados, a atropina e as oximas constituem importantes intervenções específicas, associadas ao suporte intensivo nos casos graves, conforme destacado no estudo de Kebede *et al.*, (2025) e na introdução deste trabalho. Já nas intoxicações por paracetamol, a N-acetilcisteína constitui o principal antídoto utilizado, porém sua indicação adequada depende da avaliação da dose ingerida e do tempo decorrido desde a exposição. Alaska *et al.*, (2023) observou que a indicação da N-acetilcisteína foi considerada inadequada em mais da metade dos casos analisados, principalmente devido à ingestão de doses abaixo do limite hepatotóxico e à administração antes de quatro horas após a ingestão. Os autores relacionaram esses achados à ausência de um protocolo institucional padronizado, demonstrando que a disponibilidade de um antídoto não garante, por si só, sua utilização adequada.

Nesse contexto, a utilização correta dos antídotos depende da identificação do agente, da avaliação clínica e do conhecimento dos critérios para sua indicação. A necessidade de protocolos padronizados também é reforçada pelos achados de Kebede *et al.*, (2025), nos quais o atraso no atendimento e a presença de complicações estiveram associados ao óbito, e por Alaska *et al.*, (2023), que relacionou a utilização inadequada da N-acetilcisteína à ausência de protocolo institucional. Além disso, Pujo *et al.*, (2024) destacou que a ausência de um centro

especializado em toxicologia e de um serviço regional de antiveneno dificulta o atendimento de intoxicações graves na Guiana Francesa. Dessa forma, a organização da rede de atendimento e a disponibilidade de protocolos e serviços especializados constituem elementos importantes para uma abordagem mais segura e eficiente.

De modo geral, os estudos analisados demonstram que as intoxicações exógenas apresentam diferentes perfis epidemiológicos, agentes causadores e níveis de gravidade, sendo influenciadas pela faixa etária, contexto social, intencionalidade e disponibilidade de atendimento especializado. Os pesticidas apresentaram maior importância em determinados contextos, principalmente por sua associação com maior gravidade e mortalidade, enquanto os medicamentos e psicotrópicos foram mais frequentes em cenários urbanos e entre casos relacionados à tentativa de suicídio. Os resultados também demonstraram que o atraso no atendimento, a presença de complicações e a ausência de protocolos podem contribuir para piores desfechos. Assim, a abordagem inicial deve envolver avaliação sistemática, reconhecimento das toxíndromes, identificação do agente, suporte das funções vitais e, quando indicado, utilização rápida e adequada de antídotos específicos. Em conjunto, os achados reforçam a importância de protocolos bem definidos, capacitação contínua das equipes e organização da rede de referência toxicológica para melhorar o atendimento e reduzir a morbimortalidade associada às intoxicações exógenas.

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão mostram que o atendimento às intoxicações exógenas deve ser rápido e sistematizado, considerando a avaliação das funções vitais, o reconhecimento das toxíndromes, a identificação do agente causador e, quando necessário, o uso adequado de antídotos específicos, como atropina e oximas nas intoxicações por organofosforados e N-acetilcisteína nos casos de intoxicação por paracetamol. Os resultados também demonstraram que o tempo até o atendimento, a presença de complicações, a disponibilidade de protocolos e a capacitação das equipes estão relacionados aos desfechos clínicos. Dessa forma, o objetivo do estudo foi alcançado ao identificar as principais estratégias de abordagem inicial e os antídotos utilizados no manejo das intoxicações exógenas nos serviços de emergência, destacando a importância de protocolos padronizados e da atualização contínua dos

profissionais. Futuramente, novos estudos poderão contribuir para o aprimoramento dos protocolos de atendimento, a capacitação contínua das equipes e o fortalecimento das estratégias de prevenção e assistência às intoxicações exógenas, contribuindo para uma abordagem mais segura e eficiente nos serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

ALASKA, Yasser A. *et al*. Assessment of N-acetylcysteine use for acetaminophen overdose in the emergency department of a community teaching hospital: A pilot study: A pilot study. Saudi Journal of Anaesthesia, v. 17, n. 2, p. 168–173, 2023.

CORLADE-ANDREI, Mihaela *et al*. Pediatric emergency department management in acute poisoning-A 2-year retrospective study. **Journal of Personalized Medicine**, v. 13, n. 1, p. 106, 2023.

KEBEDE, Yared Negussie *et al.* Pattern, severity, and treatment outcomes in acute poisoning patients admitted to the Saint Peter Specialized Hospital Toxicology Center in Addis Ababa, Ethiopia, 2023: a retrospective study. **Frontiers in Toxicology**, v. 7, p. 1517970, 2025.

LIU, Shifang *et al*. Trends and profiles of acute poisoning cases: a retrospective analysis. Frontiers in Public Health, v. 11, p. 1235304, 2023.

OPRITA, Bogdan *et al*. Wild/woodland mushroom poisoning: The experience of Bucharest Emergency Hospital-retrospective study of ER 2023-2024 presentations. **Journal of Fungi** (Basel, Switzerland), v. 11, n. 8, p. 578, 2025.

PUJO, Jean Marc *et al*. Clinical and epidemiological characteristics of severe acute adult poisonings in french Amazonia: **Urgent need for a toxicovigilance monitoring framework. Toxics**, v. 12, n. 3, p. 200, 2024.

SALEM, Waleed *et al.* Epidemiology, clinical characteristics, and associated cost of acute poisoning: a retrospective study. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, v. 17, n. 1, p. 2325513, 2024.

SAMARIA, Sanjay *et al*. Clinical and epidemiological study of poisoning cases presenting to the emergency department of a tertiary care center in Central India. **Cureus**, v. 16, n. 1, p. e52368, 2024.

EFETIVIDADE DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PROTOCOLO MANCHESTER) NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Anderson Felipe do Nascimento
Graduando em Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
Camila Lombardi Rodrigues
Graduanda em Medicina, Faculdades Integradas Aparício de Carvalho/FIMCA
Bárbara Maria Ricardo dos Santos Neres
Graduanda em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
João Lucas Albuquerque Miranda
Graduando em Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
Flavianne Laborda de Santana Cruz
Graduanda em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
David de Araújo Jessé
Graduando em Enfermagem, Centro Universitário dos Guararapes/UNIFG
Natália Maia Nóbrega Pedroso Souza Bravim
Graduanda de Medicina, Universidade Vida Cristã de Pindamonhangaba/ SP - Unifunvic
Natália Araujo de Lima
Graduanda de Medicina, Universidade Vida Cristã de Pindamonhangaba/ SP - Unifunvic
Júlio César Barbosa Monteiro
Graduando em Lic. Ciências Biológicas,, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
Elisabete Soares de Santana
Mestranda em Ciência dos Materiais, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE

RESUMO: INTRODUÇÃO: A eficiência do atendimento pré-hospitalar e dos serviços de urgência e emergência é fundamental para garantir a segurança e a qualidade da assistência, especialmente diante da elevada demanda e da limitação de recursos. Nesse contexto, a triagem e a classificação de risco permitem identificar rapidamente a gravidade dos pacientes e estabelecer prioridades de atendimento conforme a urgência clínica. O Protocolo de Manchester (MTS), amplamente utilizado nos serviços de saúde brasileiros, proporciona uma avaliação sistematizada baseada em critérios clínicos, classificando os pacientes em diferentes níveis de prioridade representados por cores. Dessa forma, sua utilização contribui para a organização do fluxo de atendimento, a redução do tempo de espera e a alocação mais eficiente dos recursos, favorecendo a assistência rápida e segura aos pacientes em condições de maior gravidade **OBJETIVO:** Analisar, com base na literatura científica recente, a efetividade da implementação do MTS nos sistemas de saúde observando sua eficácia na distribuição dos pacientes nos cinco níveis de urgência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada a partir de estudos observacionais, transversais, retrospectivos, longitudinais e de coorte publicados entre 2022 e 2026, selecionados nas bases de dados PubMed, SciELO, BVS e Scopus A seleção dos artigos foi realizada por meio da estratégia PICO, para reunir evidências científicas sobre a efetividade da classificação de risco pelo MTS nos serviços de urgência e emergência. **RESULTADOS**: Em alguns dos estudos analisados fica evidente a estabilidade do MTS em situações de urgência e emergência demonstrando boa capacidade

discriminatória do método mesmo diante de mudanças. No entanto, outros estudos demonstram limitações do método em casos específicos de saúde, como em crises de cefaléia e urgências oftalmológicas em que o MTS apresentou porcentagem significativa de subtriagem. **CONCLUSÃO**: Conclui-se que o MTS constitui uma ferramenta eficiente para a classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, contribuindo para a organização dos profissionais de saúde, a identificação das situações de maior gravidade e a priorização do atendimento conforme a necessidade clínica do paciente. Portanto, seu uso associado à qualificação contínua da equipe e à adequada organização dos serviços pode proporcionar um atendimento mais ágil, seguro, humanizado e compatível com a gravidade de cada paciente.

Palavras-chave: Atendimento de Emergência,Classificação de Risco,Triagem.

INTRODUÇÃO

A eficiência no atendimento pré-hospitalar é um dos principais fatores que garantem a segurança e a qualidade do cuidado em situações de urgência e emergência. Em cenários onde o tempo é um recurso vital, a utilização de protocolos de triagem e classificação de risco torna-se essencial para identificar rapidamente a gravidade das condições dos pacientes e priorizar aqueles que necessitam de intervenção imediata. A triagem funciona como a etapa inicial do contato entre paciente e equipe de saúde, estabelecendo a base para decisões clínicas subsequentes. Dessa forma, a adoção de métodos estruturados, como o Protocolo de Manchester (MTS), é crucial para otimizar o fluxo de pacientes e garantir uma resposta rápida e eficaz em situações críticas, de acordo com Zambrzycki , *et al*., 2024.

O MTS, amplamente adotado nas unidades de saúde brasileiras, oferece uma abordagem sistemática para a triagem de pacientes nos serviços de urgência e emergência. Baseando-se em critérios clínicos específicos, como sinais vitais e queixas principais, este protocolo categoriza os pacientes em diferentes níveis de prioridade, cada um representado por uma cor que indica a urgência do atendimento necessário. Essa categorização permite uma avaliação rápida e eficaz, assegurando que os casos mais graves sejam atendidos prontamente, enquanto os menos urgentes esperam de maneira adequada. A eficácia deste protocolo é reconhecida por sua contribuição para a redução do tempo de espera e a melhor gestão dos recursos disponíveis nos serviços de saúde (Zambrzycki , *et al*., 2024.)

Existe uma demanda alta e persistentemente crescente por atendimento de emergência, enquanto a capacidade e os recursos disponíveis são limitados. Essa maior demanda nos serviços de emergência pode levar a piores resultados para os pacientes e menor qualidade do

atendimento. A priorização adequada de pacientes no pronto-socorro, utilizando um sistema de triagem em que os pacientes são tratados com base no seu nível de urgência e nos recursos disponíveis, é importante e pode aumentar a segurança do paciente. Ao categorizar os pacientes em cinco ou seis níveis de urgência diferentes, é permitido que os pacientes com menor urgência esperem e garante-se uma alocação mais eficiente de tempo e recursos para os pacientes que apresentam maior urgência. (Marit, *et al*., 2025).

O objetivo deste estudo é analisar, com base na literatura científica recente, a efetividade da implementação do MTS nos sistemas de saúde observando sua eficácia na distribuição dos pacientes nos cinco níveis de urgência e emergência.. À partir de uma revisão da literatura, pretende-se compreender como esse protocolo contribui para a priorização dos atendimentos, a gestão eficiente dos recursos e a melhoria dos resultados clínicos em situações de urgência e emergência.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura integrativa, desenvolvida por meio de buscas realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, BVS e Scopus, abrangendo publicações entre os anos de 2022 a 2026, a fim de reunir evidências científicas sobre a efetividade da classificação de risco pelo Protocolo de Manchester nos serviços de urgência e emergência. O estudo foi estruturado em cinco etapas: (1) definição da pergunta com base na estratégia PICo, (2) identificação dos estudos, (3) triagem com critérios de elegibilidade, (4) extração padronizada dos dados e (5) síntese dos resultados.

Para a elaboração da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia PICo, sendo composta por: P (População): pacientes atendidos em serviços de urgência e emergência; I (Interesse): classificação de risco pelo Protocolo de Manchester; Co (Contexto): serviços de urgência e emergência. À partir dessa estratégia, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual é a efetividade da classificação de risco pelo Protocolo de Manchester nos serviços de urgência e emergência?”.

A busca dos estudos foi realizada utilizando os descritores *("Manchester Triage System" OR "Triage" OR "Patient Acuity" OR "Risk Classification") AND ("Emergency Service, Hospital" OR "Emergency Medical Services" OR "Emergency Department" OR "Emergency*

Care"), combinados pelos operadores AND e OR, nas bases PubMed, SciELO, BVS e Scopus, no período de 2022 a 2026. Foram incluídos estudos clínicos em seres humanos, com texto completo disponível, publicados em português,inglês e espanhol, que abordassem diretamente o Sistema de Triagem de Manchester, a classificação de risco ou a avaliação da gravidade dos pacientes em serviços de emergência. Foram excluídos estudos sem relação direta com o tema, pesquisas em animais ou *in vitro*, revisões narrativas, editoriais, relatos de caso e registros duplicados .

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca e seleção de literatura resultaram na inclusão de 8 artigos científicos que preencheram integralmente os critérios de elegibilidade. Com intuito de sintetizar as evidências empíricas sobre a efetividade da classificação de risco (Protocolo de Manchester) nos serviços de urgência e emergência, as publicações foram catalogadas no Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização geral e organização dos estudos selecionados (A1 a A9)

Código	Título	Autor/Ano	Objetivo	Método
A1	*Auditoria de uma versão informatizada do sistema de triagem de Manchester e um sistema baseado na SIRS para a detecção de sepse na triagem no departamento de emergência*	Dewitte, *et al*., 2022	Auditar uma versão digital do MTS para detecção de sepse durante a triagem no pronto-socorro	Estudo retrospectivo unicêntrico
A2	Estudo sobre a subtriagem do *Sistema de Triagem de Manchester em pacientes que procuraram o Pronto-Socorro devido a cefaléia.*	Azorín, *et al*., 2023	Avaliar a frequência de subtriagem em pacientes atendidos em serviços de urgência por cefaleia e verificar a capacidade do Sistema de Triagem de Manchester (STM) em identificar pacientes com sinais de alarme indicativos de cefaleia secundária, especialmente cefaleias secundárias de alto risco (CESAR).	Estudo observacional, transversal e retrospectivo
A3	*Avaliação do Sistema de Triagem de Manchester em Doentes com Crise de Encerramento Agudo Primário do Ângulo Iridocorneano: Um Estudo Retrospectivo*	Ribeiro, *et al.*, 2023	Descrever os casos de crise de encerramento agudo primário do ângulo iridocorneano atendidos no serviço de urgência e avaliar se a queixa inicial estava relacionada ao	Estudo observacional, transversal e retrospectivo

			nível de prioridade atribuído pela Triagem de Manchester.	
A4	*Efeitos da exibição dos tempos-alvo do Sistema de Triagem de Manchester para a equipe do pronto-socorro: estudo prospectivo cruzado*	Bienzisler, *et al.*,2024	Investigar o impacto da apresentação dos tempos-alvo definidos pelo MTS aos profissionais sobre os tempos de espera e o atendimento oportuno dos pacientes no pronto-socorro.	Estudo prospectivo cruzado
A5	*Comparação entre o Sistema Nacional de Alerta Precoce (NEWS) e o Sistema de Triagem de Manchester na Triagem em Departamentos de Emergência: Uma Avaliação de Desempenho com Múltiplos Resultados*	Zaboli, *et al.*, 2025	Comparar a capacidade preditiva do NEWS e do Sistema de Triagem de Manchester para estratificação de risco de pacientes em departamentos de emergência, utilizando múltiplos desfechos clínicos.	Estudo retrospectivo unicêntrico
A6	*A associação entre o nível de urgência e a admissão hospitalar, a mortalidade e a utilização de recursos em três sistemas de triagem de departamentos de emergência: um estudo observacional multicêntrico*	Marit. *et al.*, 2025	Comparar o desempenho do MTS, ESI e NTS, verificando a associação entre os níveis de urgência e a utilização de recursos, hospitalização e mortalidade hospitalar.	Estudo observacional de coorte multicêntrico
A7	*Avaliação comparativa do Sistema de Triagem de Manchester e do Índice de Gravidade de Emergência na previsão de eventos críticos no departamento de emergência*	Ingielewicz *et al.*, 2025	Comparar diretamente o MTS e o ESI quanto à classificação dos pacientes e à capacidade de ambos os sistemas em prever eventos clínicos críticos no pronto-socorro.	Estudo observacional retrospectivo
A8	*Uma década de triagem com o Sistema de Triagem de Manchester – O estudo de big data do MTS*	Gräff, *et al.*, 2026	Avaliar a precisão do MTS e sua estabilidade ao longo de uma década, considerando fatores como rotatividade dos profissionais, mudanças nas políticas de saúde, alterações demográficas e a pandemia de COVID-19.	Estudo observacional retrospectivo, monocêntrico e de grande escala
A9	*O papel crucial da triagem e classificação de risco: otimizando o atendimento em cenários de urgência e emergência*	Zambrzycki, *et al.*, 2024	Analisar a funcionalidade do Protocolo de Manchester e do Método START na triagem e classificação de risco em serviços de urgência e emergência no Brasil, considerando sua contribuição para a priorização dos atendimentos e a melhoria da assistência.	Revisão Integrativa

Segundo Gräff, *et al.*, 2026, durante o estudo de dez anos, o MTS apresentou estabilidade na distribuição dos níveis de urgência ao longo do período. A capacidade preditiva para internação hospitalar apresentou valores de entre 0,719 e 0,756, enquanto para admissão

em unidade de terapia intensiva (UTI) os valores permaneceram entre 0,831 e 0,862. A predição de mortalidade em curto prazo apresentou desempenho elevado, entre 0,845 e 0,894, demonstrando manutenção da capacidade discriminatória do sistema mesmo diante de mudanças demográficas, rotatividade de profissionais e da pandemia de COVID-19.

Segundo Ingielewicz, *et al*., 2025, foi observada associação significativa entre a classificação do MTS e a ocorrência de eventos críticos, incluindo parada cardiorrespiratória, choque, acidente vascular cerebral, hospitalização, admissão em UTI, necessidade de vasopressores e ventilação mecânica. Os pacientes classificados nos níveis de maior urgência apresentaram maior risco de eventos críticos, enquanto esse risco diminuiu progressivamente nos níveis de menor prioridade. Portanto, segundo o estudo, o MTS apresentou boa efetividade em classificar os grupos de acordo com o risco de gravidade que apresentavam.

A análise de Zaboli, *et al*., 2025 demonstra que a eficácia do MTS depende do desfecho utilizado para sua avaliação. O sistema apresentou melhor capacidade de estratificação para diversos desfechos clínicos comparado ao outro sistema analisado, o NEWS. Os autores argumentam que isso ocorre porque o MTS foi desenvolvido para avaliar a gravidade clínica e sintomática no momento inicial do atendimento, enquanto o NEWS possui como finalidade principal identificar risco de deterioração clínica e mortalidade. O MTS, portanto, demonstra boa capacidade de classificação de risco no início do atendimento.

Entretanto, estudos encontraram limitações do MTS ligadas à subtriagem. Segundo García *et al*., dos pacientes que procuraram o pronto socorro por causa de cefaléia 50,8% apresentavam cefaléia secundária, sendo que 24,2% apresentavam cefaléia secundária de alto risco. A subtriagem ocorreu em 85,1% dos pacientes que deveriam receber classificação de muito urgentes e em 23,3% daqueles que deveriam ser classificados como urgentes. Conclui-se que o MTS subestimou a gravidade da maioria dos pacientes com sinais de alerta para possíveis emergências neurológicas, apresentando essa limitação em casos específicos.

Além disso, outra limitação foi estudada por Ribeiro,*et al*., 2023 em pacientes com crise aguda de encerramento do ângulo iridocorneano, uma emergência oftalmológica. Dos 120 pacientes avaliados, 83,3% foram encaminhados diretamente à Oftalmologia, enquanto 16,7% foram encaminhados para outras especialidades. O tempo mediano até a realização da iridotomia foi de 203 minutos no grupo corretamente triado e 353 minutos no grupo incorretamente triado. Chega-se à conclusão que o MTS perdeu a efetividade nessa condição de saúde mais específica e triou incorretamente parte dos pacientes.

Dessa forma, de maneira geral, observa-se que o MTS possui boa capacidade discriminatória dos casos de gravidade nos sistemas de saúde com boa estabilidade ao longo do tempo. Mesmo em condições adversas, como troca de profissionais e um quadro pandêmico, conseguiu manter resultados estáveis. Entretanto, sua eficácia pode ser comprometida em situações clínicas específicas, especialmente quando os pacientes apresentam manifestações atípicas ou inespecíficas, como observado nos estudos sobre cefaléia e crise oftalmológica.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o Protocolo de Manchester constitui uma ferramenta eficiente para a classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, contribuindo para a organização dos profissionais de saúde, a identificação das situações de maior gravidade e a priorização do atendimento conforme a necessidade clínica do paciente. Os estudos analisados demonstram que sua aplicação favorece maior segurança e estruturação na tomada de decisão dos profissionais de saúde, entretanto possui limitações em algumas situações específicas, como em manifestações atípicas, sendo necessária a avaliação clínica individual, a experiência profissional e as condições específicas de cada serviço. Dessa forma, o MTS apresenta importante contribuição para a gestão da demanda e para a qualidade da assistência, mas deve ser compreendido como uma ferramenta de apoio à avaliação clínica, e não como substituto do julgamento profissional. Portanto, seu uso associado à qualificação contínua da equipe e à adequada organização dos serviços pode proporcionar um atendimento mais ágil, seguro, humanizado e compatível com a gravidade de cada paciente. Como perspectivas futuras, é necessário o desenvolvimento de novos estudos para avaliar a eficácia e a segurança do MTS em diferentes contextos, assim como a capacitação contínua dos profissionais para a melhoria do funcionamento do sistema e o desenvolvimento de estratégias para tornar a triagem mais precisa e ágil.

REFERÊNCIAS

BIENZEISLER, J. *et al.*, Os efeitos da exibição dos tempos-alvo do Sistema de Triagem de Manchester para a equipe do pronto-socorro: estudo prospectivo cruzado. **Journal of Medical Internet Research**, 2024, 26:e45593. DOI: 10.2196/45593. 4.en.pt.pdf.

DEWITTE, K. *et al*.**,** Auditoria de uma versão informatizada do sistema de triagem de Manchester e um sistema baseado na SIRS para a detecção de sepse na triagem no departamento de emergência. **International Journal of Emergency Medicine,** 2022, 15:67. DOI: 10.1186/s12245-022-00472-y. 1.en.pt.pdf.hbygtf3,

GARCÍA-AZORÍN, D. *et al.*, Estudo sobre a subtriagem do Sistema de Triagem de Manchester em pacientes que procuraram o Pronto-Socorro devido a cefaléia. **Neurologia**, 2023, 38:270-277. DOI: 10.1016/j.nrleng.2020.06.018. 2.en.pt.pdf.

GRÄFF, I.; BERGER, M.; SCHMID, M.; KOGEJ, M., Uma década de triagem com o Sistema de Triagem de Manchester – o estudo de big data do MTS. **PLOS ONE**, 2026, 21(4):e0344598. 8.en.pt.pdf.

INGIELEWICZ, A. *et al.*, Avaliação comparativa do Sistema de Triagem de Manchester e do índice de gravidade de emergência na previsão de eventos críticos no departamento de emergência. *BMC* **Emergency Medicine**, 2025, 25:263. 8.en.pt.pdf.

RIBEIRO, M. *et al*.**,** Avaliação do Sistema de Triagem de Manchester em Doentes com Crise de Encerramento Agudo Primário do Ângulo Iridocorneano: Um Estudo Retrospectivo. **Acta Médica Portuguesa**, 2023, 36(11):698-705. DOI: 10.20344/amp.19170. 3.pdf.

VAN WEGEN, M. E. *et al*., A associação entre o nível de urgência e a admissão hospitalar, a mortalidade e a utilização de recursos em três sistemas de triagem de departamentos de emergência: um estudo observacional multicêntrico. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, 2025, 33:72. 6.en.pt.pdf.

ZABOLI, A. *et al*., Comparação do National Early Warning Score e do Manchester Triage System na triagem no departamento de emergência: uma avaliação de desempenho de múltiplos resultados. **Diagnostics**, 2025, 15(9):1055. DOI: 10.3390/diagnostics15091055. 8.en.pt.pdf.

ZAMBRZYCKI, I. T. *et al*. O papel crucial da triagem e classificação de risco: otimizando o atendimento em cenários de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 2526-2536, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p-2526-2536.

EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Anderson Felipe do Nascimento
Graduando em Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
Natália Maia Nóbrega Pedroso Souza Bravim
Graduanda de Medicina, Universidade Vida Cristã de Pindamonhangaba/ SP - Unifunvic
Bárbara Maria Ricardo dos Santos Neres
Graduanda em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
João Lucas Albuquerque Miranda
Graduando em Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
Flavianne Laborda de Santana Cruz
Graduanda em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
David de Araújo Jessé
Graduando em Enfermagem, Centro Universitário dos Guararapes/UNIFG
Natália Araujo de Lima
Graduanda de Medicina, Universidade Vida Cristã de Pindamonhangaba/ SP - Unifunvic
Camila Lombardi Rodrigues
Graduanda em Medicina, Faculdades Integradas Aparício de Carvalho/FIMCA
Júlio César Barbosa Monteiro
Graduando em Lic. Ciências Biológicas,, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE
Elisabete Soares de Santana
Mestranda em Ciência dos Materiais, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE

RESUMO: INTRODUÇÃO: Às emergências pediátricas exigem diagnóstico rápido e condutas bem definidas diante de quadros que podem evoluir rapidamente, como o choque séptico e as infecções urinárias. Nos últimos anos, o uso de ferramentas de triagem informatizada, sistemas de apoio à decisão clínica e protocolos assistenciais atualizados tem buscado tornar esse atendimento mais ágil e seguro. **OBJETIVO**: Reunir e discutir evidências recentes sobre as principais causas de atendimento em emergência pediátrica e a atualização dos protocolos assistenciais, com foco em choque séptico, infecção urinária, triagem e cuidados de enfermagem.**MÉTODOLOGIA:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO, BVS e Scopus, incluindo estudos publicados entre 2022 e 2026. A pesquisa foi organizada de acordo com a estratégia PICo e considerou estudos clínicos disponíveis de forma livre e gratuita. **RESULTADO**: Sistemas de computador com inteligência artificial têm ajudado a identificar mais cedo o choque séptico, embora nem sempre mudem os resultados em hospitais que já têm um bom protocolo funcionando. O tratamento mais curto para infecção urinária se mostrou uma opção segura quando a criança melhora rápido. Programas de triagem informatizada diminuíram o tempo até a primeira consulta médica. Crianças com asma, anemia falciforme e doenças crônicas complexas apresentaram maior chance de piorar após a alta. Melhorias na atuação da enfermagem aumentaram o sucesso da reanimação e deixaram os pais mais satisfeitos. **CONCLUSÃO**: Os avanços tecnológicos e a atualização dos protocolos trazem ganhos importantes para o atendimento pediátrico de emergência, mas o resultado depende da realidade de cada hospital, da experiência da equipe e do trabalho em conjunto entre os profissionais.

PALABRAS-CLAVE: Emergências Pediátricas; Pediatria;Sepse.

INTRODUÇÃO

As emergências pediátricas representam um desafio crescente, pela superlotação dos prontos-socorros e pela necessidade de ferramentas que otimizem a triagem. Softwares de apoio à decisão clínica têm sido testados como estratégia para reduzir o tempo de espera (SCOTT *et al.*, 2025). Ensaios clínicos com ferramentas eletrônicas de priorização secundária também mostraram reduções em intervalos críticos do atendimento. (LUN *et al.*, 2024).

Uma das principais causas de agravamento clínico na emergência pediátrica, a sepse ocupa posição de destaque, com elevada morbimortalidade quando não identificada precocemente. Estudos observacionais brasileiros mostram que, apesar da baixa prevalência de sepse e choque séptico em prontos-socorros pediátricos, a letalidade permanece alta. (MEDEIROS *et al.*, 2022).

Além da sepse, condições como a bronquiolite viral aguda e as infecções do trato urinário também carecem de protocolos padronizados que reduzam intervenções desnecessárias. Estudos retrospectivos mostram que, na bronquiolite, o uso de medicamentos está mais associado à percepção de gravidade pelo médico do que à real necessidade terapêutica (GANAN *et al.*, 2022).

Apesar de avanços, ainda há lacunas sobre como tecnologias de decisão, protocolos de triagem e esquemas terapêuticos atualizados se traduzem em benefícios quando aplicados a realidades distintas. Assim, este trabalho tem como objetivo reunir e discutir evidências científicas recentes sobre as principais causas de atendimento em emergência pediátrica e a atualização dos protocolos assistenciais, com foco em choque séptico, infecção urinária e triagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura integrativa, desenvolvida por meio de buscas realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, BVS e Scopus, abrangendo publicações entre os anos de 2022 a 2026, a fim de reunir evidências científicas sobre as principais causas de atendimento e os protocolos utilizados nas emergências pediátricas. O estudo foi estruturado em cinco etapas: (1) definição da pergunta com base na estratégia PICo, (2) identificação dos

estudos, (3) triagem com critérios de elegibilidade, (4) extração padronizada dos dados e (5) síntese dos resultados.

Para a elaboração da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia PICo, sendo composta por: P (População): crianças e lactentes; I (Interesse): principais causas de atendimento e protocolos de emergência; Co (Contexto): serviços de urgência e emergência pediátrica. A partir dessa estratégia, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as principais causas de atendimento e os protocolos utilizados nas emergências pediátricas?”.

A busca dos estudos foi realizada utilizando os descritores *("Pediatric Emergency Medicine" OR "Child" OR "Infant" OR "Pediatric Emergencies") AND ("Emergency Service, Hospital" OR "Clinical Protocols" OR "Emergency Treatment" OR "Practice Guidelines")*, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, nas bases PubMed, SciELO, BVS e Scopus, no período de 2022 a 2026.. Foram incluídos estudos clínicos em seres humanos, com texto completo disponível, publicados em português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente o atendimento de emergências pediátricas, incluindo protocolos clínicos, tratamentos de emergência e diretrizes de prática clínica. Foram excluídos estudos sem relação direta com o tema, pesquisas em animais ou *in vitro*, revisões, editoriais, relatos de caso e registros duplicados .

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os oito estudos analisados abordam diferentes aspectos do atendimento pediátrico de emergência, incluindo suporte à decisão clínica para sepse, duração da antibioticoterapia em infecção urinária, triagem informatizada, retornos críticos após alta e otimização dos cuidados de enfermagem.

O Quadro 1 sintetiza o objetivo, o método e os principais achados de cada estudo.

Quadro 1 – Síntese dos estudos analisados

Código	Título	Autor/Ano	Objetivo	Método
A1			Descrever a prevalência, as características clínicas, o tratamento recebido	Estudo observacional retrospectivo, conduzido entre fevereiro de 2015 e agosto de

	Epidemiologia e tratamento da sepse em um pronto-socorro pediátrico público		(tempo de início da antibioticoterapia e reposição de fluidos) e os desfechos de crianças com sepse, sepse grave e choque séptico admitidas em um pronto-socorro	2016 no pronto-socorro pediátrico do Hospital Municipal Dr. M'Boi Mirim (SP). Foram incluídas crianças com até 14 anos com sepse, identificadas pelo Protocolo de Sepse institucional e pelos códigos CID-10 A41.9 (sepse) e R57 (choque). As definições de sepse, sepse grave e choque séptico seguiram os critérios da Conferência Internacional de Consenso sobre Sepse Pediátrica (IPSCC) de 2005.
A2	Revisitas críticas: óbito ou internação em UTI entre crianças após alta do pronto-socorro	Sarah C. Cavallaro; Kenneth A. Michelson; Gabrielle D'Ambrosi; Michael C. Monuteaux; Joyce Li 2023	Determinar a taxa de retornos críticos ao pronto-socorro entre crianças que receberam alta e identificar os fatores associados a esses retornos críticos.	Estudo retrospectivo, com análise secundária de bancos de dados estaduais de emergência e internação hospitalar (SEDD e SID). Foram incluídos pacientes menores de 21 anos em seis estados dos EUA, entre 2014 e 2017. Foram realizadas análises estatísticas, incluindo cálculo de risco relativo e regressão binomial negativa.
A3	Tratamento de curta duração para infecções do trato urinário em crianças: o ensaio clinico randomizado SCOUT	Theoklis Zaoutis; Nader Shaikh; Brian T. Fisher; Susan E. Coffin; Sonika Bhatnagar; Kevin J. Downes; Jeffrey S. Gerber; Timothy R. Shope; Judith M. Martin; Gysella B. Muniz; Michael Green; Jennifer P. Nagg; Sage R. Myers; Rakesh D. Mistry; Shawn O'Connor; Walter Faig; Stephen Black; Elizabeth Rowley; Kellie Liston; Alejandro Hoberman. 2023	Comparar a eficácia do tratamento antimicrobiano padrão com o tratamento de curta duração em crianças com infecção do trato urinário, sua eficiência e recidiva.	Ensaio clínico multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo e de não inferioridade. Foram incluídas crianças de 2 meses a 10 anos, que receberam tratamento antimicrobiano para ITU e apresentaram melhora clínica após os primeiros cinco dias. Os participantes foram randomizados para continuar o antimicrobiano por mais cinco dias ou receber placebo.
A4	Otimização da enfermagem pediátrica de emergência: Impactos no sucesso da ressuscitação e reações adversas.	Xia Zhang & Xiao Chen Ano: 2025	Avaliar os impactos da implementação de um modelo otimizado de enfermagem pediátrica de emergência na taxa de sucesso da ressuscitação, no tempo de estabilização, nas reações adversas e na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.	Ensaio Clínico Controlado Randomizado com 140 pacientes pediátricos (menores de 14 anos) admitidos com doenças agudas e críticas. Os pacientes foram divididos aleatoriamente (1:1) em dois grupos: • Grupo Controle : Recebeu atendimento convencional. • Grupo de Estudo: Recebeu o modelo de intervenção

				otimizada de enfermagem (capacitação avançada em suporte de vida/POCUS/ECMO, gestão inteligente de insumos/HIS, triagem inteligente com canal prioritário e apoio psicológico/comunicação familiar).
A5	Apoio à decisão clínica para choque séptico no departamento de emergência: um ensaio clínico randomizado por clusters	Halden F. Scott et al. 2025	Avaliar se um sistema de apoio à decisão baseado em modelos preditivos poderia melhorar o reconhecimento e o tratamento precoce de crianças com risco de choque séptico.	Ensaio clínico prospectivo, randomizado por clusters e em cunha escalonada, realizado em quatro departamentos de emergência pediátrica.
A6	Precisão da ferramenta de triagem de sepse no departamento de emergência pediátrica durante a pandemia de COVID-19	Adam Yan et al. 2023	Avaliar se a pandemia de COVID-19 alterou a frequência e o desempenho dos alertas automatizados de sepse na identificação de crianças com choque séptico hipotensivo.	Estudo de coorte retrospectivo, comparando atendimentos antes e durante a pandemia em um pronto-socorro pediátrico.
A7	Ensaio clínico randomizado, controlado e aberto para avaliar um software de priorização para a triagem secundária de pacientes no pronto-socorro pediátrico	Thomas Lun et al. 2024	Avaliar se o software de priorização Optimum® poderia reduzir o tempo de permanência e melhorar o fluxo de pacientes no pronto-socorro pediátrico.	Ensaio clínico randomizado, controlado e aberto, realizado durante 30 dias no Hospital Universitário de Lille, comparando o Optimum® com o sistema padrão.
A8	Avaliação do tratamento utilizado em casos de bronquiolite viral aguda diagnosticados no pronto-socorro pediátrico	Camilla Sousa Ganan; Mário Ferreira Carpi; Gabriel Faria Correia; Joelma Gonçalves Martin 2022	Avaliar os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos utilizados na BVA, analisar a evolução dos pacientes e desenvolver um protocolo de tratamento.	Estudo longitudinal retrospectivo com crianças atendidas por BVA no Pronto-Socorro Pediátrico do Hospital das Clínicas de Botucatu, entre 2014 e 2018.
	Avaliação do tratamento utilizado nos casos de bronquiolite viral aguda diagnosticados no pronto-socorro pediátrico	GANAN, Camilla Sousa; CARPI, Mário Ferreira; CORREIA, Gabriel Faria; MARTIN, Joelma Gonçalves 2022	Avaliar a frequência de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos usados em pacientes com bronquiolite viral aguda (BVA) no pronto-socorro nos últimos 5 anos, a evolução clínica desses pacientes e propor um protocolo de tratamento	Estudo retrospectivo longitudinal, 614 crianças com BVA atendidas no PS Pediátrico do HC-Botucatu (jan/2014–dez/2018). Comparação por idade, sazonalidade, características clínicas pré/pós abordagem inicial (FC, FR, SpO2, sibilância, desconforto), necessidade de suporte

			baseado em evidências internacionais.	ventilatório e desfecho. Análise estatística: qui-quadrado/Fisher, teste t-Student, Modelo Linear Generalizada

FONTE: Autores, 2026

Em conjunto, os achados indicam que tecnologias e protocolos padronizados podem trazer ganhos reais, mas seu impacto depende da maturidade prévia do serviço e da capacitação da equipe. Essa relação aparece de modo recorrente no Quadro 1: as ferramentas produziram melhores resultados quando integradas a fluxos assistenciais, treinamento profissional e critérios clínicos claros, e não quando utilizadas de forma isolada.

A sepse pediátrica concentra os achados mais críticos da revisão. Medeiros et al. (2022), em um pronto-socorro público de alta vulnerabilidade social, observaram prevalência de choque séptico de 0,014% e letalidade de 70%, com mediana de três horas para o início da antibioticoterapia, acima da meta de uma hora preconizada pela Campanha Sobrevivendo à Sepse. O resultado mostra que a fragilidade estrutural do serviço pode pesar mais que a baixa frequência do agravo.

Em contraste, Scott et al. (2025), ao testarem um sistema de apoio à decisão em quatro serviços do Colorado, não observaram redução no tempo até o antibiótico, pois os hospitais já operavam com protocolos maduros. A diferença em relação a Medeiros et al. (2022) sugere que ferramentas de alerta agregam maior valor onde a triagem é frágil. A hipótese é reforçada por Yan et al. (2022), cujo algoritmo manteve desempenho estável durante a pandemia de COVID-19, sem substituir o julgamento clínico da equipe.

Padrão semelhante aparece na infecção do trato urinário. O ensaio SCOUT, de Zaoutis et al. (2023), mostrou que o esquema padrão de dez dias apresentou menos falhas que o de cinco dias (0,6% versus 4,2%), impedindo a comprovação estatística da não inferioridade do tratamento curto. O impacto clínico foi pequeno: seriam necessárias 28 crianças tratadas com o esquema padrão para evitar uma falha. Assim, a decisão deve considerar a resposta individual e a evolução clínica.

Essa lógica de individualização também aparece em Cavallaro et al. (2023), que analisaram mais de 16 milhões de altas pediátricas nos Estados Unidos. Os retornos críticos, definidos como nova consulta seguida de internação em unidade de terapia intensiva ou óbito em até três dias, foram raros (0,1%), mas concentrados em crianças com asma e condições

crônicas complexas. O risco de desfecho grave foi onze vezes maior nesse último grupo, reforçando a necessidade de critérios objetivos de reavaliação antes da alta.

A qualidade do atendimento desde a admissão também se mostrou determinante. Zhang e Chen (2025) encontraram maior sucesso na ressuscitação (94,3% versus 75,7%) e menos eventos adversos após implementar um modelo de enfermagem com capacitação, fluxos prioritários e suporte à família. Lun et al. (2024) mostraram que um software de triagem secundária não reduziu a permanência total, mas acelerou a avaliação dos casos graves. Os resultados reforçam a combinação entre processo, tecnologia e equipe treinada.

Ganan et al. (2022), ao estudarem a bronquiolite viral aguda, evidenciaram que o uso de medicamentos esteve mais associado à percepção de gravidade do médico do que à necessidade terapêutica efetiva. Sem protocolos claros, a conduta varia conforme o julgamento individual, gerando atraso terapêutico em alguns casos e tratamento excessivo em outros. O achado mostra que protocolos baseados em evidências podem reduzir a variabilidade assistencial.

Em conjunto, os estudos mostram que os ganhos mais expressivos ocorreram com mudança estrutural, capacitação da equipe, fluxos de triagem e protocolos claros. Ferramentas tecnológicas isoladas tiveram impacto mais discreto sobre desfechos clínicos relevantes. Tecnologia e protocolos atualizados são, portanto, complementares, e não substitutos, da experiência clínica e da estrutura organizacional de cada serviço.

Esse padrão sustenta a conclusão central da discussão: tecnologia e protocolos atualizados são complementares, e não substitutos, da experiência clínica e da estrutura organizacional de cada serviço de emergência pediátrica.

CONCLUSÃO

Analisando os artigos revisados, fica evidente que a qualidade do atendimento em emergência pediátrica está diretamente relacionada à capacidade dos serviços de saúde de identificar precocemente quadros graves e de padronizar condutas terapêuticas adequadas. Ferramentas de apoio à decisão clínica, como sistemas eletrônicos de priorização e algoritmos preditivos de choque séptico, mostraram-se úteis para otimizar intervalos críticos do atendimento, como o tempo até a primeira avaliação médica e a administração de antibióticos, ainda que nem sempre tenham impactado de forma expressiva o tempo total de permanência no pronto-socorro.

Observou-se também que condições prevalentes na infância, como sepse, bronquiolite viral aguda e infecções do trato urinário, continuam desafiando os serviços de emergência pela ausência de protocolos amplamente padronizados, resultando em variações no tempo de tratamento e no uso de intervenções muitas vezes desnecessárias. Nesse sentido, a adoção de diretrizes clínicas bem definidas e a capacitação contínua das equipes multiprofissionais mostram-se essenciais para reduzir desfechos desfavoráveis, como internações prolongadas, complicações evitáveis e óbito, conforme reforçado pelos achados sobre revistas críticas ao pronto-socorro e sobre a eficácia de esquemas terapêuticos mais curtos e seguros.

Por fim, conclui-se que o aprimoramento da assistência pediátrica em emergência depende de uma abordagem integrada, que combine tecnologia, protocolos clínicos baseados em evidências e investimento na formação da equipe assistencial. Ainda assim, permanecem lacunas a serem exploradas: são necessários novos estudos que validem ferramentas de inteligência artificial e sistemas de triagem em diferentes serviços de emergência, que avaliem a efetividade de protocolos padronizados e que acompanhem os resultados dessas estratégias a longo prazo, investigando sua aplicabilidade em diferentes realidades hospitalares. Espera-se que essas futuras pesquisas contribuam para o aprimoramento contínuo da área, consolidando condutas mais seguras e favorecendo uma melhor assistência pediátrica.

REFERÊNCIAS

CAVALLARO, Sarah C.; MICHELSON, Kenneth A.; D'AMBROSI, Gabrielle; MONUTEAUX, Michael C.; LI, Joyce. Critical revisits among children after emergency department discharge. **Annals of Emergency Medicine**, v. 82, n. 5, p. 575–582, 2023. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2023.06.006. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2023.06.006. Acesso em: 16 set. 2026.

GANAN, Camilla Sousa; CARPI, Mário Ferreira; CORREIA, Gabriel Faria; MARTIN, Joelma Gonçalves. Avaliação do tratamento utilizado nos casos de bronquiolite viral aguda diagnosticados no pronto-socorro pediátrico. Residência Pediátrica, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 1–8, 2022. DOI: 10.25060/residpediatr-2022.v12n4-572. Disponível em: https://doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n4-572. Acesso em: 16 set. 2026.

LUN, Thomas; SCHIRO, Jessica; CAILLIAU, Emeline; TCHOKOKAM, Julien; LIBER, Melany; DE JORNA, Claire; MARTINOT, Alain; DUBOS, François. Randomized controlled open-label trial to evaluate prioritization software for the secondary triage of patients in the pediatric emergency department. International Journal of Emergency Medicine, v. 17, n. 1, e-

locator 53, 2024. DOI: 10.1186/s12245-024-00623-3. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12245-024-00623-3. Acesso em: 16 set. 2026.

MEDEIROS, Daniela Nasu Monteiro; MAFRA, Ana Carolina Cintra Nunes; SOUZA, Daniela Carla de; TROSTER, Eduardo Juan. Epidemiology and treatment of sepsis at a public pediatric emergency department. Einstein (São Paulo), v. 20, eAO6131, 2022. DOI: 10.31744/einstein_journal/2022AO6131. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022AO6131. Acesso em: 16 set. 2026.

SCOTT, Halden F.; SEVICK, Carter J.; COLBORN, Kathryn L.; DEAKYNE DAVIES, Sara J.; GREER, Christopher H.; DAFOE, Ashley; DORSEY HOLLIMAN, Brooke; BAJAJ, Lalit; SCHMIDT, Sarah K.; KEMPE, Allison. Clinical decision support for septic shock in the emergency department: a cluster randomized trial. Pediatrics, v. 156, n. 1, e2024069478, 2025. DOI: 10.1542/peds.2024-069478. Disponível em: https://doi.org/10.1542/peds.2024-069478. Acesso em: 16 set. 2026.

YAN, Adam P.; ZIPURSKY, Amy R.; CAPRARO, Andrew; HARPER, Marvin; EISENBERG, Matthew. Pediatric emergency department sepsis screening tool accuracy during the COVID-19 pandemic. Pediatrics, v. 150, n. 1, e2022057492, 2022. DOI: 10.1542/peds.2022-057492. Disponível em: https://doi.org/10.1542/peds.2022-057492. Acesso em: 16 set. 2026.

ZAOUTIS, Theoklis et al. Short-course therapy for urinary tract infections in children: the SCOUT randomized clinical trial. JAMA Pediatrics, v. 177, n. 8, p. 782–789, 2023. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2023.1979. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.1979. Acesso em: 16 set. 2026.

ZHANG, Xia; CHEN, Xiao. Optimized pediatric emergency nursing and its effects on successful resuscitation and adverse reactions in children. Frontiers in Pediatrics, v. 13, e-locator 1578177, 2025. DOI: 10.3389/fped.2025.1578177. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fped.2025.1578177. Acesso em: 16 set. 2026.

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO RECONHECIMENTO E MANEJO INICIAL DA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

10.56161/sci.ed.20260718RE26

Pablo Késsio Rodrigues de Oliveira
Especialização em Enfermagem Oncológica pela Faculdade UNYLEYA

Oldair Donizete Galeni
Mestrado pela Universidade de Uberaba (UNIUBE).

Maria Eduarda Costa da Silva
Pós-graduanda em Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ).

Andressa Alves de Andrade Silva
Especialização - Residência médica - Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Avelar Alves da Silva;
Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

RESUMO
Objetivo: Analisar a atuação da equipe multiprofissional no reconhecimento e manejo inicial da anafilaxia pediátrica em serviços de emergência, destacando desafios assistenciais e estratégias para qualificar o cuidado. **Métodos:** Síntese preliminar da literatura, orientada por pergunta estruturada pela estratégia PICO, considerando crianças e adolescentes com anafilaxia, atuação multiprofissional organizada, atendimento habitual como comparação e reconhecimento oportuno e adequação do tratamento como desfechos. Foram discutidos oito estudos originais publicados entre 2022 e 2025, com organização dos achados relacionados ao reconhecimento clínico, à administração de adrenalina e à preparação das equipes. **Considerações finais:** A síntese contribui para identificar dificuldades diagnósticas, atrasos terapêuticos e falhas nos processos assistenciais, oferecendo subsídios para capacitações multiprofissionais e revisão dos fluxos de atendimento. Os achados apontam a comunicação entre profissionais, a atenção às particularidades da infância e a segurança na administração de medicamentos como prioridades de melhoria. Entretanto, as limitações das pesquisas não permitem afirmar que a atuação multiprofissional estruturada, isoladamente, reduza complicações ou mortalidade, sendo necessários estudos que avaliem seus efeitos sobre os desfechos clínicos.
Palavras-chave: Anafilaxia; Pediatria; Equipe multiprofissional; Serviços médicos de emergência; Diagnóstico precoce.

INTRODUÇÃO

A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, geralmente de início rápido, que pode comprometer as vias aéreas, a respiração e a circulação, exigindo reconhecimento e intervenção imediatos. Na população pediátrica, representa um desafio para os serviços de emergência, tanto pelo potencial de agravamento quanto pelo crescimento dos atendimentos. Em estudo realizado em 48 hospitais pediátricos dos Estados Unidos, foram registradas 42.909 visitas por anafilaxia entre 2016 e 2022, com aumento anual de 4,2% na incidência desses atendimentos. Esse cenário reforça a relevância da preparação dos serviços para a identificação precoce e o tratamento adequado dessa emergência alérgica (Cardona *et al*., 2020; Dribin *et al*., 2023).

O reconhecimento da anafilaxia na infância pode ser dificultado pela diversidade das manifestações clínicas, especialmente nos primeiros anos de vida, quando sinais inespecíficos podem comprometer a identificação do quadro. Em estudo multicêntrico envolvendo 360 crianças de até dois anos, os alimentos foram responsáveis por 93% dos episódios, com predomínio de manifestações cutâneas e respiratórias, além de sinais como fraqueza e rouquidão. Esses achados evidenciam a importância de considerar as particularidades da faixa etária e de relacionar as alterações clínicas à possível exposição a agentes desencadeantes, favorecendo uma avaliação mais precisa desde o atendimento inicial (Selmanoglu *et al*., 2025).

Quanto ao tratamento, a administração oportuna de adrenalina constitui uma prioridade, embora atrasos ainda sejam observados na assistência pediátrica. Ao analisarem 107 pacientes atendidos por anafilaxia, Cha *et al*. (2022) identificaram que crianças menores de dois anos apresentaram maior probabilidade de receber o medicamento após mais de 60 minutos do início dos sintomas. O estudo também apontou diferenças no tempo de administração associadas às manifestações clínicas e ao histórico alérgico. Esses resultados sugerem a necessidade de aprimorar a identificação dos casos e a prontidão terapêutica, sobretudo entre crianças pequenas, nas quais a apresentação clínica pode dificultar a suspeita inicial.

A qualidade da classificação de risco e a precisão diagnóstica também influenciam a assistência prestada à criança com anafilaxia. Em estudo retrospectivo multicêntrico realizado em serviços de emergência pediátrica, Dondi *et al*. (2022) observaram associação entre o reconhecimento do diagnóstico e a administração de adrenalina, evidenciando fragilidades na identificação e no tratamento dos episódios. Sob a perspectiva multiprofissional, esses resultados reforçam a importância da articulação entre a avaliação na triagem e a abordagem

clínica subsequente, com comunicação dos sinais de gravidade e continuidade das informações durante o atendimento. Dessa forma, a integração das etapas assistenciais constitui um aspecto relevante para reduzir oportunidades perdidas de intervenção.

Além do conhecimento clínico, a preparação da equipe multiprofissional envolve a organização dos recursos e o treinamento para a execução das condutas iniciais. Price *et al*. (2023), ao investigarem a resposta de profissionais à anafilaxia em simulações realizadas em uma emergência pediátrica, identificaram dificuldades relacionadas à administração de adrenalina e apontaram o acesso facilitado ao medicamento e os instrumentos de apoio ao cálculo de doses como estratégias potencialmente úteis para a segurança assistencial. Esses achados fundamentam a relevância de discutir o preparo conjunto das equipes e as condições de trabalho nos serviços. Assim, este estudo objetiva analisar a atuação da equipe multiprofissional no reconhecimento e manejo inicial da anafilaxia pediátrica em serviços de emergência, destacando desafios e estratégias para qualificar a assistência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma proposta de revisão integrativa da literatura, destinada a analisar a atuação da equipe multiprofissional no reconhecimento e manejo inicial da anafilaxia pediátrica em serviços de emergência. A pergunta norteadora foi estruturada pela estratégia PICO, considerando: P (população): crianças e adolescentes com anafilaxia atendidos em serviços de emergência; I (intervenção): atuação multiprofissional organizada, incluindo capacitação das equipes e utilização de protocolos assistenciais; C (comparação): atendimento habitual, sem intervenção estruturada, ou período anterior à sua implementação; e O (desfechos): reconhecimento oportuno da anafilaxia, tempo e adequação da administração de adrenalina e ocorrência de erros no atendimento inicial. Dessa forma, foi adotada a seguinte pergunta: “Em crianças e adolescentes com anafilaxia atendidos em serviços de emergência, a atuação multiprofissional estruturada, comparada ao atendimento habitual, contribui para o reconhecimento oportuno e a adequação do manejo inicial?”.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, e Scopus. Foram utilizados descritores e termos livres em português, inglês e espanhol relacionados à anafilaxia, população pediátrica, equipe multiprofissional e assistência de emergência, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Para o PubMed, foi adotada

como estratégia inicial: (“Anaphylaxis”) AND (“Child” OR “Infant” OR “Adolescent” OR “Pediatric” OR “Paediatric”) AND (“Emergency Service, Hospital” OR “Emergency Department” OR “Emergency Care”) AND (“Patient Care Team” OR “Interprofessional” OR “Multidisciplinary” OR “Nursing” OR “Simulation Training” OR “Clinical Protocols”). A estratégia foi adaptada às características de cada base, sem obrigatoriedade de inserir os componentes comparação e desfechos na busca, para evitar restrição excessiva dos resultados.

Foram incluídos estudos originais publicados entre janeiro de 2020 e a data da busca em 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordem o reconhecimento ou o manejo inicial da anafilaxia pediátrica e apresentem relação com a atuação dos profissionais, a organização do atendimento, a capacitação das equipes ou os protocolos assistenciais. Estudos com adultos e crianças foram elegíveis quando os dados pediátricos puderem ser identificados separadamente. Foram excluídos editoriais, cartas, relatos isolados de caso, resumos de eventos, revisões e publicações sem relação com a pergunta norteadora. Estudos sem grupo comparador poderão contribuir para a descrição dos desafios assistenciais, mas não Foram utilizados para afirmar superioridade da intervenção multiprofissional.

A seleção compreenderá a remoção de duplicatas, a leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, a avaliação dos textos completos, com registro dos motivos de exclusão nessa última etapa. Os dados foram organizados em instrumento contendo autoria, ano, país, delineamento, características da população, profissionais envolvidos, intervenção ou prática avaliada, comparador, desfechos e principais limitações. A qualidade metodológica foi examinada com instrumentos de avaliação crítica adequados ao delineamento dos estudos. Os resultados foram apresentados por síntese narrativa, organizada nos eixos reconhecimento e classificação de risco, administração de adrenalina e medidas iniciais, e capacitação e organização da equipe multiprofissional, considerando as limitações e a heterogeneidade das evidências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os oito estudos reunidos nesta síntese abordam aspectos complementares do atendimento à anafilaxia pediátrica, incluindo reconhecimento clínico, classificação de risco, administração de adrenalina, variação das condutas e preparação das equipes. As pesquisas identificam dificuldades em diferentes etapas assistenciais, especialmente na identificação dos episódios e na execução do tratamento. Entretanto, a maioria apresenta delineamento

observacional e não compara diretamente uma intervenção multiprofissional estruturada com o atendimento habitual. Assim, os achados permitem discutir necessidades de melhoria, mas não demonstram, isoladamente, superioridade causal de um modelo de assistência multiprofissional.

Quadro 1: Características e principais achados dos oito artigos consultados

Autor e ano	Objetivo	Método e amostra	Principais resultados	Contribuição para o tema*
Nunes et al. (2022)	Caracterizar ocorrência, desencadeantes e atendimento da anafilaxia pediátrica.	Estudo retrospectivo em hospital pediátrico brasileiro; 56 pacientes.	Alimentos foram os desencadeantes suspeitos em 53%; vômitos ocorreram em 68,2% dos lactentes.	Atenção às manifestações gastrointestinais e à história de exposição.
Cha et al. (2022)	Investigar fatores associados ao tempo de administração de adrenalina.	Revisão retrospectiva de prontuários; 107 pacientes, dos quais 76 receberam adrenalina.	Entre os tratados, 47,4% receberam adrenalina após ≥30 minutos da chegada; menores de dois anos apresentaram maior atraso desde o início dos sintomas.	Identificação de atrasos no atendimento e vulnerabilidade das crianças pequenas.
Dondi et al. (2022)	Avaliar reconhecimento, triagem e tratamento.	Estudo retrospectivo em três emergências pediátricas italianas; 116 casos.	Apenas 33,6% receberam diagnóstico de anafilaxia; 12,1% receberam adrenalina. A amostra incluía pacientes com sintomas em regressão.	Integração entre triagem, história clínica e decisão terapêutica.
Dribin et al. (2023)	Examinar tendências e variações no atendimento.	Coorte retrospectiva em 48 hospitais dos Estados Unidos; 42.909 atendimentos.	Variação entre hospitais; medianas de uso de adrenalina intramuscular e corticosteroides de 55,3% e 73,8%, respectivamente.	Discussão sobre padronização e avaliação das práticas institucionais.
Clark et al. (2023)	Avaliar uso de adrenalina e continuidade do cuidado.	Estudo transversal retrospectivo francês; 1.056 atendimentos por alergia, incluindo 224 com diagnóstico de anafilaxia.	Adrenalina utilizada em 17% dos casos de anafilaxia; 57,1% consultaram alergista após o episódio.	Identificação de lacunas no tratamento e no acompanhamento.
Price et al. (2023)	Identificar erros e avaliar a resposta multiprofissional.	Estudo observacional prospectivo australiano; 23 simulações e 164 profissionais.	Três erros de administração e quatro erros potenciais; ausência de apoio à dose por peso nas três simulações com erro de administração.	Treinamento conjunto, comunicação e segurança no preparo de medicamentos.
Perlman et al. (2024)	Avaliar tratamento adicional após adrenalina pré-hospitalar.	Estudo observacional em sete emergências pediátricas	18,5% receberam adrenalina adicional na emergência; 2,7% foram hospitalizadas.	Continuidade das informações e reavaliação da resposta terapêutica.

		canadenses; 1.127 crianças.		
Selmanoglu et al. (2025)	Caracterizar a anafilaxia nos primeiros dois anos de vida.	Estudo multicêntrico em 11 hospitais turcos; 360 crianças e 402 episódios.	Alimentos associados a 93% dos episódios; manifestações cutâneas em 95% e respiratórias em 72%.	Reconhecimento das particularidades clínicas em crianças pequenas.

Fonte: elaboração com base nos artigos citados. A coluna "Contribuição para o tema" apresenta interpretações para a discussão, não efeitos comprovados de intervenções.

No reconhecimento clínico, as características da faixa etária e dos agentes desencadeantes merecem atenção. No estudo brasileiro de Nunes et al. (2022), com 56 pacientes, os alimentos foram os principais desencadeantes suspeitos, correspondendo a 53% dos casos. Entre os lactentes, os vômitos foram frequentes, indicando a relevância das manifestações gastrointestinais na avaliação. Já Selmanoglu et al. (2025), ao investigarem 402 episódios em 360 crianças de até dois anos, identificaram predomínio de manifestações cutâneas e respiratórias, além de sinais inespecíficos, como fraqueza e rouquidão. Em conjunto, esses resultados sugerem que a avaliação inicial deve integrar a história de exposição e as alterações em diferentes sistemas, considerando as particularidades das crianças pequenas.

A classificação de risco constitui outra etapa relevante para o reconhecimento e a priorização do atendimento. Dondi et al. (2022) identificaram 116 casos compatíveis com anafilaxia, mas apenas 39 receberam esse diagnóstico na alta. A presença de sintomas ativos e a classificação de maior prioridade estiveram associadas ao reconhecimento correto. Parte dos pacientes apresentava regressão dos sintomas na chegada, o que exige cautela na interpretação das taxas de tratamento. Para a prática multiprofissional, esses achados sugerem a importância de registrar a evolução do episódio e de transmitir as informações obtidas na triagem à equipe responsável pela avaliação subsequente, evitando que sinais anteriores de gravidade sejam desconsiderados.

As dificuldades assistenciais também se expressam no tempo até a administração de adrenalina. Cha et al. (2022) observaram que, entre os 76 pacientes que receberam o medicamento, 47,4% foram tratados após 30 minutos ou mais da chegada ao serviço. Crianças menores de dois anos apresentaram maior probabilidade de administração após mais de 60 minutos do início dos sintomas. Complementarmente, Clark et al. (2023) identificaram uso de adrenalina em somente 17% dos 224 atendimentos com diagnóstico de anafilaxia na alta. Embora provenientes de populações distintas, os estudos apontam dificuldades no

reconhecimento e na implementação do tratamento, justificando atenção aos intervalos entre avaliação, decisão terapêutica e administração do medicamento.

A heterogeneidade das condutas foi demonstrada por Dribin et al. (2023), em análise de 42.909 atendimentos distribuídos por 48 hospitais pediátricos. A mediana hospitalar de utilização de adrenalina intramuscular foi de 55,3%, enquanto a de corticosteroides sistêmicos alcançou 73,8%. Esses valores representam padrões de utilização e não permitem concluir que cada episódio sem adrenalina no hospital tenha sido inadequadamente tratado, pois a interpretação depende da evolução clínica e das intervenções anteriores. Ainda assim, a variação entre instituições sustenta a discussão sobre protocolos compartilhados e avaliação da adesão às condutas, com atenção à indicação e à prioridade de cada intervenção.

A evidência mais diretamente relacionada à preparação multiprofissional foi apresentada por Price et al. (2023), em 23 simulações de anafilaxia com participação de 164 profissionais. Foram identificados três erros de administração e quatro situações de erro potencial relacionadas à ordem verbal ou ao preparo do medicamento. O instrumento de apoio à dose por peso não foi utilizado nas três simulações com erro de administração. Esses achados sugerem oportunidades de aperfeiçoamento na comunicação e no acesso a recursos de apoio. Entretanto, por se tratar de estudo observacional em ambiente simulado, não é possível afirmar que essas estratégias tenham reduzido complicações em pacientes reais.

O atendimento inicial também deve considerar as intervenções realizadas antes da chegada à emergência. Perlman et al. (2024) analisaram 1.127 crianças com anafilaxia alimentar que receberam adrenalina por autoinjetor no ambiente pré-hospitalar; 18,5% necessitaram de doses adicionais na emergência e 2,7% foram hospitalizadas. Reações graves estiveram associadas a maior probabilidade de uso hospitalar do medicamento. Como implicação assistencial, esses resultados reforçam a relevância da transmissão de informações sobre doses administradas, horários e resposta clínica, permitindo reavaliação individualizada. Também demonstram que a ausência de nova administração hospitalar, isoladamente, não caracteriza falha terapêutica.

Em relação à pergunta PICO, os estudos oferecem evidências sobre problemas no reconhecimento e manejo da anafilaxia e sobre possíveis estratégias de organização do atendimento, mas apresentam limitações para comparar diretamente modelos assistenciais. A predominância de pesquisas retrospectivas, as diferenças entre populações e a utilização de simulações restringem inferências sobre efetividade clínica. A interpretação conjunta aponta a

capacitação, a comunicação entre profissionais e a padronização dos processos como prioridades a serem investigadas, sem permitir atribuir redução de mortalidade ou de complicações à atuação multiprofissional com base apenas nesses resultados (Dondi et al., 2022; Price et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribui para a compreensão dos principais desafios relacionados ao reconhecimento e ao manejo inicial da anafilaxia pediátrica, ao reunir evidências sobre dificuldades diagnósticas, atrasos na administração de adrenalina e falhas nos processos assistenciais. A síntese oferece subsídios para o planejamento de capacitações multiprofissionais e para a revisão dos fluxos de atendimento, com atenção às particularidades clínicas da infância, à comunicação entre os profissionais e à segurança no preparo e na administração de medicamentos.

Como contribuição prática, os achados podem orientar gestores e equipes na identificação de pontos que necessitam de melhoria, desde a classificação de risco até a reavaliação da resposta ao tratamento. Entretanto, as limitações dos estudos analisados impedem afirmar que a atuação multiprofissional estruturada, isoladamente, reduza complicações ou mortalidade. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de pesquisas que avaliem intervenções conjuntas e seus efeitos sobre o tempo de reconhecimento, a adequação do tratamento e a segurança da criança nos serviços de emergência.

Referências

CARDONA, Victoria et al. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. **World allergy organization journal**, v. 13, n. 10, p. 100472, 2020.

CHA, Lily Myung-Jin et al. The timely administration of epinephrine and related factors in children with anaphylaxis. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 19, p. 5494, 2022.

CLARK, Evangéline et al. Anaphylaxis management in a French pediatric emergency department: Lessons from the ANA-PED study. **Clinical and Translational Allergy**, v. 13, n. 8, p. e12289, 2023.

DONDI, Arianna et al. Triage grading and correct diagnosis are critical for the emergency treatment of anaphylaxis. **Children**, v. 9, n. 12, p. 1794, 2022.

DRIBIN, Timothy E. et al. Trends and variation in pediatric anaphylaxis care from 2016 to 2022. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 11, n. 4, p. 1184-1189, 2023.

NUNES, Fabiana A. et al. Incidence, triggering factors, symptoms, and treatment of anaphylaxis in a pediatric hospital. **World Allergy Organization Journal**, v. 15, n. 9, p. 100689, 2022.

PERLMAN, Lauren et al. Management of anaphylaxis after pre-hospital epinephrine use in children with food-induced anaphylaxis. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, v. 133, n. 6, p. 682-688, 2024.

PRICE, Kim et al. Utilising in situ simulation within translational simulation programmes to evaluate and improve multidisciplinary response to anaphylaxis in the paediatric emergency department. **Emergency Medicine Australasia**, v. 35, n. 2, p. 246-253, 2023.

SELMANOGLU, Ahmet et al. Clinical and treatment evaluation of anaphylaxis in children aged 0-2 years: multicenter study. **Pediatric Research**, v. 97, n. 5, p. 1582-1589, 2025.

USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA COM HEMORRAGIA

10.56161/sci.ed.20260718RE27

Pablo Késsio Rodrigues de Oliveira
Especialização em Enfermagem Oncológica pela Faculdade UNYLEYA

Oldair Donizete Galeni
Mestrado pela Universidade de Uberaba (UNIUBE).

Wehemerson William Barbosa da Costa
Bacharelado em Enfermagem- Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão- (UNIFACEMA)

Andressa Alves de Andrade Silva
Especialização - Residência médica - Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Avelar Alves da Silva;
Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

RESUMO
Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre a efetividade e a segurança do ácido tranexâmico no atendimento pré-hospitalar de pacientes vítimas de trauma com hemorragia, considerando o tempo de administração, a mortalidade e os eventos adversos. Métodos: Síntese da literatura orientada pela estratégia PICO, com análise de oito publicações entre 2020 e 2026, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais e análises secundárias. A discussão considera características das populações, momento da administração, desfechos clínicos e limitações metodológicas. Resultados: Os achados sugerem possível redução da mortalidade precoce, especialmente com administração antecipada e em pacientes com maior gravidade. Entretanto, os benefícios não são uniformes entre os estudos, e não se observa melhora consistente da recuperação funcional em longo prazo. A avaliação da segurança exige cautela diante das diferenças metodológicas e populacionais. Algumas publicações utilizam participantes de um mesmo ensaio, limitando a independência das evidências. Considerações finais: O ácido tranexâmico apresenta potencial como medida complementar no atendimento pré-hospitalar ao trauma hemorrágico. O estudo contribui para a discussão de protocolos assistenciais e da capacitação profissional, destacando a seleção adequada dos pacientes, a administração oportuna e a necessidade de pesquisas que esclareçam os benefícios e riscos.
Palavras-chave: Ácido tranexâmico; Assistência pré-hospitalar; Ferimentos e lesões; Hemorragia; Choque hemorrágico.

INTRODUÇÃO

A hemorragia traumática representa um importante desafio para a assistência de emergência, especialmente quando associada a alterações da coagulação que dificultam o controle do sangramento. A coagulopatia induzida pelo trauma envolve mecanismos relacionados à lesão tecidual, ao choque, à disfunção endotelial e às alterações na atividade das plaquetas e do sistema fibrinolítico. Esses processos podem ser agravados pela hipotermia e pela acidose, contribuindo para a persistência da hemorragia e a deterioração clínica. Nesse contexto, compreender os mecanismos envolvidos na perda sanguínea é fundamental para orientar intervenções precoces e integrar o controle hemorrágico às demais medidas de ressuscitação (Moore et al., 2021).

Entre as intervenções farmacológicas utilizadas nesse cenário, destaca-se o ácido tranexâmico, um antifibrinolítico que atua na redução da degradação da fibrina, contribuindo para a preservação do coágulo. Sua administração no atendimento pré-hospitalar possibilita antecipar o tratamento de pacientes com sangramento significativo ou risco de hemorragia importante. A diretriz europeia sobre sangramento e coagulopatia no trauma recomenda sua utilização o mais precocemente possível, dentro das primeiras três horas após a lesão, inclusive durante o transporte quando viável. Essa recomendação situa o medicamento como componente de uma abordagem integrada, que também contempla controle da fonte de sangramento e encaminhamento oportuno ao tratamento definitivo (Rossaint et al., 2023).

Apesar da justificativa para antecipar a terapia antifibrinolítica, os benefícios observados no ambiente pré-hospitalar não são uniformes entre as populações estudadas. No ensaio clínico STAAMP, envolvendo 927 pacientes com risco de hemorragia após trauma, a administração pré-hospitalar de ácido tranexâmico não reduziu significativamente a mortalidade em 30 dias na análise principal. Entretanto, análises exploratórias de subgrupos sugeriram benefício entre pacientes tratados na primeira hora após a lesão e naqueles com choque grave. Esses resultados reforçam a importância de considerar o tempo até a administração e a gravidade clínica, sem interpretar os achados de subgrupos como comprovação definitiva de eficácia para todos os pacientes traumatizados (Guyette et al., 2021).

A avaliação dos efeitos do medicamento também exige distinguir a sobrevivência precoce da recuperação funcional em longo prazo. No ensaio PATCH-Trauma, a administração iniciada antes da chegada ao hospital, seguida de infusão hospitalar, não aumentou a proporção de sobreviventes com desfecho funcional favorável aos seis meses, embora tenha sido

observada menor mortalidade em 28 dias, um desfecho secundário. De maneira semelhante, uma metanálise de ensaios randomizados identificou redução da mortalidade em um mês, mas não demonstrou melhora da sobrevivência com condição funcional favorável aos seis meses. Assim, a análise dessa intervenção deve contemplar diferentes desfechos e as características dos sistemas de atendimento em que foi investigada (Gruen et al., 2023; Acharya et al., 2023).

Além da efetividade, a segurança constitui um aspecto relevante para a incorporação do ácido tranexâmico aos protocolos pré-hospitalares. Uma revisão sistemática atualizada identificou sinais de benefício sobre a mortalidade, mas também apontou aumento de eventos tromboembólicos e infecções em determinadas análises, ressaltando a necessidade de interpretar os resultados conforme o delineamento e as limitações dos estudos. Essas incertezas justificam examinar conjuntamente indicação, oportunidade de administração e possíveis eventos adversos. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar as evidências sobre o uso do ácido tranexâmico no atendimento pré-hospitalar de pacientes vítimas de trauma com hemorragia, considerando seus benefícios, limitações e implicações para a segurança assistencial (Chen et al., 2024).

A pesquisa teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a efetividade e a segurança do uso do ácido tranexâmico no atendimento pré-hospitalar de pacientes vítimas de trauma com hemorragia, considerando o tempo de administração, a mortalidade e a ocorrência de eventos adversos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, destinada a analisar as evidências científicas sobre a efetividade e a segurança do ácido tranexâmico no atendimento pré-hospitalar de pacientes vítimas de trauma com hemorragia. A pergunta norteadora fundamenta-se na estratégia PICO, considerando: P (população): pacientes adultos vítimas de trauma com hemorragia ou risco de sangramento significativo; I (intervenção): administração pré-hospitalar de ácido tranexâmico; C (comparação): placebo ou atendimento habitual sem administração pré-hospitalar do medicamento; e O (desfechos): mortalidade, necessidade de transfusão e ocorrência de eventos adversos. O tempo entre a lesão e a administração constitui uma variável de interesse. A investigação orienta-se pela seguinte pergunta: “Em pacientes adultos vítimas de trauma com hemorragia ou risco de sangramento significativo, a administração pré-

hospitalar de ácido tranexâmico, comparada ao placebo ou ao atendimento habitual, apresenta benefícios clínicos e segurança?".

A estratégia de busca contempla as bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores controlados e termos livres abrangem ácido tranexâmico, trauma, hemorragia e atendimento pré-hospitalar, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Para o PubMed, adota-se a seguinte combinação: ("Tranexamic Acid") AND ("Wounds and Injuries" OR "Trauma") AND ("Hemorrhage" OR "Bleeding" OR "Hemorrhagic Shock") AND ("Emergency Medical Services" OR "Prehospital" OR "Out-of-Hospital"), com adaptações às particularidades de cada base.

Os critérios de inclusão compreendem estudos originais publicados entre janeiro de 2020 e a data de execução da busca em 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que avaliem a administração pré-hospitalar de ácido tranexâmico em adultos com hemorragia traumática ou risco de sangramento significativo. São elegíveis ensaios clínicos e estudos observacionais com dados sobre os desfechos de interesse. Os critérios de exclusão abrangem editoriais, cartas, protocolos de pesquisa, relatos isolados de caso, resumos de eventos e estudos sobre hemorragias não traumáticas, administração exclusivamente hospitalar ou traumatismo cranioencefálico isolado. Revisões e diretrizes constituem fontes de apoio à contextualização e à discussão, sem integrar a amostra de estudos originais.

O processo de seleção compreende a remoção de duplicatas, a leitura dos títulos e resumos e a avaliação dos textos completos, com registro dos motivos de exclusão. A extração dos dados utiliza um instrumento contendo autoria, ano, país, delineamento, tamanho da amostra, critérios de indicação, esquema de administração, tempo até o tratamento, comparador, desfechos e limitações. A avaliação crítica considera instrumentos adequados ao delineamento de cada pesquisa. A síntese apresenta caráter narrativo, com organização dos estudos em tabela e análise das diferenças entre populações, gravidade das lesões e sistemas de atendimento. A interpretação distingue os resultados das análises principais daqueles provenientes de subgrupos ou análises exploratórias, evitando generalizações sobre a efetividade e a segurança da intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos consultados apresentam resultados distintos sobre o uso pré-hospitalar do ácido tranexâmico (TXA), especialmente quanto à mortalidade, ao momento de administração e à recuperação funcional.

Quadro 1: Características e principais achados dos oito artigos

Artigo	Objetivo	Delineamento e população	Principais achados e limites
Guyette et al. (2021)	Avaliar mortalidade após TXA pré-hospitalar.	Ensaio multicêntrico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo — STAAMP; 927 participantes elegíveis.	Mortalidade em 30 dias: 8,1% versus 9,9%, sem diferença significativa na análise principal. Resultados favoráveis em subgrupos são exploratórios.
Li et al. (2021)	Investigar a relação entre tempo de administração e sobrevivência.	Análise secundária do STAAMP, restrita a pacientes com índice de choque >0,9.	Administração na primeira hora associada a menor mortalidade e necessidade transfusional. O momento do tratamento não foi randomizado.
Imach et al. (2021)	Avaliar mortalidade e transfusão em condições assistenciais reais.	Estudo retrospectivo com pareamento por escore de propensão; 2.275 pacientes em cada grupo; idade ≥16 anos.	Transfusão maciça: 5,5% versus 7,2%. Menor mortalidade precoce, sem diferença em 30 dias. Possibilidade de confusão residual e administração hospitalar adicional.
Van Wessem e Leenen (2021)	Examinar uso de TXA e desfechos em politraumatizados.	Coorte prospectiva de sete anos; 422 pacientes admitidos em UTI.	Sem associação independente entre TXA e morte. A combinação de exposições pré-hospitalares e hospitalares dificulta isolar o efeito pré-hospitalar.
Deeb et al. (2022)	Investigar possível benefício conjunto de TXA e transfusão pré-hospitalar.	Análise secundária do STAAMP; 763 participantes, dos quais 22 receberam ambas as intervenções.	Combinação associada a menor mortalidade em 30 dias versus nenhuma intervenção. Grupo combinado pequeno e comparação não randomizada.
Gruen et al. (2023)	Avaliar sobrevivência com recuperação funcional favorável.	Ensaio randomizado PATCH-Trauma; 1.310 recrutados em três países.	Sem melhora do desfecho funcional primário aos seis meses; menor mortalidade em 28 dias, um desfecho secundário.
Donohue et al. (2024)	Investigar dados ausentes e efeitos sobre a tromboelastografia.	Análise secundária do STAAMP, comparando participantes com e sem exames disponíveis.	Ausência de exames associada a maior gravidade; redução da lise do coágulo com TXA em choque grave. Evidência laboratorial e metodológica complementar.
Gruen et al. (2026)	Reavaliar a probabilidade de benefício sobre a mortalidade.	Reanálise bayesiana do STAAMP; 903 participantes.	Probabilidade estimada de benefício de 84% a 99%, conforme o modelo. Resultado dependente das premissas e sem nova população independente.

No ensaio STAAMP, Guyette et al. (2021) observaram mortalidade em 30 dias de 8,1% no grupo TXA e 9,9% no grupo placebo, sem diferença estatisticamente significativa na análise

principal. Esse resultado não comprova ausência de benefício, mas demonstra que o estudo não confirmou sua hipótese principal de superioridade. Portanto, a interpretação deve considerar a magnitude do efeito, a incerteza das estimativas e as características dos pacientes, evitando generalizar os resultados favoráveis de análises exploratórias.

O tempo de administração constitui um dos aspectos mais relevantes para compreender as diferenças observadas. Em análise secundária do STAAMP, Li et al. (2021) identificaram associação entre administração na primeira hora após a lesão e menor risco instantâneo de morte em 30 dias, após ajuste para fatores de confusão. Também observaram menores necessidades transfusionais e menor ocorrência de falência de múltiplos órgãos nesse grupo. Entretanto, o momento do tratamento não foi determinado por uma randomização específica, de modo que fatores relacionados ao transporte, à gravidade e às intervenções concomitantes podem influenciar os resultados. Os achados reforçam a importância da oportunidade terapêutica, mas não estabelecem uma comparação causal definitiva entre administração precoce e tardia.

A distinção entre sobrevivência e recuperação funcional aparece no ensaio PATCH-Trauma. Gruen et al. (2023) não identificaram diferença na sobrevivência com desfecho funcional favorável aos seis meses, registrada em 53,7% dos pacientes tratados e 53,5% daqueles que receberam placebo. Entretanto, a mortalidade em 28 dias, avaliada como desfecho secundário, foi menor no grupo TXA, com 17,3% contra 21,8%. Esses resultados sugerem benefício sobre a sobrevivência precoce, sem demonstração de melhora funcional no período analisado. Consequentemente, a avaliação da intervenção não deve se limitar à mortalidade hospitalar, devendo contemplar incapacidade e evolução em longo prazo.

As evidências observacionais também indicam possíveis benefícios sobre o consumo de hemocomponentes. Imach et al. (2021), em análise pareada de registro alemão, observaram menor frequência de transfusão maciça entre os pacientes que receberam TXA antes da admissão, além de menor mortalidade nas primeiras horas hospitalares. Contudo, não identificaram diferença significativa na mortalidade em 30 dias. Parte dos participantes recebeu doses adicionais no hospital, dificultando atribuir os resultados exclusivamente à intervenção pré-hospitalar. Assim, embora o estudo aproxime a discussão da prática assistencial, seu delineamento não elimina a influência de diferenças clínicas e terapêuticas entre os grupos.

A associação do TXA com outras medidas de ressuscitação foi investigada por Deeb et al. (2022), em análise secundária de 763 participantes do STAAMP. O recebimento conjunto de concentrado de hemácias e TXA apresentou associação com menor risco de morte em 30

dias em comparação à ausência de ambas as intervenções. Entretanto, somente 22 pacientes integravam o grupo que recebeu essa combinação, e a transfusão não foi randomizada especificamente para essa comparação. Portanto, a hipótese de benefício conjunto permanece exploratória. O estudo contribui para compreender o medicamento dentro de uma estratégia de ressuscitação, sem demonstrar que possa substituir a reposição sanguínea ou o controle da hemorragia.

Em relação à segurança e à seleção dos pacientes, van Wessem e Leenen (2021) avaliaram uma coorte de 422 politraumatizados e não identificaram associação independente entre TXA e mortalidade, nem aumento significativo de complicações tromboembólicas nas comparações apresentadas. Entretanto, a pesquisa contemplava diferentes combinações de administração pré-hospitalar e hospitalar, além de pacientes com gravidades distintas. Esses fatores limitam conclusões sobre segurança universal. A ausência de diferença estatística em eventos adversos não equivale à comprovação de ausência de risco, reforçando a necessidade de interpretar os resultados conforme a população, a indicação e o esquema terapêutico utilizado.

Aspectos metodológicos também interferem na interpretação dos efeitos do medicamento. Donohue et al. (2024) demonstraram que pacientes sem amostras para tromboelastografia apresentavam maior gravidade e mortalidade, indicando que a ausência de dados laboratoriais não ocorria aleatoriamente. No subgrupo com choque grave, o TXA esteve associado à redução da lise do coágulo, um resultado laboratorial que não deve ser confundido com benefício clínico comprovado. Por sua vez, Gruen et al. (2026), em reanálise bayesiana do STAAMP, estimaram probabilidade de benefício sobre a mortalidade entre 84% e 99%, dependendo das informações prévias incorporadas aos modelos. Essa abordagem amplia a interpretação estatística, mas não representa um novo ensaio independente.

Considerados em conjunto, os artigos sustentam a relevância de investigar a administração precoce de TXA em pacientes com risco hemorrágico, mas não demonstram benefício uniforme para todos os traumatizados. A interpretação exige distinguir os resultados principais dos ensaios das associações observacionais e das análises secundárias. Além disso, a reutilização da população do STAAMP impede somar as amostras das publicações como se correspondessem a pacientes diferentes. Como contribuição para a assistência, a síntese destaca a necessidade de registrar o tempo desde a lesão, a gravidade clínica, as intervenções concomitantes e os eventos adversos, favorecendo a avaliação dos protocolos e a identificação

dos pacientes com maior possibilidade de benefício (Guyette et al., 2021; Li et al., 2021; Gruen et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas sugerem que o uso do ácido tranexâmico no atendimento pré-hospitalar pode contribuir para a redução da mortalidade precoce em pacientes vítimas de trauma com hemorragia, especialmente quando administrado precocemente e em situações de maior gravidade. Entretanto, os resultados não são uniformes quanto à sobrevida e à recuperação funcional em longo prazo, o que exige cautela na interpretação dos benefícios. Dessa forma, sua utilização deve integrar o conjunto de medidas de assistência ao trauma, considerando a identificação do sangramento, a seleção adequada dos pacientes e a continuidade do cuidado hospitalar.

Este estudo contribui ao reunir e discutir evidências que podem subsidiar a qualificação das equipes e o aperfeiçoamento dos protocolos de atendimento pré-hospitalar, destacando a importância do tempo de administração e da avaliação clínica. A síntese também evidencia limitações relacionadas à diversidade dos estudos e à presença de análises provenientes de uma mesma população, que restringem a independência dos achados. Assim, novas pesquisas são necessárias para esclarecer quais pacientes apresentam maior benefício e avaliar os efeitos do medicamento sobre a segurança e a recuperação funcional.

REFERÊNCIAS

ACHARYA, Pawan et al. Prehospital tranexamic acid in trauma patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Frontiers in medicine**, v. 10, p. 1284016, 2023.

CHEN, Hong-Yu et al. Effectiveness and safety of prehospital tranexamic acid in patients with trauma: an updated systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. **BMC emergency medicine**, v. 24, n. 1, p. 202, 2024.

DEEB, Andrew-Paul et al. Prehospital synergy: tranexamic acid and blood transfusion in patients at risk for hemorrhage. **The journal of trauma and acute care surgery**, v. 93, n. 1, p. 52, 2022.

DONOHUE, Jack K. et al. Missingness matters: a secondary analysis of thromboelastography measurements from a recent prehospital randomized tranexamic acid clinical trial. **Trauma Surgery & Acute Care Open**, v. 9, n. 1, p. e001346, 2024.

GRUEN, Danielle S. et al. Bayesian Statistics to Reanalyze Data From the STAAMP Trial. **JAMA network open**, v. 9, n. 3, p. e262112, 2026.

GUYETTE, Francis X. et al. Tranexamic acid during prehospital transport in patients at risk for hemorrhage after injury: a double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial. **JAMA surgery**, v. 156, n. 1, p. 11-20, 2021.

IMACH, Sebastian et al. The impact of prehospital tranexamic acid on mortality and transfusion requirements: match-pair analysis from the nationwide German TraumaRegister DGU®. **Critical Care**, v. 25, n. 1, p. 277, 2021.

LI, Shimena R. et al. Early prehospital tranexamic acid following injury is associated with a 30-day survival benefit: a secondary analysis of a randomized clinical trial. **Annals of surgery**, v. 274, n. 3, p. 419, 2021.

MOORE, Ernest E. et al. Trauma-induced coagulopathy. **Nature reviews Disease primers**, v. 7, n. 1, p. 30, 2021.

PATCH-TRAUMA INVESTIGATORS AND THE ANZICS CLINICAL TRIALS GROUP. Prehospital tranexamic acid for severe trauma. **New England Journal of Medicine**, v. 389, n. 2, p. 127-136, 2023.

ROSSAINT, Rolf et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma. **Critical care**, v. 27, n. 1, p. 80, 2023.

VAN WESSEM, Karlijn JP; LEENEN, Luke PH. Does liberal prehospital and in-hospital tranexamic acid influence outcome in severely injured patients? A prospective cohort study. **World journal of surgery**, v. 45, n. 8, p. 2398-2407, 2021.

EMERGÊNCIAS METABÓLICAS ASSOCIADAS À OBESIDADE RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO CLÍNICO

10.56161/sci.ed.20260718RE28

Pablo Késsio Rodrigues de Oliveira
Especialização em Enfermagem Oncológica pela Faculdade UNYLEYA

Oldair Donizete Galeni
Mestrado pela Universidade de Uberaba (UNIUBE).

Eduardo Penha Nascimento
Mestrado em Psicologia - Universidade Federal do Maranhão/UFMA

Pâmela de Castro Friedrich
Enfermagem pela UNINASSAU - CACOAL - RO

Vanessa Lourenço da Silva
Enfermagem pela UNINASSAU - CACOAL - RO

Andressa Alves de Andrade Silva
Especialização - Residência médica - Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Avelar Alves da Silva
Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

RESUMO
Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre o reconhecimento precoce e o manejo clínico das emergências metabólicas em adultos com obesidade, com ênfase nas crises hiperglicêmicas e na pancreatite aguda associada à hipertrigliceridemia. **Métodos:** Síntese da literatura orientada por pergunta estruturada pela estratégia PICO, com discussão de sete artigos publicados entre 2020 e 2024, incluindo estudos observacionais, revisões e recomendações clínicas. A análise contempla manifestações clínicas, avaliação diagnóstica, estratégias terapêuticas e limitações das evidências. Resultados: As publicações destacam a avaliação integrada dos sintomas, dos parâmetros laboratoriais e das comorbidades. Nas crises hiperglicêmicas, o manejo envolve reposição volêmica, insulinoterapia, correção eletrolítica e tratamento dos fatores precipitantes. Na pancreatite por hipertrigliceridemia, os benefícios clínicos da plasmaférese permanecem incertos. Estudos observacionais identificam associações entre condições relacionadas à obesidade e desfechos desfavoráveis, mas não permitem generalizações para todos os pacientes. **Considerações finais:** O reconhecimento oportuno e a individualização das intervenções constituem elementos centrais da assistência. O estudo contribui para a sistematização de conhecimentos que podem subsidiar a capacitação profissional e a discussão de protocolos, além de evidenciar a necessidade de pesquisas específicas em adultos com obesidade.

Palavras-chave: Obesidade; Emergências; Cetoacidose diabética; Estado hiperglicêmico hiperosmolar; Hipertrigliceridemia.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial associada ao aumento do risco de diabetes mellitus tipo 2 e de outras alterações cardiometabólicas. Suas repercussões ultrapassam o excesso de peso e exigem avaliação das comorbidades e das condições clínicas de cada indivíduo. No atendimento de urgência, essa avaliação assume relevância diante de descompensações agudas relacionadas às doenças metabólicas coexistentes. Assim, as emergências metabólicas em pessoas com obesidade devem ser compreendidas a partir dessa interação, evitando atribuir sua ocorrência exclusivamente à adiposidade (Elmaleh-Sachs et al., 2023; Umpierrez et al., 2024).

Entre essas emergências, destacam-se a cetoacidose diabética e o estado hiperglicêmico hiperosmolar, condições potencialmente fatais que também acometem pessoas com diabetes tipo 2. A cetoacidose caracteriza-se pela presença de cetose e acidose metabólica, associadas à deficiência de insulina, enquanto o estado hiperosmolar envolve hiperglicemia acentuada, hiperosmolalidade e desidratação importante. Infecções, interrupção da insulinoterapia e outras doenças agudas podem precipitar esses quadros. Embora não sejam exclusivos de pessoas com obesidade, seu reconhecimento é relevante nessa população pela frequente coexistência de diabetes e de outras comorbidades (Dhatariya et al., 2020; Umpierrez et al., 2024).

O reconhecimento precoce depende da associação entre manifestações clínicas e avaliação laboratorial. Poliúria, polidipsia, vômitos, desidratação e alterações do estado de consciência constituem sinais de alerta, cuja investigação pode envolver glicemia, cetonemia, gasometria venosa, eletrólitos, função renal e osmolalidade. O manejo das crises hiperglicêmicas fundamenta-se na reposição de líquidos, na insulinoterapia, na correção dos distúrbios eletrolíticos e no tratamento do fator desencadeante. Entretanto, essas intervenções exigem monitorização e individualização, especialmente no estado hiperosmolar, em que alterações rápidas da osmolalidade podem favorecer complicações neurológicas (Mustafa et al., 2023; Umpierrez et al., 2024).

Outra condição relevante é a pancreatite aguda associada à hipertrigliceridemia grave, considerando as alterações do metabolismo lipídico que podem acompanhar a obesidade e o diabetes. A dosagem precoce dos triglicerídeos contribui para a investigação etiológica, enquanto a avaliação da gravidade orienta o suporte clínico. A escolha de intervenções

específicas para reduzir os triglicerídeos exige análise crítica das evidências: embora a plasmaférese possa reduzir suas concentrações, uma coorte multicêntrica não identificou associação entre sua utilização e menor incidência ou duração de falência orgânica após ajuste para fatores de confusão. Esses achados reforçam a necessidade de decisões individualizadas (Gubensek, 2023; Cao et al., 2023).

Diante desse contexto, discutir as emergências metabólicas associadas à obesidade é relevante para qualificar a avaliação inicial, reconhecer sinais de gravidade e orientar condutas fundamentadas em evidências. A assistência deve articular estabilização clínica, investigação dos fatores precipitantes e planejamento da continuidade do cuidado, incluindo educação em saúde e acompanhamento das comorbidades. A sistematização desses conhecimentos pode subsidiar a capacitação das equipes e o aperfeiçoamento dos protocolos assistenciais, valorizando tanto a resposta à descompensação aguda quanto a prevenção de novos episódios (Elmaleh-Sachs et al., 2023; Mustafa et al., 2023).

A presente pesquisa tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre o reconhecimento precoce e o manejo clínico das emergências metabólicas em adultos com obesidade, com ênfase nas crises hiperglicêmicas e na pancreatite aguda associada à hipertrigliceridemia, considerando os sinais de alerta, os critérios diagnósticos e as estratégias terapêuticas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, direcionada ao reconhecimento precoce e ao manejo clínico das emergências metabólicas em adultos com obesidade. A pergunta norteadora é estruturada pela estratégia PICO, considerando: população (P), adultos com obesidade e crises hiperglicêmicas ou pancreatite aguda associada à hipertrigliceridemia; intervenção (I), estratégias de reconhecimento precoce e manejo clínico; comparação (C), cuidado habitual ou diferentes abordagens diagnósticas e terapêuticas, quando disponíveis; e desfechos (O), mortalidade, complicações, resolução da descompensação metabólica e tempo de internação. Dessa forma, estabelece-se a seguinte questão: “Quais evidências científicas fundamentam o reconhecimento precoce e o manejo clínico das emergências metabólicas em adultos com obesidade?”

A estratégia de busca contempla as bases PubMed/MEDLINE, Scopus e LILACS, esta última por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizam-se descritores DeCS/MeSH e termos

livres, em português e inglês, relacionados à obesidade, cetoacidose diabética, estado hiperglicêmico hiperosmolar, pancreatite, hipertrigliceridemia, diagnóstico e tratamento. Os termos são combinados pelos operadores booleanos AND e OR, com adaptação às particularidades de cada base. As buscas são organizadas por condição clínica, permitindo identificar separadamente as publicações sobre crises hiperglicêmicas e pancreatite associada à hipertrigliceridemia.

Os critérios de inclusão compreendem artigos originais publicados entre janeiro de 2020 e a data da busca em 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que investiguem adultos com obesidade ou apresentem resultados específicos para esse subgrupo. São considerados estudos observacionais e ensaios clínicos que abordem manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento ou desfechos das condições delimitadas. Excluem-se duplicatas, relatos de caso, editoriais, cartas, protocolos, resumos de eventos e estudos sem relação com o objetivo. Revisões, diretrizes e consensos subsidiam a contextualização e a discussão, sem integrar a amostra de estudos originais.

A seleção compreende a identificação e remoção de duplicatas, a leitura de títulos e resumos e a avaliação dos textos completos, com registro dos motivos de exclusão. A extração das informações utiliza um instrumento padronizado que reúne autoria, ano, país, delineamento, características da população, definição de obesidade, emergência investigada, estratégias diagnósticas e terapêuticas, resultados e limitações. A avaliação crítica considera instrumentos do Joanna Briggs Institute adequados ao delineamento de cada estudo.

A síntese dos resultados é descritiva e organizada em tabela e categorias temáticas: reconhecimento precoce, avaliação diagnóstica, manejo clínico e desfechos. A interpretação considera a qualidade metodológica, as diferenças entre as populações e a aplicabilidade dos achados aos adultos com obesidade, distinguindo associações observacionais de efeitos demonstrados em ensaios clínicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As publicações analisadas indicam que o reconhecimento das emergências metabólicas exige avaliação conjunta dos sintomas, dos parâmetros laboratoriais e das comorbidades.

Quadro 1: Características e contribuições dos sete artigos discutidos

Autor e ano	Tipo de publicação e população	Objetivo	Principais resultados ou recomendações	Limitações e relação com o tema
Dhatariya et al. (2020)	Revisão sobre cetoacidose em adultos e crianças.	Discutir fisiopatologia, diagnóstico e manejo da cetoacidose.	Integra avaliação de cetose e acidose ao tratamento com líquidos, insulina e eletrólitos.	Fundamentação clínica; não apresenta resultados exclusivos de adultos com obesidade.
Umpierrez et al. (2024)	Consenso internacional sobre crises hiperglicêmicas em adultos.	Atualizar diagnóstico, tratamento e prevenção.	Destaca cetonemia, reconhecimento de apresentações euglicêmicas e prevenção de complicações terapêuticas.	Recomendações para diabetes em geral, sem estimativa de benefício específica para obesidade.
Mustafa et al. (2023)	Diretriz clínica para estado hiperglicêmico hiperosmolar em adultos.	Orientar avaliação e tratamento hospitalar.	Prioriza recuperação volêmica, redução gradual da osmolalidade e monitorização clínica e laboratorial.	Não corresponde a estudo comparativo nem investiga exclusivamente obesidade.
Pattipati et al. (2022)	Estudo retrospectivo; 60.607 internações por cetoacidose, nos Estados Unidos.	Avaliar a associação da síndrome de hipoventilação da obesidade com desfechos hospitalares.	Associação com maior mortalidade ajustada, lesão renal aguda e ventilação mecânica invasiva.	Registros administrativos; resultados relativos a um subgrupo específico, não à obesidade isolada.
Lee et al. (2023)	Estudo prospectivo multinacional; 1.544 pacientes com pancreatite aguda.	Investigar relações entre IMC, etiologia e falência de múltiplos órgãos.	Associação entre maior IMC e falência de múltiplos órgãos nos homens, não observada nas mulheres.	Inclui diferentes etiologias; aplicação indireta à pancreatite por hipertrigliceridemia.
Gubensek (2023)	Revisão sobre pancreatite por hipertrigliceridemia.	Discutir o papel da insulina e da aférese.	Redução mais rápida dos triglicerídeos não demonstra, por si só, melhora clínica; indicação exige individualização.	Evidências heterogêneas e ausência de avaliação exclusiva de pessoas com obesidade.
Cao et al. (2023)	Coorte prospectiva em 28 centros chineses; 267 pacientes.	Avaliar plasmaférese e falência orgânica na pancreatite por hipertrigliceridemia.	Após pareamento, não houve diferença significativa nos dias livres de falência orgânica.	Tratamento não randomizado; população não restrita a pacientes com obesidade.

Fonte: elaboração a partir das publicações citadas. IMC: índice de massa corporal. Revisões e diretrizes apresentam sínteses e recomendações, não resultados de uma nova amostra clínica.

Na revisão de Dhatariya et al. (2020), a cetoacidose diabética é descrita como uma descompensação decorrente da deficiência de insulina e do aumento dos hormônios contrarreguladores, acompanhada de produção excessiva de corpos cetônicos e acidose metabólica. Sua ocorrência também em pessoas com diabetes tipo 2 demonstra que o excesso de peso não afasta essa possibilidade diagnóstica. Assim, em adultos com obesidade, a presença de vômitos, desidratação, dor abdominal e alterações respiratórias demanda investigação clínica, evitando que o diagnóstico seja condicionado apenas ao tipo previamente conhecido de diabetes.

O consenso de Umpierrez et al. (2024) reforça que a investigação da cetoacidose deve considerar diabetes ou hiperglicemia, cetose e acidose metabólica. A glicemia isolada é insuficiente para excluir o diagnóstico, especialmente diante da possibilidade de cetoacidose euglicêmica associada aos inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2. O manejo envolve reposição de líquidos, insulinoterapia, monitorização e correção dos eletrólitos, além do tratamento do fator precipitante. Esses elementos evidenciam a importância da avaliação laboratorial desde a admissão e da reavaliação durante o tratamento, pois hipoglicemia e hipocalemia também podem surgir como complicações terapêuticas. As recomendações abrangem adultos com diabetes em geral, sem demonstrar um efeito terapêutico exclusivo para pacientes com obesidade.

Em relação ao estado hiperglicêmico hiperosmolar, Mustafa et al. (2023) destacam a desidratação acentuada, a hiperglicemia e a hiperosmolalidade como componentes centrais da avaliação. O tratamento requer recuperação do volume circulante e redução gradual da osmolalidade, com vigilância do estado neurológico, da função renal e dos eletrólitos. A diretriz ressalta que o início inadequadamente precoce da insulina, antes da reposição volêmica necessária, pode agravar a instabilidade circulatória. Dessa forma, a discussão evidencia que as crises hiperglicêmicas não devem receber uma abordagem indistinta: a sequência das intervenções depende do quadro predominante, da presença de cetose e das condições clínicas associadas.

A influência das comorbidades relacionadas à obesidade foi investigada por Pattipati et al. (2022), em estudo retrospectivo com 60.607 internações por cetoacidose diabética. A presença de síndrome de hipoventilação da obesidade esteve associada a maiores chances ajustadas de mortalidade hospitalar, lesão renal aguda e necessidade de ventilação mecânica invasiva. Para mortalidade, a razão de chances ajustada foi de 1,79, com intervalo de confiança

de 95% entre 1,01 e 3,15. O achado sugere a relevância de avaliar o comprometimento respiratório nesse subgrupo. Entretanto, por utilizar registros administrativos, o estudo está sujeito a erros de codificação e fatores de confusão, não permitindo atribuir esses resultados à obesidade isoladamente.

No campo da pancreatite aguda, Lee et al. (2023) avaliaram prospectivamente 1.544 pacientes em 22 centros de dez países. O aumento do índice de massa corporal esteve associado à maior ocorrência de falência de múltiplos órgãos nos homens, mas essa associação não foi observada nas mulheres. Esse resultado indica que a relação entre obesidade e gravidade não é uniforme e deve ser interpretada junto às demais características clínicas. Contudo, a investigação abrangeu pancreatites de diferentes etiologias; portanto, sua contribuição para a pancreatite associada à hipertrigliceridemia é contextual, sem permitir extrapolação direta dos resultados para essa etiologia específica.

Quanto ao manejo da pancreatite por hipertrigliceridemia, Gubensek (2023) identifica incertezas sobre os benefícios clínicos das estratégias destinadas à redução rápida dos triglicerídeos. A plasmaférese pode acelerar sua diminuição, mas esse efeito laboratorial não corresponde necessariamente à melhora dos desfechos. De maneira convergente, Cao et al. (2023), em coorte prospectiva multicêntrica com 267 pacientes, não observaram diferença significativa nos dias livres de falência orgânica entre os grupos após pareamento: 12 dias com plasmaférese e 13 dias com tratamento convencional, com $p = 0,94$. Esses achados não sustentam a utilização indiscriminada do procedimento e reforçam a necessidade de considerar gravidade, evolução clínica e limitações da evidência observacional.

Em conjunto, as publicações sustentam uma abordagem baseada na identificação da emergência, na avaliação de disfunções orgânicas e na individualização das intervenções. Entretanto, a interpretação exige distinguir recomendações clínicas gerais de resultados específicos sobre obesidade. Os consensos orientam a assistência, enquanto os estudos observacionais discutidos identificam associações e apresentam limitações para estabelecer causalidade. Dessa forma, a contribuição desta síntese está em aproximar o reconhecimento das crises hiperglicêmicas e da pancreatite por hipertrigliceridemia da avaliação das comorbidades, sem pressupor que toda pessoa com obesidade apresenta o mesmo risco ou necessita de condutas diferentes das estabelecidas para cada emergência (Umpierrez et al., 2024; Pattipati et al., 2022; Lee et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento precoce e o manejo clínico das emergências metabólicas em adultos com obesidade exigem avaliação integrada dos sinais de alerta, dos parâmetros laboratoriais e das comorbidades. As publicações discutidas reforçam a importância de identificar as crises hiperglicêmicas e a pancreatite associada à hipertrigliceridemia, orientando intervenções conforme a gravidade e as particularidades de cada condição. Entretanto, a obesidade isoladamente não determina uma abordagem terapêutica distinta, e a aplicação das recomendações deve considerar o estado clínico, as disfunções orgânicas e a resposta ao tratamento.

Este estudo contribui ao sistematizar conhecimentos que podem subsidiar a capacitação dos profissionais e a discussão de protocolos assistenciais, aproximando o reconhecimento das descompensações metabólicas da avaliação das condições associadas à obesidade. A síntese também evidencia a necessidade de pesquisas específicas nessa população, uma vez que parte das publicações apresenta recomendações gerais ou resultados observacionais com limitações para estabelecer causalidade. Assim, o trabalho oferece fundamentação para uma assistência individualizada e para a identificação de lacunas sobre diagnóstico, segurança e efetividade das intervenções.

REFERÊNCIAS

CAO, Longxiang et al. Early plasmapheresis among patients with hypertriglyceridemia–associated acute pancreatitis. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 6, p. e2320802, 2023.

DHATARIYA, Ketan K. et al. Diabetic ketoacidosis. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 6, n. 1, p. 40, 2020.

ELMALEH-SACHS, Arielle et al. Obesity management in adults: a review. **Jama**, v. 330, n. 20, p. 2000-2015, 2023.

GUBENSEK, Jakob. The role of apheresis and insulin therapy in hypertriglyceridemic acute pancreatitis—a concise review. **BMC gastroenterology**, v. 23, n. 1, p. 341, 2023.

LEE, Peter J. et al. Obesity and alcoholic etiology as risk factors for multisystem organ failure in acute pancreatitis: Multinational study. **United European Gastroenterology Journal**, v. 11, n. 4, p. 383-391, 2023.

MUSTAFA, Omar G. et al. Management of hyperosmolar hyperglycaemic state (HHS) in adults: an updated guideline from the Joint British Diabetes Societies (JBDS) for Inpatient Care group. **Diabetic Medicine**, v. 40, n. 3, p. e15005, 2023.

PATTIPATI, Meghana; GUDAVALLI, Goutham; DHULIPALLA, Lohitha. The influence of obesity hypoventilation syndrome on the outcomes of patients with diabetic ketoacidosis. **Cureus**, v. 14, n. 5, 2022.

UMPIERREZ, Guillermo E. et al. Hyperglycemic crises in adults with diabetes: a consensus report. **Diabetes care**, v. 47, n. 8, p. 1257-1275, 2024.

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

10.56161/sci.ed.20260718RE29

Isadora Lopes Carvalho Fernandes
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Ana Raisla de Araujo Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Ana Virgínia Moura e Silva
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Maria Vitória Celestino Trindade Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Gabriela Mota Vital Macedo
Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Rafael Vinicius Lopes Cardoso
Graduando em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Jamilly Maciel de Oliveira
Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Miguel Mendes de Oliveira
Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí
Lucas Vieira Gomes Sousa
Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Alice Vieira Santos Lima
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí

RESUMO: INTRODUÇÃO: As quedas constituem um importante problema de saúde entre pessoas idosas, podendo ocasionar fraturas, limitações funcionais, hospitalizações, perda da independência e impactos psicossociais. Por apresentarem origem multifatorial, sua prevenção requer identificação dos fatores de risco e atuação integrada dos profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Analisar a abordagem multiprofissional na prevenção de quedas em pessoas idosas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada em setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram utilizados descritores relacionados a pessoas idosas, acidentes por quedas, Atenção Primária à Saúde e equipe de assistência ao paciente, além de termos livres relacionados à atuação multiprofissional. Foram consideradas publicações em português, inglês ou espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra e relacionadas à prevenção de quedas em pessoas idosas na comunidade ou na Atenção Primária à Saúde, totalizando dez publicações analisadas. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que a avaliação multifatorial, a identificação precoce de riscos, as intervenções individualizadas, a atividade física, a educação em saúde, a avaliação domiciliar e o fortalecimento da rede de apoio são estratégias relevantes. A atuação integrada da equipe favorece a continuidade do cuidado e a manutenção da autonomia e funcionalidade. **CONCLUSÃO:** A abordagem multiprofissional na Atenção Primária à Saúde contribui para a prevenção de quedas por meio

de intervenções individualizadas e integradas, favorecendo um envelhecimento mais seguro, funcional e autônomo.
Palavras-chave: Idoso; Acidentes por Quedas; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno crescente e representa um importante desafio para os sistemas de saúde, especialmente diante do aumento de agravos que podem comprometer a autonomia, a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas idosas. Entre esses agravos, as quedas destacam-se pela elevada frequência e pelas consequências que podem ocasionar, como fraturas, limitações funcionais, hospitalizações, perda da independência e impactos psicológicos e sociais. Sua ocorrência está associada à interação de diferentes fatores, incluindo aspectos intrínsecos, como alterações no equilíbrio e na marcha, redução da força muscular, comprometimentos visuais, doenças crônicas e uso de múltiplos medicamentos, além de fatores extrínsecos relacionados às condições ambientais e de moradia (AL SHEIKH, 2026).

Diante desse caráter multifatorial, a prevenção de quedas requer a identificação dos fatores de risco e a adoção de medidas direcionadas às necessidades de cada pessoa idosa. O Ministério da Saúde ressalta a importância de medidas relacionadas às condições de saúde, aos hábitos cotidianos e à segurança do ambiente como componentes da prevenção de quedas na população idosa (BRASIL, 2026).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na prevenção de quedas, considerando sua proximidade com a população e a possibilidade de acompanhamento contínuo da pessoa idosa. Nesse nível de atenção, a avaliação sistemática permite reconhecer condições clínicas, funcionais e sociais que podem aumentar a vulnerabilidade às quedas, favorecendo a implementação de intervenções individualizadas e o acompanhamento dos resultados (ECKSTROM et al., 2017).

Considerando a complexidade dos fatores envolvidos, a prevenção de quedas também demanda uma abordagem multiprofissional, com a participação articulada de diferentes categorias profissionais no planejamento e desenvolvimento das ações de cuidado. A integração entre profissionais, como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e agentes comunitários de saúde, possibilita contemplar diferentes dimensões relacionadas ao risco de quedas, incluindo aspectos clínicos, funcionais, medicamentosos, nutricionais, psicológicos e ambientais. Dessa forma, o trabalho em equipe pode favorecer a integralidade da assistência e fortalecer as ações preventivas no âmbito da APS.

Diante disso, torna-se relevante compreender a importância da abordagem multiprofissional na prevenção de quedas em pessoas idosas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, considerando a necessidade de estratégias integradas que contribuam para a redução dos fatores de risco, a manutenção da funcionalidade e a promoção de um envelhecimento mais seguro e saudável.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir e discutir produções científicas relacionadas à abordagem multiprofissional na prevenção de quedas em pessoas idosas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.

A busca bibliográfica foi realizada em setembro de 2026, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a localização das publicações, foram utilizados descritores selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), incluindo: “Idoso”/“Aged”, “Acidentes por Quedas”/“Accidental Falls”, “Atenção Primária à Saúde”/“Primary Health Care” e “Equipe de Assistência ao Paciente”/“Patient Care Team”. Também foram empregados termos livres relacionados à atuação multiprofissional, multidisciplinar e interprofissional, combinados aos descritores por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as características de cada base consultada.

Foram selecionadas publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponibilizadas gratuitamente na íntegra, publicadas preferencialmente entre 2016 e 2026 e que abordassem a prevenção de quedas em pessoas idosas residentes na comunidade ou acompanhadas em serviços de Atenção Primária à Saúde. Foram consideradas publicações referentes à avaliação do risco de quedas, intervenções multifatoriais, organização do cuidado, encaminhamentos e atuação de diferentes categorias profissionais na prevenção desses eventos.

Foram excluídas publicações duplicadas, estudos exclusivamente hospitalares ou direcionados a instituições de longa permanência, trabalhos centrados apenas no tratamento de lesões decorrentes de quedas, publicações sem acesso gratuito ao texto completo e aquelas sem relação direta com a temática proposta.

Após a seleção, dez publicações foram submetidas à leitura exploratória, crítica e interpretativa. As informações consideradas pertinentes foram sintetizadas de forma descritiva

e organizadas por aproximação temática, subsidiando a construção da discussão sobre o objeto investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura evidencia consenso internacional de que idosos comunitários classificados como alto risco para quedas devem ser submetidos à avaliação multifatorial multiprofissional, permitindo identificar fatores modificáveis e direcionar intervenções individualizadas.A Atenção Primária à Saúde (APS) é apontada como local estratégico para identificação precoce do risco de quedas por meio da busca ativa oportunística durante qualquer contato do idoso com os serviços de saúde.

A APS desempenha papel fundamental na prevenção de quedas em idosos, por possibilitar a identificação, a avaliação e o encaminhamento dessa população para programas preventivos baseados em evidências. O modelo de atenção primária em equipe amplia o acesso aos idosos em diferentes níveis de risco e favorece o gerenciamento contínuo do risco de quedas, fortalecendo o impacto das intervenções comunitárias(Howland; Peterson,2024).

Além disso, a visita domiciliar possibilita identificar riscos ambientais que frequentemente permanecem invisíveis durante a consulta na unidade de saúde, favorecendo intervenções preventivas individualizadas.A educação em saúde constitui uma das principais tecnologias leves utilizadas pela enfermagem na APS para promover comportamentos seguros e reduzir fatores de risco modificáveis(Santos et al.2023)

Diferentemente de programas padronizados, as diretrizes recomendam intervenções multidomínio individualizadas, elaboradas a partir da avaliação multifatorial do risco de quedas. A abordagem centrada na pessoa amplia a adesão às estratégias preventivas ao considerar as percepções, expectativas e prioridades do idoso durante o planejamento do cuidado.As intervenções multiprofissionais voltadas à prevenção de quedas produzem benefícios que ultrapassam a redução de eventos, contribuindo para manutenção da autonomia, funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa(Montero- Odasso et al.,2024).

A atuação da equipe multiprofissional favorece a identificação e a priorização dos fatores de risco modificáveis para quedas em idosos, possibilitando o encaminhamento para programas comunitários de prevenção compatíveis com as necessidades individuais de cada paciente (Howland; Peterson,2024).

Groos et.al(2025) evidenciaram que a implementação de um programa de gerenciamento de casos após a estratificação do risco, associada ao fornecimento de orientações prévias aos pacientes, à atuação de uma equipe multidisciplinar organizada, ao envolvimento ativo do paciente durante a intervenção, à comunicação efetiva entre os profissionais e à redução da carga de trabalho, contribui para a sustentabilidade dos fluxos de cuidado voltados à prevenção de quedas.

Outrossim, os achados mostram que a prevenção de quedas em pessoas idosas também envolve o fortalecimento da rede de apoio social, que desempenha papel importante ao oferecer suporte psicológico e emocional, além de contribuir para a redução de comportamentos e situações que aumentam o risco de quedas. Nesse contexto, as relações sociais e a saúde mental mostram-se componentes tão relevantes quanto às condições físicas para a promoção da segurança e da autonomia da população idosa(Fonseca; Matumoto,2023).

O apoio social compreende diferentes dimensões, incluindo assistência instrumental nas atividades diárias, auxílio na tomada de decisões e na resolução de problemas, fornecimento de informações e orientações, além de suporte emocional, cuidado, afeto e reconhecimento das necessidades e valores das pessoas idosas (World Health Organization, 2015). Os estudos também indicam que a insuficiência desse suporte compromete a percepção das pessoas idosas quanto à disponibilidade de uma rede estruturada de ajuda e cuidado, configurando um fator que pode aumentar a vulnerabilidade ao risco de quedas.

Outro aspecto relevante é que a implementação de programas de prevenção de quedas baseados em exercícios físicos na APS reduz significativamente a ocorrência de quedas em idosos com alto risco que vivem na comunidade. As intervenções, compostas por exercícios em grupo associadas a um treinamento domiciliar individualizado, também estiveram relacionadas à diminuição do número de pessoas que sofreram quedas e da incidência de lesões decorrentes desses eventos, quando comparadas aos cuidados usuais(Siegrist et al.,2016).

CONCLUSÃO

A abordagem multiprofissional na Atenção Primária à Saúde mostra-se fundamental para a prevenção de quedas em pessoas idosas, considerando o caráter multifatorial desse evento. A avaliação sistemática dos fatores de risco, associada a intervenções individualizadas, atividade

física, educação em saúde, avaliação do ambiente domiciliar e fortalecimento da rede de apoio, favorece a redução de riscos e a manutenção da funcionalidade.

Conclui-se que a atuação integrada dos profissionais possibilita cuidado contínuo e centrado nas necessidades da pessoa idosa, contribuindo para a preservação da autonomia, segurança e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AL SHEIKH, A. A. Fall prevention in older adults: a primary care-based narrative review. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 15, n. 4, p. 1524-1526, 2026. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_2220_25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. *Prevenção de quedas em pessoas idosas: cartilha educativa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. 64 p.

ECKSTROM, E. et al. Implementing STEADI in academic primary care to address older adult fall risk. **Innovation in Aging**, v. 1, n. 2, igx028, 2017. DOI: 10.1093/geroni/igx028.

FONSECA, R. F. M. R.; MATUMOTO, S. Falls prevention in community-dwelling elderly in Brazil: strategies and difficulties in primary health care. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 46, n. 1, e64932, 2024. DOI: 10.4025/actascihealthsci.v46i1.64932.

GROOS, S. S. et al. Multidisciplinary care pathways for falls prevention in older adults: visualizing the needs of primary care-based health care professionals. **European Geriatric Medicine**, v. 16, n. 1, p. 229-236, 2025. DOI: 10.1007/s41999-024-01142-3.

HOWLAND, J.; PETERSON, E. W. The critical role of primary care health care professionals in referring older adults to community-based fall prevention programs. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 1377972, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1377972.

JOHNSON II, T. M. et al. Updating STEADI for primary care: recommendations from the American Geriatrics Society Workgroup. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 73, n. 7, p. 2019-2028, 2025. DOI: 10.1111/jgs.19378.

JOHNSTON, Y. A. et al. Preventing falls among older adults in primary care: a mixed methods process evaluation using the RE-AIM framework. **The Gerontologist**, v. 63, n. 3, p. 511-522, 2023. DOI: 10.1093/geront/gnac111.

MONTERO-ODASSO, M. et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. **Age and Ageing**, v. 51, n. 9, afac205, 2022. DOI: 10.1093/ageing/afac205.

SANTOS, P. H. F. et al. Subconjunto terminológico da CIPE® para prevenção de quedas em idosos na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, e20220483, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0483pt.

SIEGRIST, M. et al. Fall prevention in a primary care setting: the effects of a targeted complex exercise intervention in a cluster randomized trial. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 113, n. 21, p. 365-372, 2016. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0365.

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA EMERGÊNCIA: PRIORIDADES NO ATENDIMENTO

10.56161/sci.ed.20260718RE30

Isadora Lopes Carvalho Fernandes
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Ana Raisla de Araujo Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Ana Virgínia Moura e Silva
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Maria Vitória Celestino Trindade Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Gabriela Mota Vital Macedo
Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Rafael Vinicius Lopes Cardoso
Graduando em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Jamilly Maciel de Oliveira
Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Miguel Mendes de Oliveira
Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí
Lucas Vieira Gomes Sousa
Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Alice Vieira Santos Lima
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí

RESUMO: INTRODUÇÃO: O atendimento ao paciente politraumatizado na emergência caracteriza-se pela necessidade de intervenções rápidas, sistematizadas e integradas, devido ao elevado risco de deterioração clínica e morte. Nesse contexto, a atuação multiprofissional organizada é fundamental para a identificação das condições potencialmente fatais, estabilização das funções vitais e continuidade do cuidado. **OBJETIVO:** Analisar as prioridades da assistência multiprofissional ao paciente politraumatizado na emergência. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em setembro de 2026 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, BDENF, SciELO, PubMed/MEDLINE e PubMed Central, utilizando a estratégia PCC. Foram considerados estudos publicados entre setembro de 2021 e setembro de 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, relacionados à assistência inicial ao paciente politraumatizado nos serviços de urgência e emergência. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que as principais prioridades estão relacionadas à triagem e ao acionamento da equipe de trauma, avaliação e estabilização inicial, controle de hemorragias e manejo das funções vitais. Além dos aspectos clínicos, comunicação efetiva, liderança, definição de responsabilidades, coordenação multiprofissional e qualificação permanente mostraram-se fundamentais para a organização do atendimento e segurança do paciente. **CONCLUSÃO:** A assistência multiprofissional ao paciente politraumatizado depende da integração entre competências técnicas e organização do trabalho, sendo

fundamental a atuação coordenada dos profissionais, associada à comunicação efetiva, protocolos assistenciais, liderança e treinamento contínuo para favorecer um atendimento seguro, ágil e qualificado na emergência.
Palavras-chave: Traumatismo Múltiplo; Serviços Médicos de Emergência; Equipe de Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua o trabalho em equipe como um processo de colaboração entre duas ou mais pessoas que atuam de maneira interdependente, compartilhando objetivos e buscando alcançar metas comuns. Esse trabalho é favorecido por liderança, comunicação aberta e resolução conjunta de problemas (OMS, 2013). No atendimento hospitalar à vítima de politrauma, essa integração é essencial diante da complexidade clínica e da necessidade de estabilização rápida das funções vitais e prevenção de complicações (American College of Surgeons, 2018). A avaliação inicial sistematizada pelo protocolo XABCDE permite identificar e manejar lesões de maior gravidade e potencial risco à vida (National Association of Emergency Medical Technicians, 2020).

Com o objetivo de qualificar a assistência às vítimas de trauma no Brasil, o Ministério da Saúde publicou, em 2013, a Portaria nº 1.365, que instituiu a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. A normativa busca organizar a assistência, ampliar a capacidade dos serviços e promover a qualificação das equipes multiprofissionais (Brasil, 2013). Nesse contexto, a definição de atribuições, a comunicação e a coordenação entre os profissionais são fundamentais para organizar o cuidado e favorecer uma assistência segura e oportuna (Zuanazzi et al., 2024).

No atendimento ao paciente politraumatizado, a organização do processo de trabalho assume ainda maior relevância, considerando a necessidade de intervenções simultâneas e rápidas diante de condições potencialmente fatais. Dessa forma, compreender como a atuação articulada da equipe de emergência se relaciona às prioridades clínicas e organizacionais é fundamental para qualificar a assistência prestada a essa população.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir das etapas de definição do tema e da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de busca e seleção, coleta e organização dos dados, avaliação crítica, análise, discussão e síntese das evidências.

A questão norteadora foi estruturada segundo a estratégia PCC, considerando: P (População): pacientes politraumatizados ou vítimas de trauma grave/múltiplo; C (Conceito): assistência

multiprofissional, organização da equipe, prioridades clínicas e processos de atendimento; e C (Contexto): serviços de urgência e emergência, sala de trauma ou ambiente de ressuscitação. A pergunta definida foi: "Quais são as prioridades da assistência multiprofissional prestada ao paciente politraumatizado na emergência?"

A busca bibliográfica foi realizada em setembro de 2026 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo LILACS e BDENF, SciELO, PubMed/MEDLINE e PubMed Central (PMC), além de consultas complementares para localização dos textos completos. Foram utilizados termos em português e inglês relacionados a politrauma, trauma grave, equipe multiprofissional, equipe de trauma, emergência, comunicação, liderança e ressuscitação, combinados pelos operadores booleanos AND e OR conforme a sintaxe de cada base.

Foram incluídos artigos originais, estudos observacionais, qualitativos, intervencionais e de implementação ou organização da assistência, publicados entre 18 de setembro de 2021 e 18 de setembro de 2026, disponíveis integralmente em acesso aberto, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e relacionados à assistência inicial ao paciente politraumatizado, vítima de trauma múltiplo ou trauma grave em serviços de urgência e emergência. Foram excluídos teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor, estudos sem relação com o atendimento inicial do trauma e aqueles direcionados exclusivamente a uma categoria profissional ou intervenção sem relação com a assistência multiprofissional.

Após a identificação dos estudos, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação dos textos completos potencialmente elegíveis. Os estudos incluídos foram submetidos à leitura crítica e os achados organizados em categorias temáticas relacionadas às principais prioridades da assistência multiprofissional ao paciente politraumatizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a assistência ao paciente politraumatizado na emergência exige atuação multiprofissional organizada, rápida e coordenada, uma vez que as condições clínicas desses pacientes podem se modificar em curto período de tempo e demandam priorização das intervenções com maior impacto sobre a manutenção da vida. Os achados foram organizados em cinco categorias temáticas: triagem e acionamento da equipe de trauma; avaliação e estabilização inicial; controle de hemorragias e manejo das funções vitais; comunicação, liderança e divisão de responsabilidades; e coordenação multiprofissional e segurança do paciente.

No que se refere à triagem e ao acionamento da equipe de trauma, Abu-Aiada et al. (2024) demonstraram a importância de um sistema estruturado para classificar os pacientes de acordo com a gravidade do trauma e direcionar, de maneira antecipada, os profissionais e recursos necessários ao atendimento. O modelo de ativação em dois níveis analisado pelos autores permitiu diferenciar pacientes com maior gravidade daqueles com menor necessidade de recursos, favorecendo o acionamento proporcional da equipe e dos meios diagnósticos e terapêuticos.

Esse resultado evidencia que a assistência ao politraumatizado começa antes da realização dos primeiros procedimentos, envolvendo a preparação do serviço para receber o paciente. Nos casos de maior gravidade, a ativação da equipe possibilita a mobilização de profissionais e recursos necessários à assistência, incluindo equipe médica e de enfermagem, radiologia, coleta laboratorial, exames de imagem, centro cirúrgico e protocolo de transfusão maciça. Assim, uma triagem organizada contribui para direcionar os recursos de acordo com as necessidades clínicas, evitando atrasos na assistência.

A avaliação e estabilização inicial constituem outra prioridade identificada nos estudos. Zuanazzi et al. (2024) destacam que o atendimento ao politraumatizado requer uma abordagem integrada e coordenada entre diferentes profissionais, com foco inicial na estabilização das funções vitais e na prevenção de complicações. Os autores ressaltam ainda a necessidade de uma equipe capacitada, de estrutura adequada e de uma divisão clara das funções durante o atendimento, de modo que cada integrante compreenda suas responsabilidades e possa atuar de forma articulada.

Nesse contexto, a abordagem sistematizada contribui para estabelecer prioridades e evitar que situações de maior risco sejam negligenciadas em meio à complexidade do atendimento. Entre as condições que exigem maior agilidade destaca-se o controle da hemorragia, Van Wyk et al. (2024) identificaram a hemorragia traumática importante como uma condição associada à necessidade de intervenção rápida, destacando a importância da identificação precoce dos pacientes de maior risco e do controle definitivo do sangramento. O estudo demonstrou que pacientes com hemorragia importante apresentavam características clínicas relacionadas à instabilidade e necessitavam de intervenções de emergência em menor intervalo de tempo. Nesse contexto, a atuação multiprofissional é fundamental para que o reconhecimento das alterações clínicas, as medidas de estabilização e a preparação para intervenções definitivas ocorram de forma coordenada.

Além dos aspectos clínicos, os estudos evidenciaram que comunicação, liderança e divisão de responsabilidades são elementos fundamentais para a qualidade do atendimento. Iattoni et al. (2022) demonstraram que a realização de um briefing estruturado antes da chegada do paciente esteve associada à melhora da comunicação e da colaboração percebidas entre os profissionais da equipe de trauma. A estratégia envolvia o compartilhamento das informações disponíveis sobre o paciente, antecipação das possíveis necessidades, definição das prioridades e distribuição das funções antes do início do atendimento.

Portanto, a comunicação, apresenta-se como componente diretamente relacionado à organização da assistência. Em situações de emergência, nas quais diferentes profissionais precisam atuar de maneira simultânea, a ausência de informações compartilhadas pode dificultar a coordenação das condutas. Iattoni et al. (2022) apontam que problemas de comunicação e colaboração constituem vulnerabilidades para a qualidade e a segurança do atendimento, mesmo diante da existência de protocolos para assistência ao trauma.

Essa perspectiva é complementada por van Maarseveen et al. (2022), que identificaram elevada variação na composição das equipes de trauma. Os autores observaram mudanças frequentes na composição dos profissionais entre os atendimentos, principalmente entre enfermeiros, profissionais de radiologia e anestesia. Essa variabilidade pode dificultar a construção de uma compreensão compartilhada sobre o paciente, as funções de cada membro e a dinâmica do atendimento, especialmente diante da pressão de tempo característica da emergência.

Os achados também evidenciam que a coordenação multiprofissional e a organização do processo de trabalho são determinantes para a assistência. Zuanazzi et al. (2024), ao analisarem a organização do trabalho multiprofissional em um serviço de referência para atendimento ao politrauma, identificaram dificuldades relacionadas à estrutura física, dimensionamento de pessoal, comunicação e educação permanente. Apesar dessas limitações, o estudo também identificou colaboração entre os profissionais em momentos críticos, evidenciando a importância do trabalho coletivo para a continuidade do cuidado.

Dessa forma, os estudos analisados indicam que a assistência ao politraumatizado deve ser compreendida como um processo que envolve tanto prioridades clínicas quanto prioridades organizacionais. A identificação rápida da gravidade, o acionamento adequado da equipe, a avaliação sistematizada, o controle das hemorragias e a estabilização das funções vitais precisam ocorrer simultaneamente a uma comunicação efetiva, liderança definida e distribuição

clara das responsabilidades. A presença de profissionais de diferentes categorias, isoladamente, não garante uma assistência integrada, é necessário que exista coordenação entre os membros da equipe e organização dos processos de trabalho.

Outro aspecto relevante identificado nos estudos é a necessidade de qualificação permanente dos profissionais. Zuanazzi et al. (2024) apontam a educação permanente como uma das dimensões relacionadas à organização do atendimento ao politraumatizado, enquanto Iattoni et al. (2022) demonstram que estratégias estruturadas de comunicação podem ser incorporadas à rotina da equipe e contribuir para sua colaboração. Dessa maneira, treinamento, definição de protocolos e desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas devem ser considerados componentes da preparação das equipes que atuam em emergência.

Em conjunto, os resultados demonstram que as principais prioridades da assistência multiprofissional ao paciente politraumatizado na emergência estão relacionadas à rapidez na identificação da gravidade, ao acionamento adequado da equipe, à avaliação e estabilização imediatas, ao controle de condições potencialmente fatais, especialmente a hemorragia, e à organização do trabalho coletivo devem ocorrer paralelamente com a comunicação, liderança, definição de papéis e coordenação das ações. Assim, a assistência ao politraumatizado não se limita à realização de procedimentos clínicos, mas depende de um sistema organizado no qual profissionais, recursos e informações estejam articulados desde a chegada do paciente até a definição da conduta definitiva.

CONCLUSÃO

A assistência multiprofissional ao paciente politraumatizado exige integração entre prioridades clínicas e organizacionais. A identificação precoce da gravidade, o acionamento adequado da equipe, a avaliação e estabilização inicial, o controle de hemorragias e o manejo das funções vitais devem estar associados à comunicação efetiva, liderança, definição de responsabilidades e qualificação permanente. Conclui-se que a organização do trabalho multiprofissional, aliada a protocolos e estratégias estruturadas de comunicação, é fundamental para favorecer maior segurança, agilidade e qualidade no atendimento às vítimas de trauma na emergência.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*. 10. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.

ABU-AIADA, Jamela et al. Effectiveness of a two-tiered trauma team activation system at a level I trauma center. European Journal of Trauma and Emergency Surgery, v. 50, p. 2265-2272, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00068-024-02644-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.365, de 8 de julho de 2013. Aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1365_08_07_2013.html

IATTONI, Martina et al. Effect of structured briefing prior to patient arrival on interprofessional communication and collaboration in the trauma team. Open Access Emergency Medicine, v. 14, p. 385-393, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.2147/OAEM.S373044.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. *PHTLS: atendimento pré-hospitalar ao traumatizado*. 9. ed. **Burlington: Jones & Bartlett Learning**, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prática colaborativa interprofissional na atenção primária à saúde: perspectivas da enfermagem e da obstetrícia. Brasília, DF: **Organização Mundial da Saúde**, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/120098 . Acesso em: 26 jul. 2022.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.

PARK, Kwanhoon et al. Preventable death rate of trauma patients in a non-regional trauma center. Journal of Acute Care Surgery, v. 13, n. 3, p. 118-124, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.17479/jacs.2023.13.3.118.

PEDERSEN, Vera et al. Zusammensetzung von Schockraumteams: gelebte Realität in 12 überregionalen Traumazentren. Die Unfallchirurgie, v. 128, p. 366-374, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00113-024-01532-z.

VAN MAARSEVEEN, Oscar E. C. et al. Variation of in-hospital trauma team staffing: new resuscitation, new team. BMC Emergency Medicine, v. 22, e161, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12873-022-00715-4.

VAN WYK, Pieter et al. Characteristics of traumatic major haemorrhage in a tertiary trauma center. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, v. 32, e24, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13049-024-01196-z.

ZUANAZZI, Eloisa Cesa et al. Organização do trabalho multiprofissional no atendimento à vítima de politrauma: diagnóstico situacional. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 32, e78834, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.78834.

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

10.56161/sci.ed.20260718RE31

Isadora Lopes Carvalho Fernandes
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Ana Raisla de Araujo Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Maria Vitória Celestino Trindade Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Gabriela Mota Vital Macedo
Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Rafael Vinicius Lopes Cardoso
Graduando em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Jamilly Maciel de Oliveira
Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Miguel Mendes de Oliveira
Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí
Lucas Vieira Gomes Sousa
Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Ana Virgínia Moura e Silva
Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí
Alice Vieira Santos Lima
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí

RESUMO: INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional tem aumentado a ocorrência de condições que comprometem a funcionalidade da pessoa idosa, destacando-se a fragilidade, caracterizada por maior vulnerabilidade a eventos adversos e influenciada por fatores físicos, sociais, psicológicos e cognitivos. OBJETIVO: Discutir a atuação multiprofissional na prevenção da fragilidade em pessoas idosas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em setembro de 2026 nas bases PubMed, Web of Science e Google Acadêmico, utilizando a estratégia PICO e descritores relacionados à equipe multiprofissional, prevenção, fragilidade, população idosa e atenção primária. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e relacionados à questão norteadora, totalizando nove estudos selecionados. RESULTADOS: Evidenciou-se que a fragilidade possui caráter multifatorial e que a atuação integrada de profissionais como enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, farmacêuticos e psicólogos contribui para sua prevenção e retardamento. Intervenções envolvendo atividade física, alimentação, revisão medicamentosa, avaliação social e triagem precoce mostraram-se relevantes, especialmente em pessoas idosas pré-frágeis. CONCLUSÃO: A atuação multiprofissional na APS favorece a identificação precoce, a prevenção da progressão da fragilidade e a promoção do envelhecimento saudável, com cuidado integral e individualizado.
Palavras-chaves: Equipe de assistência ao paciente; Idoso; Fragilidade.

INTRODUÇÃO

O último censo demográfico registrado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstrou um aumento no quantitativo de pessoas idosas no território brasileiro, registrando um aumento de 57,4% em relação ao censo anterior (IBGE, 2022). Com o aumento da expectativa de vida e das taxas de fertilidade, somado com a redução das taxas de mortalidade, pode-se observar a predominância de um fenômeno conhecido como envelhecimento populacional (Chaimowicz, Chaimowicz, 2022).

Algumas síndromes podem surgir com o avanço da idade, especialmente se somada à outras dimensões. A fragilidade, no âmbito da pessoa idosa, pode ser caracterizada como uma condição multifatorial e dinâmica, representando um momento de maior vulnerabilidade dessa população, afetando não apenas sua saúde física e mental, como também a sua capacidade de lidar com estressores agudos ou diários, agindo como um resultado extremo dos processos de senescência, acelerando-os e diminuindo a reserva fisiológica da pessoa idosa (Doody *et al.*, 2022).

Entretanto, a condição da fragilidade não é fixa e pode ser revertida, principalmente quando a pessoa idosa se encaixa no âmbito da pré-fragilidade, onde as condições de saúde surgem como riscos para o desenvolvimento da fragilidade em si. Dessa maneira, a aplicação de intervenções na população de idade mais avançada é uma forma de se evitar a evolução para a síndrome e de se melhorar a saúde no geral (Money *et al.*, 2025).

Um estudo realizado com profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) demonstrou que os principais obstáculos com a identificação e manejo da fragilidade estava nos próprios serviços de saúde, através das consultas extensas, no foco em prescrições medicamentosas e na pouca educação acerca da temática, o que atrasa o reconhecimento da fragilidade e impossibilita a sua prevenção, prejudicando àqueles mais suscetíveis (Avgerinou *et al.*, 2021).

Tendo em vista a característica multifatorial da fragilidade e os seus diversos fatores de risco, como o aumento da idade cronológica, presença de comorbidades, baixa realização de atividade física, baixo nível socioeconômico, dentre outros, ressalta-se a importância de uma atenção multiprofissional na prevenção dessa síndrome, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que é porta de entrada para os demais serviços. Dessa maneira, o presente resumo

tem o objetivo de discutir acerca da atuação multiprofissional na prevenção da fragilidade em pessoas idosas no âmbito da APS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida pela seguinte questão norteadora: "Como a equipe multiprofissional atua na prevenção da fragilidade de pessoas idosas no contexto da Atenção Primária? " . Para a realização da busca na base de dados, utilizou-se a estratégia PICO, em que P corresponde à população (pessoas idosas), I ao fenômeno de interesse (fragilidade) e Co ao contexto (atenção primária em saúde).

A busca ocorreu no mês de Setembro de 2026, nas bases de dados Pubmed, Web of Science e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores "Patient Care Team", "Interdisciplinary Health", "Multidisciplinary Health", "Disease Prevention", "Prevention", "Frailty", "Elderly Population", "Older Adult", "Primary Health Care", disponíveis na base Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MED-LINE/Pubmed), mediante o uso de operadores booleanos "AND" e "OR". Sendo encontrados 73.522 resultados na Pubmed, 878.223 resultados na Web of Science e 17.500 no Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão empregados foram: artigos dos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra que respondiam a pergunta norteadora. Como critérios de exclusão, adotaram-se: trabalhos duplicados, resumos, monografias, dissertações, teses, artigos de revisão e estudos que fugissem à temática central e não respondessem à pergunta norteadora. Ao todo foram selecionados 9 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fragilidade na pessoa idosa pode ser compreendida como uma síndrome multifatorial, podendo decorrer de fatores de cunho biológico, social, psicológico e cognitivo resultantes do envelhecimento e da presença de patologias (Maia *et al.*, 2020). De certa forma, com o avanço da idade cronológica, as pessoas idosas tornam-se mais suscetíveis à aquisição da fragilidade, especialmente se houver a sua associação com ocasiões desfavoráveis como a hospitalização, institucionalização, presença de comorbidades, quedas, ingestão alimentar inadequada,

sedentarismo, isolamento familiar e social, baixas condições socioeconômicas, dentre outros (Doody *et al*., 2022).

A partir da compreensão da multifatoriedade da fragilidade na pessoa idosa, observa-se que a APS pode atuar de forma estratégica da prevenção e retardamento dessa síndrome, haja vista o seu contato mais próximo com a comunidade e a sua proposta de, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), reorganizar a assistência de como que priorize o cuidado com integralidade, equidade e humanidade a toda a população de um território, especialmente a pessoa idosa (Silva, Moreira-Almeida, Castro, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aborda a importância do cuidado integrado para a pessoa idosa, abrangendo ações como avaliações completas, definições de metas compartilhadas, tomadas de decisões conjuntas, vínculo com a comunidade e, principalmente, formação de equipes multidisciplinares. A formação e atuação dessa equipe é considerada essencial para que haja a melhoria na assistência à pessoas idosas frágeis (Abbasi *et al.*, 2021).

Uchmanowicz *et al*. (2024) destaca os papéis a serem executados por uma equipe multidisciplinar no cuidado a uma pessoa idosa frágil. Segundo os autores, a melhora na alimentação e hidratação é função do nutricionista, enquanto a educação, a sugestão e a aplicação de recomendações clínicas é de responsabilidade do enfermeiro. Quanto ao condicionamento físico e realização de exercícios, destaca-se a importância do fisioterapeuta, enquanto o médico e o farmacêutico são responsáveis por avaliar e controlar o uso de medicamentos, a fim de evitar, por exemplo, a polifarmácia, além do cuidado com as comorbidades presentes. Já o apoio relacionado à saúde mental é de responsabilidade do psicólogo. No entanto, mesmo que cada profissional atue em uma área, é necessário a integração desses cuidados para que se haja uma efetiva prevenção de tratamento da síndrome da fragilidade.

Um estudo realizado em um centro de atenção primária em Barcelona demonstrou a eficácia da aplicação de intervenções interdisciplinares na prevenção da fragilidade em pessoas idosas em situação de pré-fragilidade. Segundo os autores, as pessoas idosas que receberam aconselhamento sobre realização de atividades físicas, orientações sobre dieta, reavaliação de prescrições em caso de polifarmácia e avaliação do contexto social que estavam inseridos, apresentaram uma taxa de transição para a fragilidade significativamente menor do que os que não receberam, o que apoia a ideia de que as intervenções com foco na integralidade do sujeito são eficazes na prevenção da síndrome (Huguet *et al.*, 2022).

Em um estudo realizado na Austrália, um júri de cidadãos, composto por pessoas idosas, foi a favor da ideia de se aplicar uma triagem de fragilidade na atenção primária, uma vez que ela fosse opcional, que acontecesse com o consentimento do paciente, com privacidade, de forma que os resultados só fossem divulgados com autorização, com uma comunicação adequada ao público-alvo, com acompanhamento e com a participação do paciente na montagem do seu plano de cuidados. A aplicação dessa triagem por profissionais da saúde da APS seria de grande importância para a detecção precoce da fragilidade e para a prevenção, principalmente em casos em que o indivíduo já se encontra em situação de pré-fragilidade (Braunack-Mayer *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, evidencia-se que a fragilidade na pessoa idosa é uma síndrome multifatorial que requer uma abordagem integral e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde. A atuação conjunta dos profissionais, associada à identificação precoce da pré-fragilidade, à promoção de hábitos saudáveis e ao acompanhamento individualizado, mostra-se fundamental para prevenir ou retardar a progressão da síndrome. Além disso, a participação ativa da pessoa idosa nas decisões sobre seu cuidado contribui para uma assistência mais humanizada e adequada às suas necessidades. Assim, o fortalecimento das ações multiprofissionais na APS constitui uma estratégia relevante para promover o envelhecimento saudável, preservar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

ABBASI, M.; KHERA, S.; DABRAVOLSKAJ, J.; CHEVALIER, B.; PARKER, K. The Seniors Community Hub: An Integrated Model of Care for Frailty Identification and Management in Primary Care. **Geriatrics**, v. 6, n. 1, art. 18, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/geriatrics6010018. Disponível em: https://www.mdpi.com/2308-3417/6/1/18#metrics. Acesso em: 23 set. 2026.

AVGERINOU, C.; KOTSANI, M.; GAVANA, M.; ANDREOU, M.; PAPAGEORGIOU, D.-I.; ROKA, V.; SYMINTIRIDOU, D.; MANOLAKI, C.; SOULIS, G.; SMYRNAKIS, E. Perceptions, attitudes and training needs of primary healthcare professionals in identifying and managing frailty: a qualitative study. **European Geriatric Medicine**, v. 12, n. 2, p. 321–332, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s41999-020-00420-0. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-020-00420-0. Acesso em: 23 set. 2026.

BRAUNACK-MAYER, A.; STREET, J. M.; READER, C.; O'BRIEN, L. M.; DENT, E.; FABRIANESI, B.; CHUDECKA, A.; VISVANATHAN, R.; BEILBY, J.; LAWLESS, M.; AMBAGTSHEER, R. C. Older people's perspectives on frailty screening in primary care settings – a citizens' jury study. **BMC Primary Care**, v. 25, art. 407, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12875-024-02626-8. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11610195/. Acesso em: 23 set. 2026.

CHAIMOWICZ, F.; CHAIMOWICZ, G. F. O envelhecimento populacional brasileiro. **PISTA: Periódico Interdisciplinar [Sociedade Tecnologia Ambiente]**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 6-26, 2022. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/pista/article/view/29830/20480. Acesso em: 18 set. 2025.

DOODY, P.; LORD, J. M.; GREIG, C. A.; WHITTAKER, A. C. Frailty: pathophysiology, theoretical and operational definition(s), impact, prevalence, management and prevention, in an increasingly economically developed and ageing world. **Gerontology**, v. 69, n. 8, p. 927–945, 2023. DOI: https://doi.org/10.1159/000528561. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10568610/. Acesso em: 18 set. 2026.

HUGUET, L. G.; KOSTOV, B.; GONZÁLEZ, M. N.; DOCON, A. H.; FRANCIA, C. C.; LLOBET, J. M. V.; ÀREU, J. B.; PAZ, L. G. de; SISÓ-ALMIRALL, A. Long-Term Effects on Preventing Frailty and Health Care Costs Associated with a Multifactorial Intervention in the Elderly: Three-Year Follow-Up Data from the Pre-Frail 80 Study. **Gerontology**, v. 68, n. 10, p. 1121–1131, 2022. DOI: https://doi.org/10.1159/000521497. Disponível em: https://karger.com/ger/article-abstract/68/10/1121/823828/Long-Term-Effects-on-Preventing-Frailty-and-Health. Acesso em: 19 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama do Censo 2022. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html. Acesso em: 18 set. 2025.]

MAIA, L. C. et al. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 12, p. 5041-5050, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wfG4ncXNcgqMnyMRwxNHsrz/?lang=pt. Acesso em: 19 set. 2025.

MONEY, A.; MACKENZIE, A.; PARCHMENT, A.; NORMAN, G.; HARRIS, D.; AHMED, S.; MCGARRIGLE, L.; TODD, C.; HAWLEY-HAGUE, H. Evidence on non-pharmacological interventions for preventing or reversing physical frailty in community-dwelling older adults aged over 50 years: overview of systematic reviews. **BMC Geriatrics**, v. 25, art. 183, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-025-05768-1. Disponível em: https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-025-05768-1. Acesso em: 23 set. 2026.

SILVA, M. C. M.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; CASTRO, E. A. B. Elderly caring for the elderly: spirituality as tensions relief. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2461–2468, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0370. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/ntX8ZQYGVtRCZhSdMMh7Cnw/?lang=en. Acesso em: 23 set. 2026.

UCHMANOWICZ, I.; FAULKNER, K. M.; IOVINO, P.; KWAŚNY, A.; SURMA, S.; MAGI, C. E.; JAKUBIAK, G. K.; LONGOBUCCO, Y.; JANCZAK, D.; RAK-PASIKOWSKA, A.; CZAPLA, M.; UCHMANOWICZ, B. Integrating frailty interventions into existing care models: a comprehensive approach to enhancing patient outcomes in chronic disease management. **Frontiers in Public Health**, v. 12, art. 1518774, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1518774. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1518774/full. Acesso em: 23 set. 2026.

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E MANEJO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES CRÍTICOS

10.56161/sci.ed.20260718RE32

Isadora Lopes Carvalho Fernandes
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Ana Raisla de Araujo Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Ana Virgínia Moura e Silva
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Maria Vitória Celestino Trindade Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Gabriela Mota Vital Macedo
Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Rafael Vinicius Lopes Cardoso
Graduando em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Jamilly Maciel de Oliveira
Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Miguel Mendes de Oliveira
Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí
Lucas Vieira Gomes Sousa
Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Alice Vieira Santos Lima
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí

RESUMO: Introdução: A deterioração clínica caracteriza-se pelo agravamento progressivo do estado de saúde, sendo o seu reconhecimento oportuno fundamental para a prevenção de desfechos adversos e falhas de resgate. Objetivo: Analisar a atuação multiprofissional na identificação precoce e no manejo da deterioração clínica de pacientes críticos. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, BVS e SciELO, englobando estudos dos últimos dez anos. Resultados: A identificação e o manejo transcendem o uso isolado de tecnologias e escores de alerta precoce. A enfermagem protagoniza a vigilância contínua e o acionamento dos Times de Resposta Rápida, enquanto médicos e fisioterapeutas conduzem a investigação e intervenção terapêutica. A comunicação eficaz, a experiência da equipe e protocolos definidos otimizam a resposta e reduzem a mortalidade, enquanto a insegurança e falhas de comunicação atuam como barreiras estruturais. Conclusões: Ferramentas preditivas amparam a monitorização, mas a prevenção efetiva de desfechos graves depende primordialmente do julgamento clínico apurado, da superação de barreiras organizacionais e de uma comunicação assertiva entre toda a equipe multiprofissional.
Palavras-chave: Deterioração Clínica; Equipe de Assistência ao Paciente; Cuidados Críticos.

INTRODUÇÃO

A deterioração clínica caracteriza-se pelo agravamento progressivo do estado de saúde e pode ser precedida por alterações fisiológicas identificáveis. O reconhecimento oportuno de mudanças nos sinais vitais, nível de consciência, débito urinário, exame clínico e julgamento profissional é fundamental para intervenções precoces e prevenção de desfechos adversos (Gondim *et al.*, 2022).

Instrumentos estruturados, como o *National Early Warning Score* (NEWS), sistematizam parâmetros fisiológicos e auxiliam na identificação de pacientes com maior risco de agravamento, contribuindo para adequar a frequência de monitorização e favorecer a reavaliação e o escalonamento da assistência (Oliveira; Nogueira; Cruz, 2022). Sistemas eletrônicos de alerta e modelos preditivos também vêm sendo incorporados à vigilância clínica, ampliando a identificação de pacientes de alto risco (Churpek *et al*., 2024).

Entretanto, a resposta à deterioração não depende apenas de tecnologias ou escores, mas também de comunicação, julgamento clínico e articulação entre profissionais. Barreiras relacionadas à comunicação, hierarquia, experiência, carga de trabalho e critérios de acionamento podem retardar a ativação dos sistemas de resposta rápida (Chua *et al.*, 2017). Assim, a atuação integrada de enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e demais profissionais é fundamental para reconhecer e comunicar sinais de alerta e instituir condutas oportunas.

Os Times de Resposta Rápida organizam essa resposta multiprofissional e estão relacionados à prevenção de eventos de *failure to rescue*, caracterizados por desfechos graves decorrentes de complicações potencialmente reconhecíveis e tratáveis (Hall; Lim; Gale, 2020). No Brasil, sua atuação envolve diferentes categorias profissionais, sendo o reconhecimento da deterioração, o acionamento da equipe e o tempo de resposta componentes essenciais do atendimento às emergências intra-hospitalares (Dias *et al*., 2020). Estudos recentes também apontam a expansão das pesquisas sobre esses times em países de baixa e média renda, com expressiva participação brasileira (Bianchini *et al*., 2025).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar, a partir da literatura científica, a atuação multiprofissional na identificação precoce e no manejo da deterioração clínica de pacientes críticos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada com o objetivo de reunir e discutir produções científicas relacionadas à atuação multiprofissional na identificação precoce e no manejo da deterioração clínica de pacientes críticos.

A busca bibliográfica foi realizada em setembro de 2026, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a localização das publicações, foram utilizados descritores selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), entre eles: "Deterioração Clínica"/"Clinical Deterioration", "Equipe de Assistência ao Paciente"/"Patient Care Team", "Equipe Hospitalar de Resposta Rápida"/"Hospital Rapid Response Team", "Escore de Alerta Precoce"/"Early Warning Score" e "Cuidados Críticos"/"Critical Care". Os termos foram empregados de forma isolada e combinada por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características de cada base consultada.

Foram selecionadas publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponibilizadas gratuitamente na íntegra e que apresentassem relação com a identificação ou o manejo da deterioração clínica de pacientes adultos, bem como com a atuação de equipes multiprofissionais nesse contexto. Foram priorizados estudos publicados nos últimos dez anos, sem exclusão de trabalhos anteriores considerados relevantes para a fundamentação da temática.

Foram excluídas publicações duplicadas, estudos voltados exclusivamente às populações pediátrica ou obstétrica, produções sem acesso ao texto completo e trabalhos que não apresentassem relação direta com o objeto desta revisão.

Após a seleção, os estudos foram submetidos à leitura exploratória, seguida de leitura crítica e interpretativa. As informações consideradas pertinentes foram sintetizadas de forma descritiva e organizadas conforme sua aproximação temática, possibilitando a construção da discussão acerca do objeto investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos nove estudos, publicados entre 2017 e 2025, demonstrou que a identificação e o manejo da deterioração clínica dependem da integração entre vigilância fisiológica, instrumentos estruturados, julgamento clínico, comunicação e escalonamento oportuno da assistência.

Gondim *et al.* (2022), em revisão de 27 estudos, identificaram ampla variedade de tecnologias para predição da deterioração, com predominância de sinais vitais (92,6%), seguidos por parâmetros de avaliação orgânica (70,4%) e marcadores bioquímicos (33,3%). Também foram incorporados julgamento clínico, nível de consciência e débito urinário, reforçando a importância da avaliação integrada (Gondim *et al.*, 2022).

Oliveira, Nogueira e Cruz (2022), ao avaliarem 280 pacientes, observaram aumento de 9% na conformidade da monitorização após a implementação do NEWS, embora a adesão diminuísse quando eram necessárias avaliações mais frequentes. Esses achados demonstram que os escores auxiliam na individualização da vigilância, mas dependem da capacidade operacional das equipes (Oliveira; Nogueira; Cruz, 2022).

A existência de alertas, contudo, não garante resposta adequada. Considine *et al.* (2023) identificaram critérios de acionamento em 25,8% das 10.383 auditorias analisadas, mas apenas 26,8% desses casos apresentaram acionamento conforme a política institucional. Ainda assim, intervenções de enfermagem, como reavaliação clínica, ajuste de oxigenoterapia e administração de medicamentos, foram registradas, evidenciando a atuação da enfermagem no manejo antes ou paralelamente à resposta formal (Considine *et al.*, 2023).

Chua *et al.* (2017) demonstraram que a ativação dos sistemas de resposta rápida é influenciada por fatores profissionais e organizacionais. Experiência, apoio da equipe, protocolos claros e educação permanente favoreceram o acionamento, enquanto insegurança, receio de críticas, sobrecarga, dimensionamento insuficiente e treinamento inadequado constituíram barreiras.

De forma complementar, Hotta, Ashida e Tanaka (2024) evidenciaram a importância da comunicação interprofissional, destacando a passagem de plantão e o compartilhamento prévio de informações como elementos associados a menor dificuldade de colaboração durante a deterioração noturna (Chua *et al.*, 2017; Hotta; Ashida; Tanaka, 2024).

No Brasil, Dias *et al.* (2020), ao analisarem 62 profissionais de times de resposta rápida, identificaram o reconhecimento da deterioração, o acionamento e o tempo de resposta como componentes centrais do atendimento. Os enfermeiros das unidades não críticas foram os principais responsáveis pelo acionamento, enquanto relatos negativos envolveram reconhecimento tardio e atrasos na resposta, reforçando a necessidade de integração entre identificação, comunicação e intervenção (Dias *et al.*, 2020).

Quanto aos desfechos, Hall, Lim e Gale (2020) encontraram evidência moderada de associação entre times de resposta rápida e redução da mortalidade hospitalar e das paradas cardiorrespiratórias fora da UTI, embora os resultados sobre transferência para UTI fossem inconsistentes. Bianchini *et al.* (2025), em 52 estudos de países de baixa e média renda, identificaram predominância de pesquisas brasileiras (51,2%) e destacaram redução de desfechos após implementação dos times, mas também heterogeneidade metodológica e ausência de consenso sobre sua composição (Hall; Lim; Gale, 2020; Bianchini *et al.*, 2025).

Após o reconhecimento, a resposta deve incluir investigação e tratamento. Churpek *et al.* (2024), em 4.000 pacientes de alto risco, confirmaram deterioração em 62% dos casos, principalmente por sepse (41%), arritmias (19%), insuficiência cardíaca ou sobrecarga volêmica (13%) e insuficiência respiratória hipoxêmica (10%). Em 99% dos episódios houve investigação diagnóstica relacionada à causa, demonstrando que o reconhecimento precoce precisa ser acompanhado de intervenção direcionada (Churpek *et al.*, 2024).

Em conjunto, os estudos evidenciam que a atuação multiprofissional envolve monitorar, reconhecer, comunicar, acionar, avaliar e intervir. A enfermagem exerce papel central na vigilância e acionamento, enquanto médicos, fisioterapeutas e demais profissionais contribuem para avaliação e manejo. Escores e sistemas eletrônicos apoiam esse processo, mas não substituem julgamento clínico, comunicação e organização do trabalho (Gondim *et al.*, 2022; Chua *et al.*, 2017; Considine *et al.*, 2023; Bianchini *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a atuação multiprofissional é indispensável na identificação precoce e no manejo da deterioração clínica de pacientes críticos, transcendendo o uso isolado de escores de alerta precoce e aparatos tecnológicos. A efetividade na prevenção de desfechos adversos exige a integração entre a vigilância fisiológica contínua, o refinado julgamento clínico e uma comunicação interprofissional assertiva.

A literatura evidencia que a enfermagem exerce um papel protagonista no monitoramento contínuo e no acionamento oportuno dos Times de Resposta Rápida, enquanto a atuação articulada com médicos, fisioterapeutas e demais membros da equipe garante a rápida investigação diagnóstica.

Portanto, para mitigar falhas de resgate e reduzir a mortalidade hospitalar, conclui-se que as instituições de saúde devem investir não apenas na implementação de sistemas

preditivos, mas primordialmente na educação permanente, na clareza de protocolos e no fortalecimento do trabalho em equipe. A superação de barreiras organizacionais, como falhas de comunicação e insegurança no acionamento, é o pilar central para garantir uma resposta rápida e qualificada à deterioração clínica.

REFERÊNCIAS

BIANCHINI, L. et al. Rapid Response Teams in low and middle-income countries: a scoping review. **Critical Care Science**, São Paulo, v. 37, e20250155, 2025. DOI: 10.62675/2965-2774.20250155.

CHUA, W. L. et al. Factors influencing the activation of the rapid response system for clinically deteriorating patients by frontline ward clinicians: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 29, n. 8, p. 981-998, 2017. DOI: 10.1093/intqhc/mzx149.

CHURPEK, M. M. et al. Causes, diagnostic testing, and treatments related to clinical deterioration events among high-risk ward patients. **Critical Care Explorations**, v. 6, n. 10, e1161, 2024. DOI: 10.1097/CCE.0000000000001161.

CONSIDINE, J. et al. Vital sign assessment and nursing interventions in medical and surgical patients with rapid response system triggers. **Journal of Clinical Nursing**, v. 32, n. 19-20, p. 7310-7320, 2023. DOI: 10.1111/jocn.16810.

DIAS, A. O. et al. Incidentes críticos percebidos pelos times de resposta rápida nos atendimentos de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, e03595, 2020. DOI: 10.1590/S1980-220X2018027903595.

GONDIM, É. S. et al. Tecnologias utilizadas pela enfermagem para predição de deterioração clínica em adultos hospitalizados: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 5, e20210570, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0570.

HALL, K. K.; LIM, A.; GALE, B. The use of rapid response teams to reduce failure to rescue events: a systematic review. **Journal of Patient Safety**, v. 16, n. 3S, supl. 1, p. S3-S7, 2020. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000748.

HOTTA, S.; ASHIDA, K.; TANAKA, M. Night physician-nurse collaboration: developing the scale of physicians' difficulties and exploring related factors in acute care hospitals. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 17, p. 2831-2845, 2024. DOI: 10.2147/JMDH.S454578.

OLIVEIRA, G. N.; NOGUEIRA, L. S.; CRUZ, D. A. L. M. Efeito do National Early Warning Score no monitoramento dos sinais vitais de pacientes no pronto-socorro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, n. esp., e20210445, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0445.

BARREIRAS À ADESÃO À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV E ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO

10.56161/sci.ed.20260718RE33

Isadora Lopes Carvalho Fernandes
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Ana Raisla de Araujo Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Maria Vitória Celestino Trindade Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Gabriela Mota Vital Macedo
Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Rafael Vinicius Lopes Cardoso
Graduando em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Jamilly Maciel de Oliveira
Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Miguel Mendes de Oliveira
Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí
Lucas Vieira Gomes Sousa
Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Ana Virgínia Moura e Silva
Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí
Alice Vieira Santos Lima
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí

RESUMO: Introdução: A profilaxia pré-exposição (PrEP) constitui uma estratégia preventiva para pessoas em contextos de vulnerabilidade ao HIV, cuja efetividade depende da adesão e da continuidade do acompanhamento. Objetivo: Identificar as principais barreiras relacionadas à adesão à PrEP e ao acesso a essa estratégia no Brasil. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, descritiva, nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO. Incluíram-se estudos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês, sobre o contexto brasileiro, resultando na seleção de quatro artigos. Resultados: As barreiras à adesão e ao acesso à PrEP são multifatoriais. Destacam-se o esquecimento da medicação, dificuldades de acesso aos serviços, estigma relacionado ao HIV, conhecimento insuficiente, limitações estruturais e capacitação profissional inadequada. Estratégias facilitadoras incluem associar a PrEP à rotina diária, uso de lembretes, tecnologias digitais e acompanhamento individualizado. Na Atenção Primária, a sobrecarga de trabalho e a insegurança profissional são obstáculos, enquanto o trabalho multiprofissional e o vínculo com os usuários favorecem a implementação. Conclusões: A efetividade da PrEP exige superar barreiras individuais, estruturais e sociais. A ampliação do acesso depende da construção de serviços acolhedores, livres de estigma, com equipes capacitadas e estratégias de retenção adaptadas às necessidades das populações vulneráveis.
Palavras-chave: Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Profilaxia Pré-Exposição; Estratégias de saúde.

INTRODUÇÃO

A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) constitui uma estratégia de prevenção baseada no uso de antirretrovirais por pessoas sem infecção pelo HIV que apresentam contextos de vulnerabilidade à aquisição do vírus. No Brasil, a PrEP integra as estratégias de prevenção combinada disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e sua indicação não se restringe às populações-chave, podendo ser considerada para pessoas a partir de 15 anos, com peso igual ou superior a 35 kg e que apresentem contextos de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV (Brasil, 2025).

Apesar da ampliação da oferta da PrEP no país, sua efetividade como estratégia de saúde pública depende não apenas do início da profilaxia, mas também da adesão e da continuidade do acompanhamento. Em uma coorte nacional com 5.100 pessoas que iniciaram PrEP no Brasil, (Crepalde-Ribeiro *et al*.,2025) identificaram não adesão em 34,4% e descontinuação em 34,3% dos usuários no período analisado. Mulheres, pessoas mais jovens, indivíduos com menor escolaridade e residentes na região Norte apresentaram maior probabilidade de não adesão ou descontinuação, evidenciando desigualdades que podem interferir na efetividade da estratégia.

Além dos fatores individuais, barreiras relacionadas à organização e ao acesso aos serviços de saúde podem influenciar a permanência dos usuários na profilaxia. Estudo realizado com usuários de PrEP em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, identificou descontinuação de 43,6% após seis meses de acompanhamento, sendo as mudanças no comportamento sexual e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde motivos relevantes para a interrupção (Braz Junior *et al*., 2024). Na região amazônica, investigação qualitativa também identificou desafios relacionados ao conhecimento sobre a PrEP, acesso à informação, acompanhamento e barreiras encontradas pelos usuários nos serviços, demonstrando que os obstáculos à utilização da profilaxia assumem características distintas conforme os contextos sociais e territoriais (Batista *et al*., 2024).

Diante desses desafios, estratégias recentes têm buscado diversificar e facilitar a oferta da PrEP no SUS. A atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas brasileiro incorporou possibilidades como início da PrEP por teleatendimento, utilização do autoteste de HIV no seguimento clínico, modalidade de PrEP sob demanda para grupos elegíveis, ampliação do intervalo entre consultas e diversificação dos pontos de oferta, incluindo a Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2025). Essas mudanças apontam para a necessidade de modelos de cuidado mais acessíveis e adaptados às necessidades dos usuários. Nesse contexto, identificar as

barreiras relacionadas à adesão e ao acesso à PrEP, bem como as estratégias capazes de enfrentá-las, torna-se relevante para subsidiar ações que favoreçam a ampliação e a continuidade dessa estratégia de prevenção do HIV no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada com o objetivo de identificar as principais barreiras relacionadas à adesão à profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e ao acesso a essa estratégia no Brasil. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando descritores relacionados à PrEP, adesão, barreiras e acesso aos serviços de saúde, associados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, com delimitação para o contexto brasileiro.

Na PubMed/MEDLINE, a estratégia de busca resultou em 41 estudos. No SciELO, foram identificados dois estudos, ambos correspondentes a publicações já encontradas na PubMed/MEDLINE e que, após análise, não apresentaram relação suficientemente direta com a questão norteadora da revisão. Dessa forma, esses estudos não foram incluídos na análise final.

A seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos, considerando sua pertinência em relação ao objetivo da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a análise das publicações identificadas, foram selecionados quatro estudos para compor a revisão. Os estudos incluídos foram analisados de forma descritiva, considerando as principais barreiras relacionadas à adesão e ao acesso à PrEP, bem como os aspectos relevantes para a ampliação de sua utilização no contexto brasileiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que as barreiras à adesão e ao acesso à profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) são multifatoriais, envolvendo aspectos individuais, sociais e relacionados à organização dos serviços de saúde. Entre os principais obstáculos identificados destacaram-se o esquecimento da tomada do medicamento, dificuldades de acesso e acompanhamento, estigma relacionado ao HIV e às populações que utilizam a profilaxia, insuficiente conhecimento sobre a PrEP, limitações estruturais dos serviços e capacitação profissional inadequada. Paralelamente, estratégias de educação em saúde, acompanhamento

contínuo, atuação multiprofissional, comunicação por meios digitais e aproximação dos serviços com as comunidades foram apontadas como possibilidades para ampliar o acesso e favorecer a permanência na profilaxia.

No contexto brasileiro, a adesão à PrEP apresenta relação com características individuais e com a percepção de barreiras durante o uso. No estudo PrEP Brasil, realizado com homens que fazem sexo com homens e mulheres trans, 60% dos 338 participantes apresentaram adesão completa após um ano de acompanhamento. Entre os participantes, 38,2% relataram alguma barreira ao uso diário, sendo o esquecimento da tomada do medicamento a mais frequente (19,2%). Em contrapartida, associar a PrEP a uma atividade ou tarefa cotidiana foi o facilitador mais relatado (58,6%). A presença de qualquer barreira percebida esteve associada a menores chances de adesão completa, demonstrando que dificuldades aparentemente simples, como esquecer a medicação, podem interferir na continuidade da profilaxia (Marins *et al*., 2021).

Esses achados indicam que as estratégias de adesão precisam considerar a rotina dos usuários e não apenas reforçar a importância do uso do medicamento. Nesse sentido, o acompanhamento individualizado pode contribuir para identificar dificuldades específicas e construir, junto ao usuário, alternativas para incorporar a PrEP à rotina. A utilização de lembretes, mensagens e outras ferramentas de comunicação também pode favorecer esse processo, especialmente quando associada a orientações claras e acompanhamento regular. A literatura sobre estratégias de criação de demanda e retenção demonstra que intervenções presenciais, digitais e combinadas podem ser utilizadas para aproximar usuários dos serviços e favorecer sua permanência na prevenção (Guimarães *et al*., 2023).

Além dos fatores relacionados ao uso cotidiano da medicação, o acesso à informação constitui elemento importante para a utilização da PrEP. A revisão sobre jovens identificou que conhecimento insuficiente sobre a profilaxia, preocupações relacionadas ao estigma, percepção de risco, questões de confidencialidade e dificuldades para acessar os serviços podem atuar como barreiras à procura e à utilização da PrEP. Ao mesmo tempo, informações adequadas, apoio dos profissionais, serviços acessíveis e estratégias de comunicação direcionadas ao público podem funcionar como facilitadores. Esses resultados reforçam que ampliar a oferta da PrEP não significa apenas disponibilizar o medicamento, mas também garantir que as pessoas conheçam a estratégia, compreendam seu funcionamento e encontrem serviços nos quais se sintam seguras para utilizá-la (Warzywoda *et al*., 2024).

No âmbito dos serviços de saúde, as barreiras assumem características ainda mais amplas. Estudo realizado com profissionais da Atenção Primária à Saúde identificou sobrecarga de trabalho, limitações estruturais, rotatividade de profissionais, tempo reduzido para as consultas, dificuldades de capacitação e estigma relacionado ao HIV como obstáculos à implementação da PrEP. Também foram identificadas dificuldades relacionadas à insegurança profissional e ao conhecimento insuficiente sobre a profilaxia, indicando que a ampliação da oferta exige preparação das equipes para incorporar essa estratégia à rotina dos serviços (Santos *et al*., 2026).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde pode desempenhar papel importante na ampliação do acesso à PrEP por estar mais próxima dos territórios e das necessidades da população. Entretanto, sua implementação requer organização dos fluxos, disponibilidade de profissionais e insumos, educação permanente e integração entre diferentes categorias profissionais. A atuação multiprofissional pode facilitar o acolhimento, a orientação, a identificação de usuários que podem se beneficiar da profilaxia e o acompanhamento daqueles que já utilizam a PrEP. No estudo de Santos *et al*. (2026), o trabalho em equipe, a capacitação institucional, o vínculo com os usuários e a articulação com serviços voltados à população LGBT+ foram apontados como facilitadores da implementação da estratégia.

Outro aspecto relevante diz respeito à necessidade de estratégias de criação de demanda e retenção que ultrapassem o modelo tradicional de divulgação dos serviços. A revisão e metanálise de Guimarães *et al*. (2023), envolvendo 46 estudos, identificou ampla utilização de estratégias online para criação de demanda e retenção entre homens que fazem sexo com homens, enquanto entre mulheres trans foram frequentes estratégias combinadas e aconselhamento online. Esses achados indicam que redes sociais, mensagens, ferramentas digitais e ações realizadas por pares podem ampliar a divulgação da PrEP e aproximar a prevenção de grupos que nem sempre acessam os serviços convencionais.

Dessa forma, as evidências analisadas apontam que as barreiras à PrEP estão distribuídas entre diferentes dimensões e não devem ser atribuídas exclusivamente ao comportamento dos usuários. A adesão pode ser influenciada por dificuldades individuais, mas também pelas condições de acesso, pelo acolhimento recebido, pelo conhecimento dos profissionais, pela estrutura dos serviços e pelo estigma presente nos espaços de cuidado. Assim, estratégias de ampliação do acesso devem combinar educação em saúde,

acompanhamento individualizado, tecnologias de comunicação, busca ativa, capacitação permanente das equipes e fortalecimento da oferta da PrEP na Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

As evidências analisadas demonstram que a adesão e o acesso à PrEP são influenciados por fatores individuais, sociais e relacionados à organização dos serviços de saúde. Entre as principais barreiras, destacam-se o esquecimento da medicação, conhecimento insuficiente sobre a profilaxia, estigma, dificuldades de acesso e acompanhamento, sobrecarga profissional e limitações estruturais dos serviços.

Diante desse cenário, a ampliação da PrEP requer estratégias articuladas que considerem tanto as necessidades dos usuários quanto as condições dos serviços responsáveis pela oferta e acompanhamento. A educação em saúde, o uso de tecnologias e lembretes, o acompanhamento individualizado, a atuação multiprofissional, a educação permanente dos profissionais e a aproximação com grupos e comunidades podem contribuir para ampliar o conhecimento, facilitar o acesso e favorecer a continuidade da profilaxia. Conclui-se que o fortalecimento da PrEP como estratégia de prevenção do HIV depende não apenas da disponibilidade do medicamento, mas da construção de um cuidado acessível, acolhedor e livre de estigmas, integrado às diferentes possibilidades de prevenção e às necessidades dos usuários.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Diego Rafael *et al*. Perception and barriers to access Pre-exposure Prophylaxis for HIV/AIDS (PrEP) among the MSM (men who have sex with men) Brazilian Amazon: **a qualitative study.** *PLOS ONE*, v. 19, n. 9, e0296201, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0296201.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 75 p. ISBN 978-65-5993-714-1.

BRAZ JUNIOR, R. P. *et al.* Behind PrEP decisions: understanding user patterns and discontinuation factors in the real-world. **AIDS and Behavior,** v. 28, n. 9, p. 2979-2989, 2024. DOI: 10.1007/s10461-024-04383-2.

CREPALDE-RIBEIRO, Kennedy *et al.* Non-adherence, discontinuation, and seroconversion among people on daily HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Brazil: a nationwide cohort study. **AIDS Care,** v. 37, n. 2, p. 289-299, 2025. DOI: 10.1080/09540121.2024.2443824.

GUIMARÃES, Nathalia Sernizon et al. Demand creation and retention strategies for oral pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men and transgender women: a systematic review and meta-analysis. **BMC Infectious Diseases**, v. 23, n. 1, p. 793, 2023.

MONTEIRO SPINDOLA MARINS, Luana et al. Factors associated with self-reported adherence to daily oral pre-exposure prophylaxis among men who have sex with man and transgender women: PrEP Brasil study. **International journal of STD & AIDS**, v. 32, n. 13, p. 1231-1241, 2021.

SANTOS, Laura de Camargo dos et al. Barriers and facilitators to the implementation of HIV pre-exposure prophylaxis in primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 47, p. e20250250, 2026.

WARZYWODA, Sarah et al. Pre-exposure prophylaxis access, uptake and usage by young people: a systematic review of barriers and facilitators. **Therapeutic Advances in Infectious Disease**, v. 11, p. 20499361241303415, 2024.

ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

10.56161/sci.ed.20260718RE34

Isadora Lopes Carvalho Fernandes
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Ana Raisla de Araujo Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Maria Vitória Celestino Trindade Rodrigues
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí
Gabriela Mota Vital Macedo
Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Rafael Vinicius Lopes Cardoso
Graduando em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Jamilly Maciel de Oliveira
Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Miguel Mendes de Oliveira
Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí
Lucas Vieira Gomes Sousa
Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Ana Virgínia Moura e Silva
Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí
Alice Vieira Santos Lima
Enfermeira, Universidade Federal do Piauí

RESUMO: Introdução: A vacinação constitui uma importante estratégia de prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) fundamental para a oferta, acompanhamento e promoção das ações de imunização. Entretanto, barreiras relacionadas ao acesso, à organização dos serviços, à disponibilidade de imunobiológicos e à adesão da população podem comprometer a cobertura vacinal. Objetivo: identificar e sintetizar as evidências científicas acerca das estratégias multiprofissionais utilizadas para ampliar a cobertura vacinal no âmbito da APS. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO, incluindo artigos originais e estudos de revisão publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Resultados: evidenciaram-se estratégias direcionadas aos usuários, profissionais e serviços, destacando-se a recomendação ativa da vacinação, educação em saúde, avaliação da situação vacinal, busca ativa, utilização de lembretes e mensagens, redução de oportunidades perdidas e fortalecimento da estrutura dos serviços. Conclusões: a atuação multiprofissional é relevante para ampliar as oportunidades de vacinação e integrar a imunização às ações da APS. Sua efetividade, contudo, depende da qualificação das equipes, disponibilidade de imunobiológicos, organização dos serviços e adequado uso dos sistemas de informação.
Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente; Cobertura vacinal; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A vacinação constitui uma das principais estratégias de prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para a proteção individual e coletiva. Nesse contexto, os programas de imunização possuem papel relevante na organização dos sistemas de saúde, especialmente quando articulados à Atenção Primária à Saúde (APS) e às ações de promoção da saúde (Chang Blanc *et al*., 2024).

No Brasil, a APS ocupa posição estratégica na oferta de ações de imunização, envolvendo a administração de vacinas, o acompanhamento da situação vacinal, a orientação da população e a identificação de esquemas incompletos. Aspectos relacionados à estrutura dos serviços, à disponibilidade de imunobiológicos e à organização do trabalho podem influenciar a cobertura vacinal (Ruela *et al.*, 2025).

Apesar da importância da vacinação, persistem barreiras relacionadas ao acesso e à organização dos serviços, como horários de funcionamento, indisponibilidade de vacinas, ausência de profissionais e receio de eventos adversos. Além disso, confiança, conhecimento e comunicação em saúde podem influenciar a adesão da população, evidenciando o caráter multifatorial da hesitação vacinal (Almeida *et al.*, 2025).

Nesse cenário, a atuação multiprofissional na APS pode contribuir para ampliar as oportunidades de vacinação por meio de ações de orientação, educação em saúde, acompanhamento da situação vacinal e identificação de usuários com esquemas incompletos. A integração dessas ações envolve também aspectos relacionados à força de trabalho, aos sistemas de informação, à gestão e à comunicação com a comunidade (Prieto-Campo *et al*., 2022; Chang Blanc *et al.*, 2024).

Diante da influência de fatores relacionados aos serviços, profissionais, população e território, a ampliação da cobertura vacinal constitui uma questão multifatorial. Assim, compreender as estratégias multiprofissionais utilizadas na APS pode contribuir para identificar diferentes possibilidades de atuação diante dos desafios relacionados à imunização.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada com o objetivo de identificar e sintetizar as evidências científicas acerca das estratégias multiprofissionais utilizadas para ampliar a cobertura vacinal no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A revisão integrativa foi desenvolvida mediante as etapas de elaboração da

questão de pesquisa, definição dos critérios de elegibilidade, busca na literatura, seleção dos estudos, extração e análise dos dados e síntese dos achados. A questão norteadora foi elaborada a partir da estratégia PICo, na qual definiu-se como população (P) os usuários atendidos na Atenção Primária à Saúde; como fenômeno de interesse (I), as estratégias multiprofissionais voltadas à ampliação da cobertura vacinal; e como contexto (Co), a Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte questão: "Quais estratégias multiprofissionais têm sido utilizadas na Atenção Primária à Saúde para ampliar a cobertura vacinal?"

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a elaboração das estratégias de busca, foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), relacionados aos eixos "vacinação", "cobertura vacinal", "Atenção Primária à Saúde" e "equipe multiprofissional", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram empregados descritores e seus correspondentes nos idiomas português e inglês, de acordo com as particularidades de cada base de dados. Foram incluídos artigos científicos originais e estudos de revisão, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível e publicados no período de 2020 a 2026, que abordassem estratégias desenvolvidas por profissionais ou equipes de saúde no contexto da APS destinadas à ampliação da vacinação, adesão vacinal, atualização da situação vacinal ou redução de oportunidades perdidas de vacinação. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses, protocolos de estudo, documentos duplicados entre as bases e publicações que, após leitura, não respondessem à questão norteadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a ampliação da cobertura vacinal na Atenção Primária à Saúde (APS) depende da articulação de estratégias direcionadas tanto aos usuários quanto à organização dos serviços e à atuação dos profissionais de saúde. Entre as principais intervenções identificadas destacaram-se a recomendação ativa da vacinação pelos profissionais, educação em saúde, avaliação sistemática da situação vacinal, busca ativa de usuários com esquemas incompletos, utilização de lembretes e mensagens, redução das oportunidades perdidas de vacinação e fortalecimento da estrutura dos serviços.

A recomendação da vacinação realizada durante o contato entre profissional e usuário constitui uma estratégia relevante para aumentar a adesão. Em revisão sistemática e metanálise que reuniu 613 estudos de 64 países, (Malik *et al.*,2023) identificaram que diferentes intervenções comportamentais podem favorecer a adesão à vacinação. Entre as estratégias analisadas, a recomendação realizada por profissionais de saúde apresentou o maior efeito sobre a adesão vacinal (OR=3,4; IC95%: 2,5–4,6), seguida pela disponibilização da vacinação no próprio local de atendimento (OR=2,9; IC95%: 2,3–3,7). Esses achados reforçam a relevância da participação ativa dos profissionais na recomendação da vacinação e da redução de barreiras práticas de acesso, ampliando as oportunidades de imunização nos serviços de saúde.

Nesse sentido, a atuação multiprofissional pode favorecer a identificação de oportunidades de vacinação durante consultas, procedimentos, visitas domiciliares e outras ações desenvolvidas na APS. Entretanto, essa atuação requer profissionais capacitados para recomendar as vacinas e esclarecer dúvidas de forma adequada. (Prieto-Campo *et al.*,2022), em revisão sistemática sobre o comportamento de médicos da Atenção Primária relacionado à vacinação, identificaram diferentes fatores associados à prática vacinal, incluindo conhecimentos, atitudes, confiança nas vacinas e aspectos relacionados à organização dos serviços. Dessa forma, a educação permanente das equipes representa componente importante para que diferentes categorias profissionais participem ativamente da promoção da vacinação.

Além da abordagem profissional, estratégias de comunicação e educação em saúde apresentam potencial para favorecer a adesão. A utilização de tecnologias, especialmente lembretes enviados por mensagens de texto, constitui uma alternativa para recordar datas previstas e convocar usuários com doses em atraso. Revisão sistemática e metanálise conduzida por (Louw *et al.,* 2024), envolvendo 25 estudos na análise quantitativa, demonstrou maior adesão à vacinação entre participantes submetidos a lembretes por mensagens de texto em comparação ao cuidado habitual (RR=1,09; IC95%: 1,06–1,13). Embora a magnitude do efeito tenha sido pequena, os autores destacaram o potencial da estratégia para favorecer a vacinação em diferentes populações.

No contexto brasileiro, (Souza *et al.,* 2022) identificaram associação entre melhores condições estruturais das Unidades Básicas de Saúde, disponibilidade de imunobiológicos e maiores níveis de cobertura vacinal. Esses achados demonstram que ações educativas e de busca ativa precisam estar acompanhadas de condições que permitam concretizar a vacinação, incluindo disponibilidade dos imunobiológicos e organização adequada dos serviços.

Essa perspectiva está alinhada à compreensão de que os programas de imunização podem contribuir para o fortalecimento da própria APS quando suas ações são integradas aos demais serviços. (Farias *et al.*,2025) destacam que a integração entre imunização e APS envolve diferentes componentes dos sistemas de saúde, como força de trabalho, sistemas de informação, financiamento, governança, comunicação e participação comunitária. Assim, a vacinação não deve ser compreendida como uma atividade isolada da sala de vacina, mas como uma responsabilidade integrada à organização do cuidado.

Diante disso, as evidências apontam para a utilização articulada de intervenções direcionadas ao usuário, aos profissionais e à organização dos serviços. Nesse contexto, a atuação multiprofissional pode ampliar as oportunidades de identificação de atrasos, orientação, recomendação e encaminhamento para vacinação, enquanto recursos tecnológicos e sistemas de informação podem apoiar a busca ativa e o acompanhamento dos usuários. Paralelamente, disponibilidade de imunobiológicos, estrutura adequada e qualificação profissional são necessárias para assegurar que a demanda estimulada pelas equipes resulte efetivamente em vacinação (Chang Blanc *et al.*, 2024; Ruela *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

As evidências analisadas demonstram a necessidade da articulação de estratégias direcionadas aos usuários, aos profissionais e à organização dos serviços para a ampliação da cobertura vacinal na Atenção Primária à Saúde . Diante de tal contexto multifatorial, destacam-se a recomendação ativa, a educação em saúde, a busca ativa, os lembretes e o fortalecimento da estrutura dos serviços como estratégias para estender a adesão vacinal e reduzir oportunidades perdidas.

Ademais, a atuação multiprofissional mostra-se relevante por favorecer a identificação de esquemas vacinais incompletos, a orientação dos usuários e a integração da vacinação às diferentes ações desenvolvidas na APS. Entretanto, a efetividade dessas estratégias também depende da disponibilidade de imunobiológicos, da qualificação das equipes, da organização dos serviços e do adequado uso dos sistemas de informação. Conclui-se, portanto, que a ampliação da cobertura vacinal constitui uma ação articulada, que demanda integração entre profissionais, serviços e comunidade, fortalecendo a vacinação como componente essencial do cuidado e da promoção da saúde na APS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luiz Gustavo *et al*. Assessing vaccine hesitancy among healthcare providers in Brazil: the influence of vaccine status and professional experience. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 2, p. 216-223, 2025. DOI: 10.1016/j.jped.2024.09.001.

CHANG BLANC, Diana *et al.* Immunization programs to support primary health care and achieve universal health coverage. **Vaccine**, v. 42, supl. 1, p. S38-S42, 2024. DOI: 10.1016/j.vaccine.2022.09.086.

FARIAS *et al.* Strategies and challenges for immunisation of children under 5 years in primary health care in different countries: **a scoping review.** 2025

LOUW, Gail Erika *et al.* Mobile Phone Text Message Reminders to Improve Vaccination Uptake: A Systematic Review and Meta-Analysis. ***Vaccines***, v. 12, n. 10, art. 1151, 2024. DOI: 10.3390/vaccines12101151.

MALIK, Amyn A. e*t al.* Behavioral interventions for vaccination uptake: a systematic review and meta-analysis. ***Health Policy***, v. 137, p. 104894, 2023. DOI: 10.1016/j.healthpol.2023.104894.

PRIETO-CAMPO, Ángela *et al*. Understanding primary care physician vaccination behaviour: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 21, 13872, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192113872.

RUELA, Guilherme de Andrade *et al.* Primary Health Care structure and vaccination coverage in Brazilian municipalities. **Revista de Saúde Pública**, v. 59, e12, 2025. DOI: 10.11606/S1518-8787.2025059006279.

SOUZA, Evelyn Lima de *et al.* Diagnóstico das salas de vacinação em unidades básicas de saúde brasileiras participantes do projeto PlanificaSUS, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** Brasília, v. 31, n. 2, 2022. DOI: 10.1590/S2237-96222022000200016.

O IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE REDES SOCIAIS E DISPOSITIVOS DIGITAIS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS: REVISÃO DA LITERATURA

10.56161/sci.ed.20260718RE35

Ana Beatriz Ruiz Facholi
Graduada em Medicina, Universidade do Oeste Paulista/UNOESTE

RESUMO: Objetivo: Analisar os impactos do uso excessivo de redes sociais e dispositivos digitais na saúde mental de adolescentes e adultos jovens, considerando aspectos emocionais, comportamentais e cognitivos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir de buscas em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo estudos publicados entre 2022 e 2026, selecionados conforme critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. **Resultados:** Os achados evidenciaram que o uso excessivo de redes sociais está associado ao aumento de sintomas como ansiedade, depressão, alterações no humor e distúrbios do sono, além de impactos na autoestima, autoimagem e funções executivas. Observou-se também que fatores como comparação social, exposição a conteúdos idealizados e mecanismos de recompensa das plataformas contribuem para o uso problemático e para o agravamento do sofrimento psíquico. **Conclusões:** Conclui-se que o uso desregulado das tecnologias digitais representa um importante fator de risco para a saúde mental, tornando-se necessária a adoção de estratégias de prevenção, educação digital e promoção do uso consciente, especialmente entre adolescentes e adultos jovens. Destaca-se ainda a importância do envolvimento familiar e institucional no monitoramento do uso das tecnologias, promovendo hábitos saudáveis e reduzindo riscos associados ao uso excessivo.

Palavras-chave: Ansiedade; Adolescência; Dependência; Depressão; Redes Sociais.

.

INTRODUÇÃO

O avanço das tecnologias digitais e a expansão das redes sociais transformaram significativamente as formas de interação social, especialmente entre adolescentes e adultos jovens. Nesse contexto, o uso intensivo de dispositivos digitais tornou-se parte integrante da vida cotidiana, influenciando comportamentos, relações interpessoais e padrões de consumo de informação. Embora essas ferramentas promovam conectividade e acesso facilitado ao conhecimento, evidências recentes indicam que seu uso excessivo pode acarretar impactos relevantes na saúde mental, sobretudo em populações mais vulneráveis (Junior *et al*., 2024; Borges *et al*., 2022).

Estudos contemporâneos têm demonstrado uma associação consistente entre o uso prolongado de redes sociais e o aumento de sintomas como ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Ademais, fatores como exposição constante a padrões idealizados de vida, comparação

social e ocorrência de cyberbullying intensificam o sofrimento psíquico entre jovens usuários. Nesse sentido, a literatura aponta que, embora as plataformas digitais possam oferecer suporte social e oportunidades de expressão, seus efeitos negativos tendem a prevalecer quando o uso ocorre de forma desregulada e excessiva (Souza *et al*., 2025; Gomes *et al*., 2026).

Além disso, pesquisas recentes destacam que os impactos do uso excessivo de tecnologias digitais não se restringem ao âmbito individual, mas também refletem em aspectos sociais e comportamentais mais amplos. A dificuldade de estabelecer limites no tempo de exposição às telas, aliada à dependência psicológica das interações virtuais, pode comprometer o desenvolvimento emocional e cognitivo, especialmente durante a adolescência. Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender os mecanismos envolvidos nessa relação, a fim de subsidiar estratégias de prevenção e promoção da saúde mental em um contexto cada vez mais digitalizado (Zócoli *et al*., 2023; Lira *et la*., 2025).

Este estudo tem como objetivo analisar os impactos do uso excessivo de redes sociais e dispositivos digitais na saúde mental de adolescentes e adultos jovens, considerando aspectos emocionais, comportamentais e sociais. Busca-se compreender de que forma a exposição prolongada a ambientes digitais influencia o desenvolvimento de sintomas como ansiedade, depressão e alterações no padrão de sono, bem como identificar fatores associados ao uso problemático dessas tecnologias. Além disso, pretende-se discutir possíveis estratégias de prevenção e promoção da saúde mental frente ao crescente processo de digitalização da vida cotidiana.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada com o objetivo de analisar as evidências científicas sobre o impacto do uso excessivo de redes sociais e dispositivos digitais na saúde mental de adolescentes e adultos jovens. As buscas foram conduzidas nas bases de dados PubMed, MEDLINE, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, contemplando estudos publicados entre os anos de 2022 e 2026.

A elaboração da pergunta norteadora baseou-se na estratégia PICo, sendo composta por: P (População) – adolescentes e adultos jovens; I (Interesse) – uso excessivo de redes sociais e dispositivos digitais; Co (Contexto) – impactos na saúde mental. A partir dessa estratégia,

definiu-se a seguinte questão: "Como o uso excessivo de redes sociais e dispositivos digitais influencia a saúde mental de adolescentes e adultos jovens?"

A busca dos estudos foi realizada por meio dos descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e nos *Medical Subject Headings (MeSH): "Social Media", "Mental Health", "Adolescent", "Young Adult", "Smartphone", "Internet", "Screen Time"* e seus correspondentes em português, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos completos, gratuitos, publicados entre 2022 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, com delineamento clínico, observacional ou epidemiológico. Excluíram-se estudos duplicados, artigos pagos, dissertações, teses e revisões narrativas. Após a seleção, os artigos elegíveis foram analisados quanto aos autores, ano de publicação, objetivos, delineamento metodológico e principais achados, sendo os resultados sintetizados de forma narrativa para identificar os principais impactos do uso excessivo das tecnologias digitais na saúde mental de adolescentes e adultos jovens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para esta revisão apresentaram distintos delineamentos metodológicos e, de forma conjunta, contribuíram para a compreensão dos efeitos do uso excessivo de redes sociais e dispositivos digitais na saúde mental de adolescentes e adultos jovens. As publicações analisadas exploraram diferentes dimensões desse fenômeno, incluindo alterações emocionais, comportamentais e sociais, além de discutirem a associação entre o tempo de exposição às telas, o uso problemático das plataformas digitais e o desenvolvimento de sintomas como ansiedade, depressão e distúrbios do sono, possibilitando uma visão abrangente das evidências disponíveis na literatura recente.

Com base na análise dos estudos incluídos, foi elaborado um quadro síntese contendo a caracterização dos principais achados, considerando autor, ano de publicação, nível de evidência e desfechos investigados (Quadro 1).

Quadro 1. Organização dos artigos quanto a autor, ano, objetivo e método

Código	Título	Autor/Ano	Objetivo	Método
A1	O impacto do uso excessivo de redes sociais no estímulo à depressão e ansiedade	Franco *et al.*, 2025	Analisar a relação entre o uso excessivo de redes sociais e o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão	Estudo descritivo de abordagem qualitativa

A2	Transtornos de ansiedade relacionados ao uso de telas na infância e adolescência	Said *et al*., 2024	Investigar a associação entre o uso de telas e o surgimento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes	Revisão de literatura
A3	Impactos das redes sociais em relação à autoestima e autoimagem	Santos *et al*., 2023	Avaliar os efeitos do uso das redes sociais sobre a autoestima e a percepção da autoimagem	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
A4	Considerações sobre o vício dopaminérgico na adolescência através do uso das redes sociais e a intervenção cognitivo-comportamental	Silva *et al*., 2023	Discutir o comportamento de dependência relacionado ao uso de redes sociais e possíveis intervenções terapêuticas	Revisão narrativa
A5	Correlação entre o uso depreciativo das mídias sociais e transtornos de ansiedade e depressão em adolescentes: uma revisão bibliográfica	Tostes *et al*., 2022	Analisar a relação entre o uso negativo das mídias sociais e a presença de sintomas ansiosos e depressivos	Revisão bibliográfica
A6	Relações entre uso excessivo de redes sociais, funções executivas, ansiedade e sintomas depressivos em jovens	Xavier *et al*., 2026	Investigar a relação entre uso excessivo de redes sociais, funções cognitivas e sintomas psicológicos	Estudo analítico de abordagem quantitativa
A7	O impacto do uso do smartphone e das redes sociais na atenção, memória e ansiedade de estudantes universitários: revisão integrativa	Borges *et al*., 2022	Analisar os efeitos do uso de smartphones e redes sociais sobre funções cognitivas, como atenção e memória, além da relação com sintomas de ansiedade em universitários	Revisão integrativa da literatura
A8	Redes sociais como causa de dependência, ansiedade e depressão em estudantes de Juiz de Fora–MG	Zócoli *et al*., 2023	Avaliar a influência do uso de redes sociais na ocorrência de dependência, sintomas ansiosos e depressivos em estudantes	Estudo descritivo de abordagem quantitativa

Fonte: Autor (2026)

A análise integrada dos estudos incluídos nesta revisão evidencia que o uso excessivo de redes sociais e dispositivos digitais constitui um fator relevante para o comprometimento da saúde mental de adolescentes e adultos jovens. De forma geral, os achados apontam que a exposição prolongada a ambientes digitais está associada ao aumento de sintomas psicológicos, como ansiedade, depressão e alterações no humor, além de impactar negativamente o bem-estar subjetivo. Esse cenário reflete a crescente inserção das tecnologias digitais no cotidiano, o que,

embora proporcione conectividade e acesso à informação, também favorece padrões de uso disfuncionais e potencialmente prejudiciais.

No estudo de Franco *et al*. (2025), observa-se que o uso intensivo de redes sociais está diretamente relacionado ao aumento de sintomas ansiosos e depressivos, especialmente em indivíduos mais suscetíveis emocionalmente. Os autores destacam que fatores como comparação social, necessidade de validação e exposição a conteúdos idealizados contribuem significativamente para o agravamento do sofrimento psíquico. Esses elementos reforçam a compreensão de que as redes sociais não atuam apenas como ferramentas de comunicação, mas também como ambientes que podem amplificar vulnerabilidades emocionais já existentes.

Corroborando esses achados, Said *et al*. (2024) evidenciam que o uso excessivo de telas desde a infância e adolescência está associado ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade. A exposição precoce a dispositivos digitais pode interferir em processos fundamentais do desenvolvimento emocional e social, como a regulação das emoções e a construção de habilidades interpessoais. Dessa forma, o uso indiscriminado de tecnologias digitais em fases iniciais da vida pode representar um fator de risco significativo para a saúde mental ao longo do desenvolvimento.

No que diz respeito à construção da autoimagem e autoestima, Santos *et al*. (2023) demonstram que o uso frequente de redes sociais está relacionado à internalização de padrões estéticos idealizados, frequentemente distantes da realidade. Esse fenômeno contribui para o surgimento de insatisfação corporal e autopercepção negativa, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. A constante exposição a conteúdos filtrados e editados pode intensificar sentimentos de inadequação, impactando diretamente o equilíbrio emocional e a percepção de si.

Adicionalmente, Silva *et al*. (2023) discutem o conceito de vício dopaminérgico associado ao uso das redes sociais, destacando que os mecanismos de recompensa presentes nessas plataformas estimulam o uso contínuo e, muitas vezes, compulsivo. Curtidas, comentários e notificações atuam como reforçadores positivos, incentivando a permanência prolongada no ambiente digital. Nesse contexto, os autores ressaltam a importância de intervenções cognitivo-comportamentais como estratégia eficaz para o manejo do uso problemático, contribuindo para a regulação do comportamento e a redução dos impactos negativos na saúde mental.

Além disso, Borges *et al*. (2022) destacam que o uso frequente de smartphones e redes sociais pode estar associado a alterações na atenção, memória e aumento de sintomas de ansiedade em estudantes universitários, evidenciando possíveis impactos cognitivos e emocionais relacionados à exposição prolongada às tecnologias digitais. De forma complementar, Zócoli *et al*. (2023) identificaram uma relação entre o uso excessivo das redes sociais, comportamentos de dependência e sintomas de ansiedade e depressão em estudantes, reforçando a influência do uso desregulado dessas plataformas sobre a saúde mental de jovens.

Por fim, os estudos de Tostes *et al*. (2022) e Xavier *et al*. (2026) ampliam a compreensão do fenômeno ao evidenciar que o uso excessivo ou depreciativo das mídias sociais está associado não apenas a sintomas emocionais, mas também a prejuízos cognitivos, como alterações nas funções executivas. Esses achados indicam que os impactos das tecnologias digitais são multifatoriais, envolvendo dimensões emocionais, cognitivas e comportamentais. Assim, torna-se evidente a necessidade de estratégias integradas de prevenção, educação digital e promoção do uso consciente das tecnologias, visando minimizar riscos e favorecer o desenvolvimento saudável de adolescentes e adultos jovens.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu evidenciar que o uso excessivo de redes sociais e dispositivos digitais está significativamente associado a prejuízos na saúde mental de adolescentes e adultos jovens. Os estudos analisados demonstraram uma relação consistente entre o tempo prolongado de exposição às telas e o aumento de sintomas como ansiedade, depressão, alterações no humor e distúrbios do sono, confirmando que o ambiente digital, quando utilizado de forma desregulada, pode atuar como um importante fator de risco psicossocial.

Além disso, observou-se que os impactos do uso dessas tecnologias vão além do âmbito emocional, alcançando também aspectos cognitivos e comportamentais, como prejuízos nas funções executivas, alterações na autoestima e desenvolvimento de padrões de dependência. Fatores como comparação social, busca por validação, exposição a conteúdos idealizados e mecanismos de recompensa das plataformas digitais contribuem para intensificar esses efeitos, especialmente em indivíduos mais vulneráveis e em fases críticas do desenvolvimento, como a adolescência.

Diante desse cenário, torna-se fundamental a implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental, incluindo a educação para o uso consciente das tecnologias digitais, o estabelecimento de limites no tempo de exposição às telas e o desenvolvimento de intervenções psicológicas adequadas. Ressalta-se, ainda, a necessidade de novos estudos que aprofundem a compreensão dessa temática, a fim de subsidiar políticas públicas e práticas de cuidado que acompanhem as transformações impostas pela crescente digitalização da sociedade.

REFERÊNCIAS

BORGES *et al*. O impacto do uso do smartphone e das redes sociais na atenção, memória e ansiedade de estudantes universitários: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e539111537422-e539111537422, 2022.

FRANCO, Giovanne Gonçalves *et al*. O impacto do uso excessivo de redes sociais no estimulo a depressão e ansiedade. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 23, n. 12, p. 169, 2025.

GOMES *et al*. ANSIEDADE E FÉ: COMO DISCIPULAR ADOLESCENTES IMERSOS NO EXCESSO DE REDES SOCIAIS. **Pneuma: revista teológica**, v. 5, n. 1, p. 19-42, 2026.

JUNIOR, Wladimir Pereira Courte *et al*. Adolescência e redes sociais: a contribuição do uso indiscriminado das mídias no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 4181-4196, 2024.

LIRA, Pedro Paulo Martins *et al*. O IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE REDES SOCIAIS NA AUTOESTIMA E NOS SINTOMAS DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES. **Revista de Geopolítica**, v. 16, n. 5, p. e1075-e1075, 2025.

SAID, Heloisa Sandre *et al*. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE RELACIONADOS AO USO DE TELAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 19, 2024.

SANTOS *et al*. Impactos das redes sociais em relação à autoestima e autoimagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 851-862, 2023.

SOUSA, Igor Neres *et al*. REDES SOCIAIS E ANSIEDADE EM ADOLESCENTE: UM OLHAR COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 10, p. 2692-2702, 2025.

SILVA *et al*. Considerações sobre o vício dopaminérgico na adolescência através do uso das redes sociais e a intervenção cognitivo-comportamental. **Revista Mosaico**, v. 14, n. 3, p. 231-237, 2023.

ZÓCOLI, Gabriella Ruela *et al*. Redes sociais como causa de dependência, ansiedade e depressão em estudantes de Juiz de Fora–MG Social networks as a cause of dependence, anxiety and depression in students from Juiz de Fora–MG. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 20091-20103, 2023.

TOSTES *et al*. Correlação entre o uso depreciativo das mídias sociais e transtornos de ansiedade e depressão em adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Revista Transformar**, v. 16, n. 1, p. 188-208, 2022.

XAVIER *et al*. RELAÇÕES ENTRE USO EXCESSIVO DE REDES SOCIAIS, FUNÇÕES EXECUTIVAS, ANSIEDADE E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM JOVENS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 6, p. 1-12, 2026.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS: DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Isadora Mantovani Freitas
Graduanda em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Diogo Vicente de Oliveira
Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa, Unipê
Leandro Fagundes Fonseca
Bacharel em Odontologia e Medicina Mestrando em Microbiologia pela UFMG
Letícia Granconato da Fonseca
Bacharela em Medicina pela Uniatenas
José Expedito dos Santos
Bacharel em Nutrição, Doutorando em Saúde Pública pelo Hospital do servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE)
Rodrigo Sampaio Ferreira
Tecnólogo em Gestão de Saúde Pública pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera
Andrelina Lúcia De Paiva
Graduanda em Medicina -Faculdades Aparício Carvalho (FIMCA)
João Cláudio Ferreira Soares Alves
Graduando em Medicina - Universidade Nove de Julho
Francisco Mateus Lauriano Lima
Pós-graduação em e Fisioterapia e Gestão em Saúde pelo Centro Universitário Católica de Quixadá - Unicatolica

RESUMO:
A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e coordenação do cuidado. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família representa um modelo prioritário para a organização dos serviços e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade. Entretanto, a efetivação da integralidade do cuidado ainda enfrenta desafios relacionados à fragmentação dos serviços, à insuficiência de recursos humanos e materiais, às desigualdades sociais e às dificuldades de articulação entre os diferentes níveis de atenção. Este estudo teve como objetivo analisar os principais desafios das políticas públicas para a efetivação da integralidade do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO, considerando publicações científicas relacionadas à temática. A análise contemplou aspectos organizacionais, políticos e assistenciais que influenciam a qualidade e a continuidade do cuidado. Os achados evidenciam a importância do financiamento adequado, da valorização dos profissionais, da educação permanente e da articulação entre os serviços da rede de atenção à saúde. Também se destaca a necessidade de fortalecer a participação social e desenvolver estratégias que considerem as necessidades individuais e coletivas da população. Conclui-se que a efetivação da integralidade do cuidado depende do

fortalecimento das políticas públicas, da qualificação da gestão e da consolidação de uma Atenção Primária resolutiva, equitativa e humanizada.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Integralidade em Saúde; Política de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no acompanhamento contínuo dos usuários. A Estratégia Saúde da Família representa um modelo prioritário de organização da assistência, baseado na territorialização, no vínculo entre profissionais e comunidade e na compreensão das necessidades individuais e coletivas da população. Entretanto, sua efetividade depende da organização dos serviços, da disponibilidade de recursos e da implementação adequada das políticas públicas. Dessa forma, compreender os fatores que interferem na atuação da APS é fundamental para orientar estratégias que favoreçam a qualidade e a continuidade da assistência (Acioli *et al*., 2026).

A integralidade do cuidado constitui um dos princípios fundamentais do SUS e pressupõe uma assistência que considere o indivíduo em suas diferentes dimensões, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sociais. No contexto da Saúde da Família, esse princípio envolve a articulação entre ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, considerando as particularidades de cada usuário e as necessidades do território. Entretanto, dificuldades como a fragmentação da assistência, a insuficiência de profissionais e as limitações no acesso aos serviços especializados podem comprometer a continuidade do cuidado. (Ruas *et al.*, 2026).

As políticas públicas de saúde desempenham papel essencial na organização e no fortalecimento da APS, uma vez que estabelecem diretrizes para o financiamento, a gestão, a formação profissional e a prestação dos serviços. A Política Nacional de Atenção Básica estabelece orientações para a organização desse nível de atenção, destacando a importância da coordenação do cuidado, da longitudinalidade e da integralidade na assistência (Tomazinho *et al*., 2025). Entretanto, a efetivação dessas diretrizes depende das condições de trabalho, da articulação entre os diferentes níveis de atenção e da capacidade de gestão dos serviços (Costa *et al.*, 2023).

A realização deste estudo justifica-se pela relevância da Atenção Primária à Saúde para a consolidação dos princípios do SUS e pela necessidade de ampliar a compreensão sobre os desafios que limitam a integralidade da assistência no contexto da Estratégia Saúde da Família. A compreensão desses aspectos permite identificar fragilidades na organização dos serviços, reconhecer a importância do trabalho multiprofissional e destacar estratégias que favoreçam a continuidade do cuidado. Além disso, a análise da implementação das políticas públicas possibilita refletir sobre medidas destinadas à ampliação do acesso e à redução das desigualdades assistenciais (Mendonça *et al*., 2023).

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas metodológicas: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção e extração dos dados; (4) avaliação crítica dos estudos; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento produzido (Sousa *et al*., 2018). A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICo, considerando P (usuários atendidos na Atenção Primária à Saúde), I (implementação das políticas públicas e estratégias para a integralidade do cuidado) e Co (contexto da Estratégia Saúde da Família), resultando na seguinte pergunta: *"Quais são as evidências científicas sobre os desafios relacionados à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, considerando a implementação das políticas públicas no contexto da Estratégia Saúde da Família?"*

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO, utilizando descritores relacionados à temática, incluindo "Atenção Primária à Saúde", "Política de Saúde", "Integralidade em Saúde" e "Estratégia de Saúde da Família", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a organização da Atenção Primária à Saúde, a implementação das políticas públicas, os desafios da integralidade do cuidado e a atuação das equipes de Saúde da Família. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e trabalhos que não apresentassem relação direta com a questão norteadora.

A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, por meio da leitura crítica e da síntese das evidências identificadas. Os estudos selecionados foram organizados conforme autor, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais resultados, permitindo comparar os achados e identificar os principais desafios relacionados à integralidade do cuidado. A síntese foi estruturada em três eixos temáticos: desafios estruturais e organizacionais da Atenção Primária à Saúde; implementação das políticas públicas e articulação entre os níveis de atenção; e estratégias para o fortalecimento da integralidade do cuidado na Saúde da Família. Essa organização possibilitou identificar fatores que interferem na continuidade da assistência e aspectos relevantes para o aprimoramento das práticas profissionais e da gestão dos serviços de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram recuperados 82 estudos nas bases de dados selecionadas. Após a exclusão dos artigos duplicados e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 13 estudos compuseram a amostra final desta revisão. As evidências identificadas demonstraram que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca garantir o acesso aos serviços, a continuidade da assistência e a integralidade do cuidado (Borges *et al*., 2026). Entretanto, a efetivação desses princípios ainda enfrenta desafios relacionados à organização dos serviços, à disponibilidade de recursos e à capacidade de resposta às necessidades da população. (Bim *et al*., 2021).13 estudos compuseram a amostra final desta revisão. As evidências identificadas demonstraram que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca garantir o acesso aos serviços, a continuidade da assistência e a integralidade do cuidado. Entretanto, a efetivação desses princípios ainda enfrenta desafios relacionados à organização dos serviços, à disponibilidade de recursos e à capacidade de resposta às necessidades da população. Nesse contexto, o fortalecimento da APS é essencial para promover uma assistência humanizada, resolutiva e orientada pelas necessidades individuais e coletivas dos usuários.

Os estudos evidenciaram que a integralidade do cuidado depende da articulação entre os diferentes níveis de atenção, da atuação multiprofissional e da organização dos fluxos de encaminhamento dentro da rede de saúde. A atuação das equipes de Saúde da Família favorece

o acompanhamento contínuo dos usuários, a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a identificação precoce de agravos (Silva *et al*., 2026). Entretanto, dificuldades relacionadas ao acesso a consultas especializadas, à realização de exames e à comunicação entre os serviços podem comprometer a continuidade da assistência. Dessa forma, a integração entre a Atenção Primária e os demais níveis de atenção constitui uma estratégia importante para reduzir a fragmentação do cuidado e ampliar a resolutividade dos serviços ofertados à população (Spoladori *et al*., 2026).

Outro aspecto identificado foi a influência das desigualdades sociais e territoriais na efetivação das políticas públicas de saúde. A vulnerabilidade socioeconômica, as dificuldades de acesso geográfico, a insuficiência de profissionais e as limitações estruturais das unidades de saúde podem interferir diretamente na qualidade da assistência prestada (Lopatiuk *et al*., 2026). Essas características reforçam a necessidade de políticas públicas que considerem os determinantes sociais da saúde e promovam a distribuição equitativa dos recursos. Assim, o planejamento territorial e a participação comunitária são fundamentais para ampliar o acesso e reduzir as desigualdades na assistência à saúde (Ceccon *et al*., 2026).

Observou-se ainda que a consolidação da integralidade do cuidado depende do fortalecimento da gestão pública, da educação permanente dos profissionais e da ampliação da participação social no planejamento das ações de saúde. O investimento na infraestrutura das unidades, a valorização dos trabalhadores, a qualificação dos processos de trabalho e o desenvolvimento de estratégias de monitoramento e avaliação podem contribuir para melhorar a qualidade dos serviços. Entretanto, a efetividade dessas medidas depende da continuidade dos investimentos, da articulação entre gestores e equipes multiprofissionais e da implementação adequada das políticas públicas (Serra *et al*., 2024).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a Atenção Primária à Saúde representa um componente fundamental para a efetivação das políticas públicas de saúde, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família, devido à sua importância na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na continuidade da assistência. O fortalecimento das equipes multiprofissionais, associado à ampliação do acesso aos serviços e à articulação entre os diferentes níveis de atenção, é fundamental para garantir a integralidade do cuidado. Além disso, o enfrentamento das desigualdades sociais, a melhoria da infraestrutura das unidades de saúde e a qualificação dos

profissionais constituem medidas essenciais para superar os desafios existentes. Dessa forma, a integração entre gestão pública, organização dos serviços e participação comunitária contribui para ampliar a resolutividade da assistência, promover a equidade e fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia *et al*. Estratégia Saúde da Família e Interprofissionalidade: Desafios do trabalho em equipe e suas interfaces com as Equipes Multiprofissionais**. APS em Revista,** v. 8, n. 1, p. 394-411, 2026.

BIM, Cíntia Raquel *et al*. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, p. e34109, 2021.

BORGES, Maria Raquel de Melo *et al*. Atuação da enfermagem na estratégia saúde da família: práticas, desafios e impactos na atenção primária. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 72, 2026.

CECCON, Roger Flores **et al**. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 26, p. 99-108, 2021.

COSTA, Jackeline de Freitas *et al.* Apoio matricial na atenção básica: desafios para integralidade do cuidado em saúde mental: Apoio matricial na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 36, p. 1-10, 2023.

LOPATIUK, Carla Emanuele *et al*. Atenção primária à saúde no brasil: trajetória histórica da estratégia saúde da família e seu papel na organização do cuidado no sus. **remunom,** v. 13, n. 04, p. 1-18, 2026.

MENDONÇA, Edna Mara *et al*. Práticas intersetoriais na atenção primária à saúde: da concretude aos desafios. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 15, 2023.

RUAS, Lara Fernanda Ribeiro *et al.* Medicina de família e comunidade: importância, desafios e perspectivas na atenção primária à saúde. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar,** v. 7, n. 5, p. e758002-e758002, 2026.

SERRA, Natalicio de Araújo *et al*. Transformações na transição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para o programa eMulti: Uma análise dos desafios e oportunidades na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. e209131247901-e209131247901, 2024.

SILVA, Marcos Gustavo da Oliveira *et al*. A Inserção da saúde bucal na estratégia saúde da família e seus impactos na atenção multiprofissional e na integralidade do cuidado no sistema único de saúde. **Revista Tópicos**, v. 4, n. 32, p. 1-17, 2026.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45–55, 2018.

SPOLADORI, Leny Norder *et al*. A estratégia saúde da família como modelo de cuidado integral: contribuições da atuação multidisciplinar na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 8, n. 2, p. 1026-1035, 2026.

TOMAZINHO, Raiane Corrêa et al. Desafios E Perspectivas Da Equipe Multiprofissional No Modelo Da Saúde Da Família. **Cognitus Interdisciplinary Journal,** v. 2, n. 1, p. 35

NEFROTOXICIDADE MEDICAMENTOSA E LESÃO RENAL AGUDA: FATORES DE RISCO, MECANISMOS DE DANO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Isadora Mantovani Freitas
Graduanda em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Diogo Vicente de Oliveira
Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa, Unipê
Leandro Fagundes Fonseca
Bacharel em Odontologia e Medicina Mestrando em Microbiologia pela UFMG
Letícia Granconato da Fonseca
Bacharela em Medicina pela Uniatenas
Francisco Mateus Lauriano Lima
Pós-graduação em e Fisioterapia e Gestão em Saúde pelo Centro Universitário Católica de Quixadá - Unicatolica
Andrelina Lúcia De Paiva
Graduanda em Medicina - Faculdades Aparício Carvalho (FIMCA)
Levi Matheus Marques da Silva
Graduando em Farmácia - Universidade Luterana do Brasil (Ulbra)
João Cláudio Ferreira Soares Alves
Graduando em Medicina - Universidade Nove de Julho
Aissa Katrin Alves Golda
Bacharela em Enfermagem - UNIMONTES

RESUMO:
A nefrotoxicidade medicamentosa constitui uma importante causa de comprometimento da função renal, podendo desencadear a Lesão Renal Aguda (LRA), caracterizada pela redução súbita da capacidade dos rins de filtrar o sangue e manter o equilíbrio hidroeletrolítico do organismo. Nesse contexto, diversos medicamentos, como anti-inflamatórios não esteroides, aminoglicosídeos e determinados agentes quimioterápicos, apresentam potencial nefrotóxico. Entretanto, o risco de desenvolvimento da lesão renal depende de fatores individuais, das condições clínicas e das características da exposição aos medicamentos. Este estudo teve como objetivo analisar os principais fatores de risco, os mecanismos de dano renal e as estratégias de prevenção da nefrotoxicidade medicamentosa associada à Lesão Renal Aguda. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO, considerando publicações científicas relacionadas à temática. A análise contemplou aspectos clínicos, farmacológicos e fisiopatológicos envolvidos no comprometimento da função renal. Os achados destacam que a idade avançada, a doença renal preexistente, a desidratação, as comorbidades e o uso concomitante de medicamentos nefrotóxicos aumentam a vulnerabilidade dos pacientes. Também foram identificados mecanismos relacionados a alterações hemodinâmicas, toxicidade tubular direta e processos inflamatórios. Conclui-se que a prevenção da nefrotoxicidade medicamentosa depende da avaliação individualizada dos

pacientes, do ajuste das doses conforme a função renal, da monitorização clínica e laboratorial e do uso racional de medicamentos, contribuindo para reduzir complicações e preservar a função renal.

Palavras-chave: Lesão Renal Aguda; Preparações Farmacêuticas; Prevenção de Doenças.

INTRODUÇÃO

A nefrotoxicidade medicamentosa constitui uma importante causa de comprometimento da função renal, podendo desencadear a Lesão Renal Aguda (LRA), caracterizada pela redução súbita da capacidade dos rins de filtrar o sangue, regular o equilíbrio hidroeletrolítico e eliminar substâncias do organismo. Diversos medicamentos apresentam potencial nefrotóxico, especialmente quando utilizados em doses elevadas, por períodos prolongados ou em pacientes com condições clínicas predisponentes. Entre os principais agentes envolvidos, destacam-se os anti-inflamatórios não esteroides, os aminoglicosídeos, os meios de contraste iodados e alguns antimicrobianos. Dessa forma, compreender a relação entre o uso de medicamentos e o comprometimento da função renal é fundamental para a identificação precoce dos riscos e para a adoção de medidas que reduzam a ocorrência de complicações (Melo *et al.*, 2026).

A ocorrência de Lesão Renal Aguda associada à nefrotoxicidade medicamentosa está relacionada a diferentes mecanismos fisiopatológicos, incluindo alterações na hemodinâmica renal, lesão direta das células tubulares, processos inflamatórios e reações de hipersensibilidade. Esses mecanismos podem comprometer a perfusão sanguínea dos rins, provocar danos às estruturas responsáveis pela filtração e reabsorção de substâncias e prejudicar a manutenção da homeostase do organismo. Além disso, fatores como idade avançada, doença renal crônica preexistente, desidratação, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca e uso concomitante de múltiplos medicamentos podem aumentar a suscetibilidade à lesão renal. Nesse contexto, a identificação dos fatores de risco e dos mecanismos envolvidos é essencial para o reconhecimento dos pacientes vulneráveis e para a prevenção de desfechos desfavoráveis (Grunewald *et a*l., 2025).

A prevenção da nefrotoxicidade medicamentosa representa um componente essencial da segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde. Entre as principais estratégias preventivas, destacam-se a avaliação prévia da função renal, o ajuste das doses conforme a taxa de filtração glomerular, a monitorização dos níveis séricos de determinados medicamentos, a manutenção de uma hidratação adequada quando indicada e a revisão periódica das prescrições.

A identificação de interações medicamentosas potencialmente prejudiciais e a suspensão ou substituição de agentes nefrotóxicos, quando clinicamente apropriadas, também contribuem para reduzir o risco de comprometimento renal. Assim, a atuação integrada dos profissionais de saúde favorece a utilização racional dos medicamentos e o reconhecimento precoce de alterações na função renal (Rompon; Favarin, 2023).

A realização deste estudo justifica-se pela relevância da nefrotoxicidade medicamentosa como fator potencialmente evitável de Lesão Renal Aguda e pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre os fatores predisponentes, os mecanismos de dano renal e as medidas de prevenção. A compreensão desses aspectos permite reconhecer situações de maior vulnerabilidade, identificar práticas relacionadas ao uso seguro de medicamentos e destacar a importância da monitorização clínica e laboratorial dos pacientes. Além disso, a análise das evidências científicas sobre a temática pode contribuir para o aprimoramento das condutas assistenciais, a redução de complicações relacionadas à farmacoterapia e a preservação da função renal, especialmente em indivíduos com maior risco de desenvolver lesão renal aguda.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas metodológicas: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção e extração dos dados; (4) avaliação crítica dos estudos; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento produzido (Sousa *et al.*, 2018). A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICo, considerando P (pacientes expostos a medicamentos potencialmente nefrotóxicos), I (fatores de risco, mecanismos de dano renal e estratégias de prevenção) e Co (contexto da assistência à saúde e da ocorrência de Lesão Renal Aguda associada a medicamentos), resultando na seguinte pergunta: *"Quais são as evidências científicas sobre os fatores de risco, os mecanismos de dano e as estratégias de prevenção da nefrotoxicidade medicamentosa associada à Lesão Renal Aguda?"*

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO, utilizando descritores relacionados à temática, incluindo "Lesão Renal Aguda", "Preparações Farmacêuticas" e "Prevenção de Doenças", bem como seus correspondentes em inglês e espanhol, conforme a indexação nas bases consultadas. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as particularidades de cada

plataforma. Foram considerados artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem os fatores de risco associados à nefrotoxicidade medicamentosa, os mecanismos fisiopatológicos da lesão renal aguda e as estratégias de prevenção e monitorização da função renal. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e trabalhos que não apresentassem relação direta com a questão norteadora.

A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, por meio da leitura crítica e da síntese das evidências identificadas. Os estudos selecionados foram organizados conforme autor, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais resultados, permitindo comparar os achados e identificar os aspectos mais relevantes relacionados à nefrotoxicidade medicamentosa. A síntese foi estruturada em três eixos temáticos: fatores de risco individuais e relacionados à utilização de medicamentos; mecanismos fisiopatológicos envolvidos no desenvolvimento da Lesão Renal Aguda; e estratégias de prevenção, monitorização e manejo do risco de nefrotoxicidade. Essa organização possibilitou identificar os principais fatores associados ao comprometimento renal e destacar medidas que podem contribuir para a segurança da farmacoterapia e para a preservação da função renal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram recuperados 82 estudos nas bases de dados selecionadas. Após a exclusão dos artigos duplicados e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 13 estudos compuseram a amostra final desta revisão. As evidências identificadas demonstraram que a nefrotoxicidade medicamentosa representa um importante fator associado ao desenvolvimento da Lesão Renal Aguda (LRA), especialmente em pacientes expostos a medicamentos capazes de comprometer a perfusão renal ou provocar danos às células tubulares. Entre os principais agentes envolvidos, destacam-se os anti-inflamatórios não esteroides, os aminoglicosídeos, a vancomicina e os meios de contraste iodados. A ocorrência desse agravo está relacionada tanto às características farmacológicas dos medicamentos quanto às condições clínicas dos pacientes, evidenciando a importância da identificação precoce dos fatores de risco e da utilização segura da farmacoterapia (Dantas *et al.*, 2021). Nesse contexto, a prevenção da nefrotoxicidade constitui uma estratégia essencial para reduzir complicações e preservar a função renal.

Os estudos evidenciaram que os mecanismos de dano renal associados à nefrotoxicidade medicamentosa envolvem alterações hemodinâmicas, toxicidade tubular direta, processos

inflamatórios e reações de hipersensibilidade (Oliveira; Kanikadan, 2023). Os anti-inflamatórios não esteroides, por exemplo, podem comprometer a autorregulação do fluxo sanguíneo renal por meio da inibição da síntese de prostaglandinas, enquanto determinados antimicrobianos podem provocar lesão direta às células dos túbulos renais. Essas alterações prejudicam a filtração glomerular e a capacidade dos rins de manter o equilíbrio hidroeletrolítico do organismo. Além disso, a exposição simultânea a diferentes agentes nefrotóxicos pode aumentar a probabilidade de comprometimento renal, especialmente em pacientes hospitalizados e submetidos a tratamentos prolongados. Dessa forma, o conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos é fundamental para orientar a escolha terapêutica e a monitorização dos pacientes (Júnior; Almeida, 2026).

Outro aspecto identificado foi a influência das condições clínicas individuais na suscetibilidade à Lesão Renal Aguda induzida por medicamentos. A idade avançada, a doença renal crônica preexistente, o diabetes mellitus, a insuficiência cardíaca, a desidratação e a presença de alterações hemodinâmicas constituem fatores que podem aumentar o risco de nefrotoxicidade (Oliveira; Vargas, 2026).. Além disso, o uso concomitante de múltiplos medicamentos, a administração de doses inadequadas e a ausência de ajuste posológico conforme a função renal podem favorecer o acúmulo de substâncias potencialmente tóxicas e intensificar o dano renal. Nesse sentido, a avaliação individualizada dos pacientes e a análise criteriosa das prescrições são medidas importantes para reconhecer situações de maior vulnerabilidade e reduzir a ocorrência de eventos adversos relacionados aos medicamentos (Morás; Gonçalves, 2026).

Observou-se ainda que a prevenção da nefrotoxicidade medicamentosa depende da integração entre avaliação clínica, monitorização laboratorial e revisão contínua da farmacoterapia. A verificação da creatinina sérica, a estimativa da taxa de filtração glomerular, o acompanhamento do débito urinário e o ajuste das doses conforme a função renal são medidas fundamentais para identificar precocemente alterações compatíveis com Lesão Renal Aguda (Silva *et al*., 2022). A manutenção de uma hidratação adequada, quando indicada, a identificação de interações medicamentosas e a substituição ou suspensão de agentes nefrotóxicos, quando clinicamente apropriadas, também podem contribuir para a redução dos riscos. Além disso, a atuação multiprofissional, envolvendo médicos, farmacêuticos e profissionais de enfermagem, favorece a identificação de fatores predisponentes e a implementação de medidas de segurança na administração de medicamentos. Entretanto, a

efetividade dessas estratégias depende da adesão aos protocolos assistenciais, da disponibilidade de recursos para monitorização e da capacitação contínua dos profissionais de saúde (Ciraque; Silva, 2026).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a nefrotoxicidade medicamentosa constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento da Lesão Renal Aguda, estando associada a diferentes mecanismos de dano renal e a condições clínicas que aumentam a vulnerabilidade dos pacientes. A identificação dos medicamentos potencialmente nefrotóxicos, o reconhecimento dos fatores predisponentes e a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos são fundamentais para orientar condutas terapêuticas seguras. Além disso, a avaliação prévia e o acompanhamento da função renal, o ajuste individualizado das doses, a revisão das prescrições e a identificação precoce de alterações clínicas e laboratoriais representam estratégias essenciais para prevenir complicações. Dessa forma, a integração entre monitorização clínica, uso racional de medicamentos e atuação multiprofissional contribui para reduzir a ocorrência de lesões renais evitáveis, promover a segurança do paciente e preservar a função renal. Ressalta-se, ainda, a importância do desenvolvimento de novos estudos que ampliem o conhecimento sobre estratégias preventivas e contribuam para o aprimoramento das práticas assistenciais relacionadas à nefrotoxicidade medicamentosa.

REFERÊNCIAS

CIRAQUE, Aline; SILVA, C.; SILVA, A. Nefrotoxicidade fármaco induzida. **Rev Terra Cult: Cadernos Ensino Pesquisa,** v. 38, p. 35–51, 2022.

DANTAS, Luana Adrielle Leal *et al*. Fatores de risco para lesão renal aguda em unidade de terapia intensiva**. Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e32210615700–e32210615700, 2021.

GRUNEWALD, Carolina Vitoratto et al. Nefrotoxicidade medicamentosa: estratégias para a prática clínica. **Aurum Editora (e-books)**, p. 1–11, 2025.

JÚNIOR, Afonso Vilela Neves; SALGUEIRO, Manuela de Almeida. Uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroidais e risco renal em pacientes reumáticos. **Nursing Edição Brasileira**, v. 32, n. 340, p. 21792–21795, 2026.

MELLO, Palloma Aline de *et al*. Nefrotoxicidade e alterações de exames laboratoriais por fármacos: revisão da literatura. **Revista de Medicina**, v. 100, n. 2, p. 152–161, 2021.

MORÁS, Anna Laura de Souza; GONÇALVES, Luís Eduardo Pereira; DIONÍZIO, Dania Lemos. Uso de anti-inflamatórios não esteroidais na prática esportiva e impactos na função renal: uma revisão integrativa da literatura. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar,** v. 7, n. 8, p. e788442–e788442, 2026.

OLIVEIRA, Jordão Ventura Soares Martins de; VARGAS, Andre Barbosa. Comprometimento da função renal em pessoas vivendo com HIV submetidas a tratamento odontológico: uma revisão integrativa como ferramenta para ensino em saúde. **Revista Práxis**, v. 18, n. 32, 2026.

OLIVEIRA, Larissa Ferreira; KANIKADAN, Paula Yuri Sugihita. Nefrotoxicidade em notificações suspeitas de eventos adversos à Vancomicina: estudo descritivo de dados reportados ao Sistema VigiMed em 2022. **Brazilian Journal of Global Health**, v. 4, n. 13, p. 7–10, 2023.

RAMPON, Thalita Aparecida; FAVARIN, Jéssica Camile. Avaliação do desenvolvimento de Injúria Renal Aguda em pacientes internados na UTI de um hospital do meio oeste de Santa Catarina. **Research, Society and Development,** v. 12, n. 3, p. e16612340576–e16612340576, 2023.

SILVA, Beatriz Moreira *et al*. Desfechos de lesão renal aguda em pacientes com covid-19: revisão sistemática e metanálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 44, p. 543–556, 2022.

SILVA, Roselene Oliveira *et al*. Instrumento de consulta sobre reações adversas a antimicrobianos direcionado à farmacêuticos: uma revisão de literatura. **O Mundo da Saúde**, v. 48, 2024.

SOUSA, L. M. M. *et al*. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45–55, 2018.